

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

INFORME DE INVESTIGACIÓN
2025



Secretaría Nacional
de Drogas

Observatorio
Uruguayo de Drogas

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

INFORME DE INVESTIGACIÓN
2025



Secretaría Nacional
de Drogas

Observatorio
Uruguayo de Drogas

Presidente Junta Nacional de Drogas

Dr. Jorge Díaz

Secretario General Secretaría Nacional de Drogas

Dr. Gabriel Rossi

Equipo de investigación

Coordinador de investigación:

Soc. Héctor Suárez

Coordinador Observatorio Uruguayo de Drogas - Junta Nacional de Drogas

Dirección de campo

Dra. Jessica Ramírez

Supervisores de campo

Leticia Keuroglian, Jessica Ramírez, Héctor Suárez

Diseño muestral

Juan Pablo Ferreira

Procesamiento estadístico y redacción del informe

Jessica Ramírez, Héctor Suárez, Leticia Keuroglian

Coordinación Pro-Fundación Ciencias Sociales

Mag. Gabriel Gómez

Jefe de campo/enlace con los centros educativos

Romina Pereira, Rocío Merlo

Facilitadores/aplicadores encuesta

Agustina Giménez, Florencia Pandolfi, Santiago Filgueira, Matilda Gendelman,
Lucía Modernel, Paula Mañana, Pilar Robledo, Juan Crosa, Analís Sinich

Producción editorial: Susana Aliano Casales

ISBN: 978-9915-9745-7-6

Montevideo, Uruguay, 2025

ÍNDICE

Índice de tablas.....	7
Índice de gráficos.....	10
Agradecimientos.....	13
Prólogo.....	17
Introducción.....	21
1. Objetivos del estudio y aspectos técnico-metodológicos.....	27
1.1 Objetivo general del estudio.....	27
1.2 Objetivos específicos.....	27
1.3 Población objetivo.....	27
1.3.1 Características de la muestra.....	28
1.3.1.1 Condición de elegibilidad.....	28
1.3.2 Diseño muestral.....	28
1.3.2.1 Estratificación.....	28
1.3.2.2 Selección y tamaño de la muestra.....	28
1.3.2.3 Ponderadores.....	29
1.3.3 Ajuste por no respuesta.....	29
1.3.4 Ajuste a conteos poblacionales.....	30
1.4 Muestra resultante y tasa de respuesta.....	30
1.5 Procedimiento para la recolección de datos.....	31
1.6 Edición, control y tratamiento de los datos.....	32
1.7 Ficha técnica.....	33
1.8 Consideraciones previas a la lectura de los datos.....	33
1.9 Significación estadística: límites de la interpretación.....	34
1.10 Glosario: definición de principales indicadores.....	34
2. Situación del consumo de drogas a nivel nacional.....	39
2.1 La experimentación de drogas en la población adolescente de Uruguay.....	39
2.2 Consumo de drogas en los últimos 12 meses.....	43
2.2.1 Consumo en los últimos 12 meses según sexo.....	46
2.2.2 Consumo en los últimos 12 meses según edad.....	50
2.2.3 Consumo en los últimos 12 meses según región de residencia.....	51
2.3 Consumo de drogas en los últimos 30 días.....	52

2.4	Dinámica del consumo de drogas: edad de inicio.....	54
3.	Patrón de consumo de tabaco.....	61
3.1	Uso de dispositivos electrónicos.....	64
4.	Patrón de consumo de alcohol.....	69
4.1	Consumo problemático de alcohol.....	70
4.2	Facilidad de acceso y lugares de consumo.....	73
5.	Patrón de consumo de bebidas energizantes.....	77
5.1	Hallazgos en Uruguay.....	78
6.	Patrón de consumo de tranquilizantes y estimulantes.....	87
6.1	Tranquilizantes.....	87
6.2	Estimulantes.....	90
7.	Patrón de consumo de cannabis.....	95
7.1	Formas de consumo y origen del cannabis.....	98
7.2	Lugares de consumo.....	99
7.3	Percepción de acceso y oferta de cannabis.....	101
7.4	Consumo problemático de cannabis.....	104
8.	Exploración de factores de riesgo/protección.....	109
8.1	Evaluación del estado de salud mental e interacción con el consumo de drogas.....	109
8.2	Estimación del uso compulsivo de internet e interacción con el consumo de drogas.....	112
8.3	Percepción del riesgo del consumo de drogas.....	113
8.3.1	Hallazgos en 2024.....	115
8.3.2	Evolución de las declaraciones de percepción de riesgo: 2003-2024.....	119
9.	Principales emergentes.....	125
10.	Referencias bibliográficas.....	133
11.	Anexo 1.....	141

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de vida por sustancia, según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	41
Tabla 2. Evolución de la prevalencia de vida por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	43
Tabla 3. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	45
Tabla 4. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	47
Tabla 5. Prevalencia en los últimos 12 meses por principales sustancias consumidas según edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021 (%).....	51
Tabla 6. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	52
Tabla 7. Prevalencia en los últimos 30 días por principales sustancias, según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	53
Tabla 8. Evolución de la prevalencia en los últimos 30 días por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay. 2003-2024 (%).....	54
Tabla 9. Edad de inicio por sustancia según sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024.....	55
Tabla 10. Indicadores de consumo de tabaco. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	61
Tabla 11. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2016-2024.....	62
Tabla 12. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días y promedio de cigarrillos consumidos por día según inicio precoz del consumo de tabaco y edad. Estudiantes que consumieron tabaco en los últimos 30 días. Uruguay 2024.....	63
Tabla 13. Prevalencia últimos 12 meses y últimos 30 días del uso de dispositivos electrónicos según sexo, región de residencia y rango de edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024.....	65
Tabla 14. Frecuencia de uso de dispositivos electrónicos en los últimos 12 meses según sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	65

Tabla 15. Tipo de cartucho o líquido utilizado en los dispositivos electrónicos. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	66
Tabla 16. Indicadores de consumo de alcohol. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	69
Tabla 17. Promedio de días de consumo de alcohol en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024.....	70
Tabla 18. 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 2024 (%).....	71
Tabla 19. Cantidad de abusos de alcohol en los últimos 15 días según sexo y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	72
Tabla 20. Alguno(s) de sus amigos más cercanos consumieron alcohol en los últimos 12 meses. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	73
Tabla 21. Lugares donde consumieron alcohol en los últimos 30 días. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	74
Tabla 22. Indicadores de consumo de bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	78
Tabla 23. Prevalencia en los últimos 12 meses bebidas energizantes según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	79
Tabla 25. Consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína según consumo de bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	83
Tabla 26. Consumo combinado de alcohol con bebidas energizantes en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	84
Tabla 27. Episodios de intoxicación con alcohol según consumo simultáneo de alcohol y bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	84
Tabla 28. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	88
Tabla 29. Prevalencia de tranquilizantes en los últimos 12 meses según prescripción médica, sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	89
Tabla 30. Indicadores de consumo de estimulantes (con y sin prescripción). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	90
Tabla 31. Prevalencia de estimulantes en los últimos 12 meses según prescripción médica, sexo región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	91

Tabla 32. Indicadores de consumo de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	85
Tabla 33. Frecuencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses según sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	97
Tabla 34. Formas de consumo de cannabis en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	98
Tabla 35. Forma más frecuente de consumo de cannabis en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	99
Tabla 36. Origen más frecuente del cannabis consumido en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2016-2024 (%).....	99
Tabla 37. Lugar más frecuente de consumo de cannabis en los últimos 30 días. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	100
Tabla 38. Lugar más frecuente de consumo de cannabis según sexo, área de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	100
Tabla 39. Percepción respecto a la reacción de los amigos si supieran que fuma cannabis. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	101
Tabla 40. Percepción respecto a la reacción de los amigos si supieran que fuma cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%).....	101
Tabla 41. Percepción de facilidad de acceso a cannabis y presencia de algún amigo cercano que consuma cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	103
Tabla 42. Tenencia de amigos cercanos que consuman cannabis según consumo propio. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	103
Tabla 43. Estudiantes según riesgo de consumo problemático de cannabis, según sexo, edad y región geográfico. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	104
Tabla 44. Síntomas de depresión y/o ansiedad (MHI-5) según sexo, región de residencia y rango de edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	110
Tabla 45. Riesgo de uso compulsivo a internet (CIUS) según sexo, región de residencia y rango de edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	112
Tabla 46. Declaraciones de percepción de riesgo según sustancia y frecuencia de consumo. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	117
Tabla 47. Percepción de gran riesgo según sustancia por sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	118
Tabla 48. Evolución de la declaración de gran riesgo. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	120

Índice de gráficos

Gráfico 1. Prevalencia de vida por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	40
Gráfico 2. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	44
Gráfico 3. Evolución del consumo en el último año de alcohol, bebidas energizantes, tabaco, tranquilizantes y cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	46
Gráfico 4. Evolución del consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	48
Gráfico 5. Evolución del consumo de cannabis en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	48
Gráfico 6. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	49
Gráfico 7. Evolución del consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2007-2024 (%).....	49
Gráfico 8. Evolución del consumo de bebidas energizantes en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2014-2024 (%).....	50
Gráfico 9. Edad promedio de inicio del consumo. Sustancias seleccionadas. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024.....	56
Gráfico 10. Evolución de la edad promedio de inicio del consumo de tabaco. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024.....	57
Gráfico 11. Evolución de la edad promedio de inicio del consumo de bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2018-2024.....	57
Gráfico 12. Proporción de estudiantes que iniciaron el consumo antes de los 15 años y prevalencia de vida según sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021.....	58
Gráfico 13. Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024.....	61
Gráfico 14. Promedio de días de consumo de tabaco en el último mes y cigarrillos promedio consumidos por día según tiempo (trayectoria) de consumo de tabaco. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024.....	64
Gráfico 15. Frecuencia de uso de dispositivos electrónicos en el último año, según contenido del cartucho. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	66
Gráfico 16. Abuso por ingesta de alcohol en los últimos 15 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	72
Gráfico 17. Evolución de las prevalencias del consumo bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2014-2024 (%).....	79

Gráfico 18. Evolución de la prevalencia últimos 12 meses de bebidas energizantes según edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2014-2024 (%).....	80
Gráfico 19. Frecuencia de consumo de bebidas energizantes en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	81
Gráfico 20. Prevalencia últimos 12 meses de tranquilizantes según sexo y prescripción médica. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	88
Gráfico 21. Prevalencia últimos 12 meses (con y sin prescripción) y prevalencia últimos 12 meses sin prescripción médica de tranquilizantes según edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	89
Gráfico 22. Prevalencia de tranquilizantes en los últimos 12 meses (con y sin prescripción médica) según sexo y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)	90
Gráfico 23. Prevalencia últimos 12 meses de estimulantes según sexo y prescripción médica. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	91
Gráfico 24. Evolución prevalencia de consumo de cannabis en vida, últimos 12 meses y últimos 30 días. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024.....	95
Gráfico 25. Prevalencia de cannabis en los últimos 12 meses según grado cursado y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	96
Gráfico 26. Evolución de la frecuencia de cannabis en los últimos 12 meses. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	97
Gráfico 27. Evolución prevalencia de vida de cannabis y percepción de facilidad de acceso a la sustancia. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....	102
Gráfico 28. Evolución del consumo de riesgo de cannabis entre los consumidores de los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2009-2024 (%).....	105
Gráfico 29. Estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis según frecuencia de consumo de la sustancia en el último año. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	106
Gráfico 30. Estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis según antigüedad de consumo de la sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	106
Gráfico 31. Prevalencia en los últimos 30 días por sustancia según escala de salud mental (MHI-5). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	111
Gráfico 32. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según escala de uso compulsivo a internet (CIUS). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%).....	113

- Gráfico 33. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo frecuente de alcohol y prevalencia de vida del consumo de alcohol. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2005-2024 (%).....120
- Gráfico 34. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco y prevalencia de vida del consumo de tabaco. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....121
- Gráfico 35. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo ocasional de cannabis y del consumo frecuente de cannabis y prevalencia de vida del consumo de cannabis. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%).....121



AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

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

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

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

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



PRÓLOGO

PRÓLOGO

La **X Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media** representa un nuevo hito en el compromiso del Estado uruguayo con la generación de conocimiento riguroso y transparente sobre la realidad de nuestras adolescencias. Uruguay ha construido, a lo largo de más de dos décadas, una sólida serie histórica que permite comprender tendencias, anticipar riesgos y orientar políticas públicas basadas en evidencia.

Este esfuerzo, que en 2024 alcanzó a **5.067 estudiantes de 13 a 17 años, distribuidos en 101 centros educativos y 302 clases** de enseñanza pública, privada y técnica, es representativo para todo el país y esto es debido al trabajo técnico sostenido y a la participación comprometida de estudiantes, docentes y equipos educativos.

Los hallazgos que aquí se presentan ofrecen no solo un reflejo de las prácticas de consumo, sino también claves para comprender los desafíos de una etapa vital marcada por la búsqueda de identidad, la construcción de autonomía y la interacción con nuevos entornos sociales. En este marco, resulta imprescindible destacar la importancia de la **prevención temprana en la adolescencia**, dado que es un período crítico de **neurodesarrollo**, en el que el cerebro se encuentra en pleno proceso de especialización. La evidencia científica es clara: los consumos tempranos en estas edades pueden tener un impacto más profundo y duradero, pudiendo afectar procesos de aprendizaje, memoria, regulación emocional y toma de decisiones.

Con esta publicación, Uruguay reafirma su convicción de que las políticas en materia de drogas y salud mental deben construirse sobre la base del conocimiento científico, la participación social y el compromiso ético con las nuevas generaciones, fortaleciendo la **protección integral del neurodesarrollo adolescente** como un pilar de la salud pública.

Dr. Gabriel Rossi Gonnet
Secretario General
Secretaría Nacional de Drogas



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, desarrollada de manera sistemática desde 2003 por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la Secretaría Nacional de Drogas (SND), constituye una de las fuentes más sólidas y sostenidas de información epidemiológica sobre consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente en Uruguay. La continuidad y consistencia metodológica de esta serie histórica, que alcanza en 2024 su décima edición, otorgan a estos estudios un valor estratégico tanto para el análisis de tendencias como para la planificación y evaluación de políticas públicas orientadas a la salud y el bienestar de las juventudes.

Esta serie histórica representa una herramienta única a nivel nacional para monitorear la evolución de los patrones de consumo, así como para identificar nuevas dinámicas, sustancias emergentes y factores de riesgo asociados en una etapa crítica del ciclo vital. Su capacidad para producir indicadores comparables a lo largo del tiempo —sobre prevalencias, edad de inicio, accesibilidad percibida, percepción de riesgo y otros determinantes— la convierte en un insumo epidemiológico esencial para la toma de decisiones basadas en evidencia en el ámbito educativo, sanitario y comunitario.

La encuesta 2024, cuyos resultados se presentan y analizan en este informe, mantiene el enfoque poblacional dirigido a estudiantes de entre 13 y 17 años que asisten a centros educativos públicos y privados (liceos y UTU) en localidades urbanas de más de 10.000 habitantes. A partir de una muestra representativa a nivel nacional, el estudio releva información sobre el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, psicofármacos, bebidas energizantes y otras sustancias, incluyendo nuevos patrones y combinaciones de uso.

En un contexto en el que las políticas de drogas requieren respuestas diferenciadas y basadas en datos confiables, la presente edición reafirma la relevancia de esta encuesta no solo como un ejercicio técnico de vigilancia, sino como una plataforma de conocimiento orientada a promover acciones integrales, preventivas y sensibles a las realidades de los adolescentes. El acumulado histórico de información generado por esta serie permite, además, enriquecer el análisis con perspectiva temporal y anticipar desafíos futuros en el diseño de intervenciones eficaces.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y ASPECTOS TÉCNICO-METODOLÓGICOS

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y ASPECTOS TÉCNICO-METODOLÓGICOS

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

1.1 Objetivo general del estudio

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

1.2 Objetivos específicos

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

1.3 Población objetivo

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

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

1.3.1 Características de la muestra

1.3.1.1 Condición de elegibilidad

Fueron elegibles para participar en la encuesta todos los estudiantes de educación media que cursaban, al momento de la realización del estudio, octavo de Educación Básica Integrada (EBI) y primero y tercero de Educación Media Superior (EMS), tanto de la Dirección General de Educación Secundaria (DGES) y de la Dirección General de Educación Técnico Profesional (DGETP) como de centros privados situados en localidades de más de 10.000 habitantes, según datos del Censo del 2023 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

1.3.2 Diseño muestral

Los estudiantes que participaron en la encuesta fueron seleccionados al azar utilizando como marco muestral los registros administrativos provenientes de la DGES, de la DGETP y del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) (para centros privados) del año 2024, bajo un diseño muestral complejo que incluyó varias etapas de selección y proporcionó estimaciones confiables para los distintos indicadores que aborda la encuesta.

1.3.2.1 Estratificación

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

1.3.2.2 Selección y tamaño de la muestra

Los estudiantes incluidos en la muestra, en cada uno de los estratos, no fueron seleccionados directamente. En una primera etapa se seleccionaron de forma aleatoria 101 centros educativos con probabilidad proporcional al tamaño en base a la cantidad de estudiantes inscriptos y bajo un diseño aleatorio y sistemático, en donde los centros educativos fueron ordenados por tamaño (en términos de la cantidad de estudiantes inscriptos).

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

En una segunda etapa, dentro de cada uno de los centros seleccionados en la primera etapa, se seleccionan hasta tres grupos con igual probabilidad de selección,

utilizando también un diseño aleatorio sistemático, en donde, en este caso, los grupos fueron ordenados por grado. La muestra alcanzó a 300 clases.

Teniendo en cuenta lo anterior, la muestra teórica fue de 7.570 estudiantes.

1.3.2.3 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.

1.3.3 Ajuste por no respuesta

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

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

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

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

1.3.4 Ajuste a conteos poblacionales

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

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

Y que cumplan con la ecuación de calibración:

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

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

1.4 Muestra resultante y tasa de respuesta

Se relevó el 97% de los centros educativos seleccionados, ya que 3 fueron sustituidos tomando los correspondientes de la muestra suplente. Como resultado la muestra final quedó conformada por 300 clases de 101 centros educativos, alcanzando un tamaño de muestra efectivo (estudiantes elegibles que respondieron la encuesta) una vez finalizado el relevamiento, de 5.167 estudiantes.

En lo que respecta a la tasa de respuesta formal —utilizando las matrículas específicas del año 2024 de las clases en las que se aplicó el formulario— fue de 68,3%. Estas ausencias en la clase en el momento de la realización de la encuesta se explican por varios motivos. En primer lugar, hubo una sobreestimación de los alumnos, dado que la lista o matrícula de clase se construyó a partir de la solicitud de inscripción de los alumnos, lo que podía incluir a aquellos que no efectivizaron la concurrencia, asimismo contenía —en el caso de 3 EMS— a los que concurrían solo a algunas materias y, por último, a los que abandonaron en el correr de los meses. En segundo término, debieron considerarse los alumnos que se ausentaron o no concurrieron ese día del centro educativo (porcentaje sensiblemente menor a los anteriores).

Después del trabajo de edición se rechazaron 100 formularios (1,9%, lo que significó un muy bajo nivel de anulaciones) por presentar severas incoherencias en la

información contenida (lo que ponía en duda la calidad de la información brindada), por estar completamente en blanco o por extraedad de la persona encuestada.

La muestra resultante quedó compuesta por 5.067 encuestas efectivas.

1.5 Procedimiento para la recolección de datos

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

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

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

Se realizó una capacitación, también por parte de técnicos del OUD, en la que se brindaron los elementos necesarios para abordar el campo, la organización y la coordinación del trabajo en campo, las funciones y obligaciones, las normas de la presentación del estudio en el aula de clase —donde se desarrolló el relevamiento de los datos—, los aspectos relacionados con el mantenimiento del anonimato de los alumnos, así como lo que refería a su respuesta voluntaria para completarlo, ya sea total o parcialmente, las características generales del formulario y de las particularidades que hacían a su aplicación, así como indicaciones para el correcto seguimiento de los protocolos sanitarios vigentes en el momento del relevamiento. Por otra parte, durante el proceso de recolección de los datos se mantuvo contacto personal frecuente con cada uno de los facilitadores/encuestadores, de forma de contar con su devolución sobre los aspectos propios de esta etapa. El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 26 de setiembre y el 1 de noviembre de 2024.

El formulario que se utilizó fue estandarizado, se completaba de forma autoadministrada por los estudiantes durante el transcurso de una clase normal (40-45 minutos), en la que se buscaba que el docente no estuviera presente, extremo logrado en la amplia mayoría de las clases.

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

1.6 Edición, control y tratamiento de los datos

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

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

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

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

1.7 Ficha técnica

Población objetivo	Adolescentes escolarizados en octavo grado de Educación Básica Integrada, primer y tercer año de Educación Media Superior en centros educativos públicos (DGES y DGETP) y habilitados.
Instrumento	Encuesta.
Método de recolección	Autoadministrado.
Tipo de cuestionario	Cerrado.
Lugar de recolección	Aulas.
Diseño de la muestra	Por conglomerados, bietápico estratificado.
Ámbito de la muestra	Ciudades con más de 10.000 habitantes en todo el país.
Tamaño de la muestra	5.067 encuestas efectivas.
Número de centros de enseñanza	1041
Número de clases encuestadas	300

1.8 Consideraciones previas a la lectura de los datos

El método empleado en la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media se ha mantenido uniforme a lo largo de la serie de estudios, pese a ligeros cambios en los cuestionarios y en los marcos muestrales utilizados. Lo anterior habilita, con las correspondientes precauciones del caso, el análisis de las tendencias a lo largo del tiempo, aspecto de suma importancia para el diseño de las políticas públicas.

Teniendo en cuenta los niveles de escolarización en la etapa adolescente, se puede afirmar que este estudio representa aproximadamente al 90% de los jóvenes entre 13 y 17 años de la población residente en ciudades mayores a 10.000 habitantes. Este porcentaje varía aproximadamente entre el 87% y el 98%, según la edad escogida, siendo en los más jóvenes donde se obtiene la mayor representatividad, ya que la deserción del sistema educativo es menor. La amplia cobertura del presente estudio es una de sus fortalezas, ya que permite generalizar sus resultados a la mayoría de los adolescentes del país.

No obstante, es necesario mencionar que la propia definición del universo de estudio, esto es “la población adolescente escolarizada”, refiere a un segmento de la población adolescente que cuenta con un factor de protección importante a los efectos del consumo de drogas, como lo es la inclusión en el sistema educativo. De hecho, vuelve a constatarse en 2024 en la VIII Encuesta Nacional sobre Con-

sumo de Drogas en Población General, realizada por el OUD que la población adolescente escolarizada tiene prevalencias de consumo más bajas con respecto a los adolescentes que están fuera del sistema educativo, por lo que debe considerarse que los jóvenes representados en este estudio se encuentran en un escenario más favorable (menor consumo de drogas), mientras que el sector no escolarizado, que no es captado por esta encuesta y en el que suelen confluír un conjunto de factores que configuran altos niveles de vulnerabilidad, probablemente mantenga niveles de uso de drogas superiores, incluso también muestre diferencias en los patrones de consumo.

1.9 Significación estadística: límites de la interpretación

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

1.10 Glosario: definición de principales indicadores

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

PREVALENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES: Las preguntas sobre prevalencia en los últimos 12 meses están orientadas a conocer si la persona consumió por lo menos una vez en los 12 meses previos a la encuesta la sustancia sobre la que se consulta. Es el indicador que desde el punto de vista epidemiológico mejor

estima la presencia actual de la sustancia en la población. Al mantener una referencia temporal acotada y cercana, el indicador permite dar cuenta del consumo reciente, a la vez que limita la incorporación de situaciones de exconsumo. Este es, entonces, el indicador utilizado para establecer el panorama actual de consumo en una población.

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

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

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

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

SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS A NIVEL NACIONAL

2. SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS A NIVEL NACIONAL

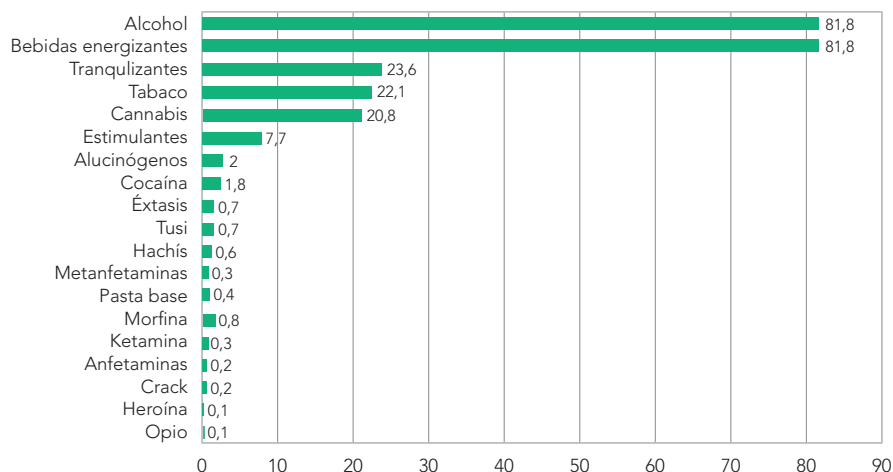
2.1 La experimentación de drogas en la población adolescente de Uruguay

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

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

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

Gráfico 1. Prevalencia de vida por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra.

El primer aspecto a destacar es que la experimentación con sustancias no es un comportamiento excepcional en la población analizada. Se observa que 8 de cada 10 estudiantes declaran haber probado alcohol alguna vez, a la vez que esta misma proporción de estudiantes menciona el consumo de bebidas energizantes.¹

En tercer lugar se posiciona el consumo de tranquilizantes (tanto con prescripción médica como sin esta indicación). La experimentación con tabaco alcanza al 22,1% de los adolescentes escolarizados, mientras que el consumo alguna vez en la vida de cannabis reúne al 20,8%.

Por su parte, la magnitud de consumo de estimulantes (con y sin prescripción) sin prescripción médica es declarada por el 7,7% de los adolescentes escolarizados.

Como se puede observar, las magnitudes de consumo para las restantes sustancias presentadas en el gráfico 1 son sensiblemente menores. Así se presenta la experimentación con alucinógenos (2%), cocaína (1,8%). Adicionalmente se identifican otros consumos que pueden ser considerados prácticamente marginales en esta población, dado que alcanzan al 1% o menos de los estudiantes: éxtasis, tusi, hachís, metanfetaminas, pasta base, morfina, ketamina, anfetaminas, crack, heroína y opio.

El análisis por sexo revela que en cuatro de las sustancias más consumidas (alcohol, tranquilizantes, cannabis y tabaco) la experimentación es superior entre las

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

mujeres. En bebidas energizantes la relación se invierte y los hombres muestran magnitud más alta de uso.

Las diferencias por región se observan únicamente a nivel del consumo de cannabis y alucinógenos, siendo en ambos casos los guarismos más elevados entre los estudiantes que residen en Montevideo respecto a los que lo hacen en el interior del país.

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

Tabla 1. Prevalencia de vida por sustancia, según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Sustancia	Total	Varones	Mujeres	Montevideo	Interior	hasta 14 años	15 y 16 años	17 y más años
Alcohol	81,8	76,9	86,4	81,6	82,0	67,7	85,6	93,4
Bebidas energizantes	81,8	85,0	78,8	81,3	82,2	78,5	81,7	85,4
Tranquilizantes	23,6	17,0	29,7	23,1	23,9	19,8**	24,5	26,7
Cannabis	20,8	17,6	23,8	22,5	19,6	5,9	19,5	38,2
Tabaco	22,1	18,3	25,6	23,0	21,4	8,1	22,6	36,3
Estimulantes	7,7	9,4	6,2	7,2	8,1	8,4	7,6	7,2
Alucinógenos	2,0	2,0	2,0	2,9	1,4	-	-	-
Cocaína	1,8	1,8	1,9	1,6	2,0	-	-	-

Base: Total de la muestra. Nota 1: Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05. Nota 2: ** Mantiene diferencia con los otros dos rangos de edad (15-16 años y 17 y más). En tanto estos dos no presentan diferencia entre ellos. Nota 3: No se incluye la prevalencia de consumo de cocaína y alucinógenos según rango de edad, debido a que la cantidad de casos no es suficiente para realizar una estimación confiable.

Realizada la lectura de las estimaciones puntuales del año 2024, corresponde ahora un análisis longitudinal que permita conocer la evolución del fenómeno del consumo de drogas en esta población a lo largo del tiempo.

En ese sentido, se observa que a lo largo de toda la serie el alcohol se ha presentado siempre como la sustancia que tiene el mayor nivel de experimentación, con estimaciones puntuales que inician en 2003 en 81,6% mostrando un rango de variación entre 75,1% (año 2014) y 84,4% (año 2016), para posicionarse, en el 2024, en el mismo nivel que al inicio de la serie.

En el caso de las bebidas energizantes se observa un crecimiento en la declaración de su uso en población de estudiantes desde que se dio inicio a su monitoreo.

Es de destacar un significativo crecimiento desde el año 2018, para alcanzar en esta última medición en 2024 la misma magnitud que el alcohol. Este aumento es el más importante detectado para este último estudio.

Por su parte, el consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida, ya sea bajo supervisión médica como sin prescripción profesional, se mantiene incambiado entre las dos últimas mediciones 2021-2024. El análisis de la serie histórica muestra una tendencia creciente desde el año 2014.

Los registros de consumo de tabaco muestran en términos generales una tendencia descendente a lo largo del período estudiado. Desde su medición inicial del 2003 de 56%, desciende a menos de la mitad en el 2021, cuando alcanza el 23,3%. A su vez, luego de algunas oscilaciones en los últimos años, este indicador vuelve a decrecer en el 2021 en casi 5 puntos porcentuales respecto a la medición anterior. No obstante, en 2024 la prevalencia vida de tabaco no muestra cambios estadísticamente significativos con respecto a la observada en 2021.

El consumo de cannabis alguna vez en la vida muestra un descenso estadísticamente significativo entre 2021 y 2024, pasando del 25,6% al 20,8% entre los estudiantes. En términos históricos, se observa un incremento sostenido entre 2003 y 2016, seguido de una etapa de estabilización en los niveles de consumo. No obstante, como ya fue señalado, en 2024 se registra una disminución en la prevalencia de esta sustancia. Estos aspectos, a la luz de un contexto caracterizado por la implementación de una política nacional de regulación del mercado de cannabis, que además se acompaña de un cambio a nivel de la legitimidad del consumo de esta droga, merecen especial atención y consideración al momento de analizar tales resultados. A su vez, es central analizar los resultados de estudios venideros en procura de alcanzar conclusiones respecto a la eventual tendencia a la baja que pueda delinarse.

En lo que refiere al uso de medicamentos estimulantes se observa una curva en forma de u. El inicio de la serie de mediciones comparables para este indicador muestra un punto elevado para luego pautar un descenso y, finalmente, en el registro de 2024 un aumento relevante que duplica al del año 2021.

Para sustancias como cocaína, éxtasis y alucinógenos no se observan tendencias claras en el período 2003-2024. Al comparar las estimaciones del 2021 con las del 2024, se detecta un descenso estadísticamente significativo de casi un punto porcentual en el uso experimental de cocaína que sostiene el descenso observado entre 2018-2024. En el caso del consumo de alucinógenos y éxtasis también se constata un descenso de un punto porcentual en este último estudio.

Para el caso de la prevalencia de vida de pasta base se observa cierta estabilidad.

Tabla 2. Evolución de la prevalencia de vida por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)

Sustancia	2003	2005	2007	2009	2011	2014	2016	2018	2021	2024	
Alcohol	81,6	80,0	81,4	81,5	82,3	75,1	84,4	84,3	83,1	81,8	**
Bebidas energizantes						37,2	58,7	57,6	72,2	81,8	**
Tranquilizantes				17,7	16,4	14,6	19,3	20,7	24,4	23,6	
Tabaco	56,0	52,3	50,0	43,8	34,7	26,4	29,5	27,8	23,2	22,1	
Cannabis	11,9	12,8	19,2	16,2	16,4	20,1	25,3	24,8	25,6	20,8	**
Estimulantes				6,4	3,7	3,7	3,9	3,8	3,8	7,7	
Cocaína	3,1	2,5	4,9	3,9	2,6	2,7	3,5	3,5	2,6	1,8	**
Alucinógenos	1,7	1,4	2,7	1,8	0,9	1,8	3,3	2,9	3,3	2,0	**
Pasta base	1,2	1,2	1,8	1,3	0,9	0,9	0,9	0,9	0,7	0,4	**
Éxtasis	0,9	0,7	1,7	1,2	0,5	1	1,9	1,2	1,7	0,7	**

Base: Total de la muestra. No se incluye estimaciones previas al 2009 para tranquilizantes y estimulantes por cambios en la forma de relevar el dato. En el caso de bebidas energizantes su monitoreo comienza recién en el año 2014. **El cambio en la prevalencia del 2024 con respecto al 2021 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

2.2 Consumo de drogas en los últimos 12 meses

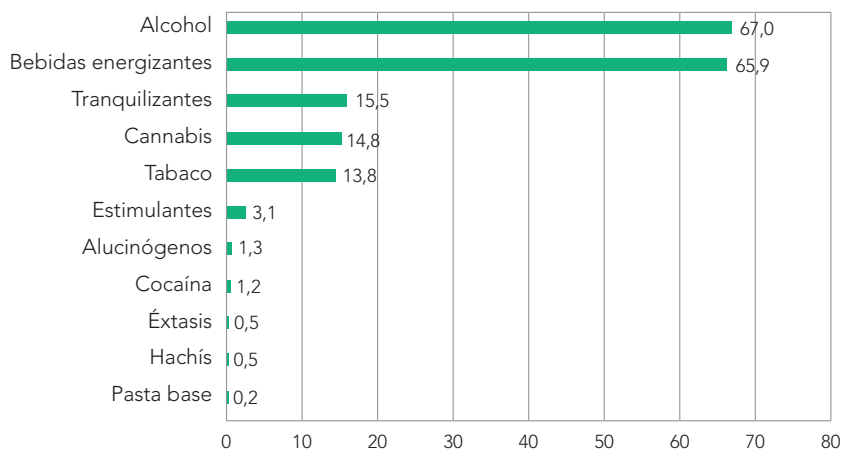
La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses o consumo en los 12 meses previos al relevamiento de la encuesta constituye uno de los indicadores centrales en este tipo de investigaciones. Su relevancia está dada por la capacidad de brindar un panorama actual del uso de drogas en una población específica. Al establecer una referencia temporal más acotada y próxima entre el evento (consumo de drogas) y el relevamiento, permite aproximarse con mayor exactitud a los consumos actuales de sustancias, limitando la incorporación en este indicador de los exconsumidores. Al mismo tiempo, estas características lo posicionan como el indicador más apropiado al momento de hacer foco en patrones y perfiles de consumo. Por esta razón, a partir de este indicador se desarrollará en forma más exhaustiva el análisis por las principales variables de segmentación, como ser sexo, rango de edad y región.

El primer gran hallazgo que se desprende del análisis de este indicador es que el 84,3% de los estudiantes ha consumido al menos una vez una droga en los últimos 12 meses.

Al focalizar en las sustancias específicas, el alcohol sigue siendo la droga mayor magnitud en términos del volumen de estudiantes que emplearon esta sustancia en el último año, alcanzando al 67% de esta población. Las bebidas energizantes

(65,9%), los tranquilizantes (15,5%), el cannabis (14,8%) y el tabaco (13,8%) complementan, en orden de magnitud las sustancias con mayor presencia entre los estudiantes, mientras que en una proporción algo menor (3,1%) se presenta el uso en el último año de estimulantes. Por último, un conjunto de otras drogas, entre las que se encuentra los alucinógenos (1,3%), la cocaína (1,2%), éxtasis (0,5%) y hachís (0,5), reúne guarismos de consumo marginales.

Gráfico 2. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra.

El consumo en el último año de alcohol presenta un descenso con respecto a la medición anterior del 2021 y muestra a lo largo de los años una prevalencia que oscila en torno al 70%, lo cual plantea un escenario estable pero de alta magnitud de consumo. Si bien es prematuro para establecer tendencias, resulta relevante señalar que este registro del año 2024 es el segundo que pauta un descenso en el indicador, luego del mayor valor alcanzado en 2018.

El caso más destacable en la evolución de consumo actual es el de las bebidas energizantes y su crecimiento entre 2021 y 2024, que acentúa la clara tendencia ya registrada desde 2018.

En cuanto al consumo de cannabis en el último año, se observa que se mantiene sin variaciones desde el 2016 hasta el 2021, lo que se traduce en un escenario de estabilización. El registro de 2024 señala un descenso de 4 puntos porcentuales respecto al 2021. Será central mantener un monitoreo atento sobre la evolución de este fenómeno en las próximas mediciones para delinear la tendencia.

La prevalencia en los últimos 12 meses de tabaco muestra, desde el inicio de la serie hasta el 2014, un descenso paulatino. Si bien en el 2016 esta tendencia pareció detenerse, luego se delinea una nueva reducción en la magnitud del consumo.

Por otro lado, el crecimiento observado en el uso de tranquilizantes de 7,7% en el 2011 a 15,5% en el 2024, plantea interrogantes ante este fenómeno que en una década duplica su presencia en la población adolescente.

En cuanto al registro de consumo de cocaína en el último año, luego del descenso observado en la estimación del 2021 con respecto a 2018, permanece sin cambios.

Es de destacar el aumento al doble del uso de medicamentos estimulantes en 2024 respecto a su estudio antecesor. La serie histórica con que se cuenta para este indicador mostraba estabilidad desde el inicio, siendo el registro en el presente estudio el primero que marca una disrupción en la tendencia.

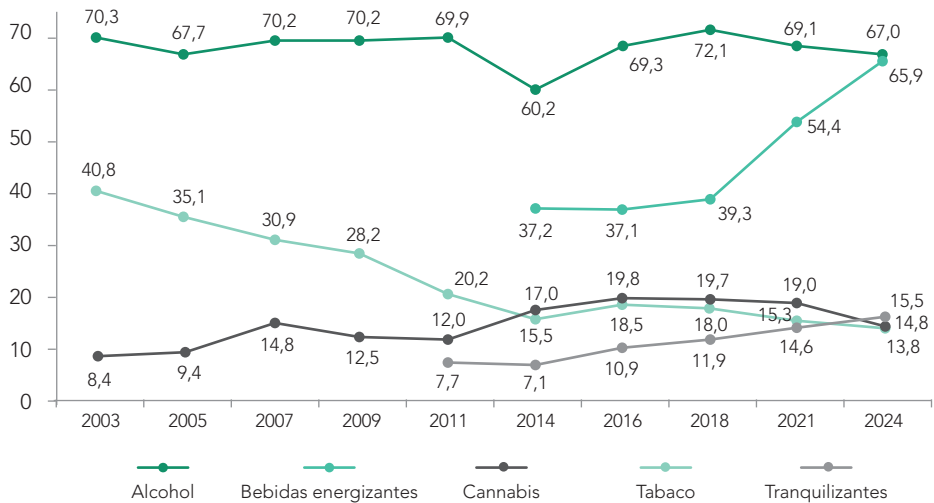
Por último, cabe señalar el descenso en 2024 del uso de éxtasis entre los adolescentes escolarizados, en tanto los consumos de alucinógenos y pasta base muestran estabilidad en el tiempo.

Tabla 3. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)

Sustancia	2003	2005	2007	2009	2011	2014	2016	2018	2021	2024	
Alcohol	70,3	67,7	70,2	70,2	69,9	60,2	69,3	72,1	69,1	67,0	**
Bebidas energizantes	-	-	-	-	-	37,2	37,1	39,3	54,4	65,9	**
Cannabis	8,4	9,4	14,8	12,5	12	17	19,8	19,7	19,0	14,8	**
Tabaco	40,8	35,1	30,9	28,2	20,2	15,5	18,5	18,0	15,3	13,8	**
Tranquilizantes	-	-	-	-	7,7	7,1	10,9	11,9	14,6	15,5	
Cocaína	1,7	1,5	3,7	2,5	1,4	2,1	2,5	2,2	1,4	1,2	
Alucinógenos	0,7	-	-	-	-	-	1,7	1,7	1,8	1,3	
Éxtasis	-	-	-	-	0,3	0,8	1,3	0,8	1,1	0,5	**
Estimulantes	-	-	-	-	1,8	1,4	1,8	1,6	1,6	3,1	**
Pasta base	0,7	0,6	1,1	0,6	0,4	0,5	0,5	0,6	0,4	0,2	

Base: Total de la muestra. **El cambio en la prevalencia del 2024 con respecto al 2021 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

Gráfico 3. Evolución del consumo en el último año de alcohol, bebidas energizantes, tabaco, tranquilizantes y cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)



Base: Total de la muestra.

2.2.1 Consumo en los últimos 12 meses según sexo

El análisis del consumo de drogas desde la perspectiva de la variable sexo constituye una de las dimensiones más relevantes para comprender el fenómeno, ya que permite identificar diferencias entre varones y mujeres que pueden estar relacionadas con las construcciones sociales de género. Esta dimensión ha estado presente a lo largo de toda la serie de estudios realizados, aportando no solo valiosas lecturas transversales, sino también evidencias de cambios significativos en las tendencias y los patrones de consumo entre varones y mujeres a lo largo del tiempo.

En ese sentido, se destaca entre las mujeres estudiantes una mayor declaración de consumo en 4 de las 5 sustancias más consumidas por esta población, a saber, alcohol, cannabis, tabaco y tranquilizantes. Este es el segundo estudio entre adolescentes que pauta este comportamiento, pese a que la evolución a lo largo del tiempo para cada droga ha sido diferente.

En el caso del consumo de alcohol en los últimos 12 meses, se observa que al inicio de la serie los varones reunían un mayor consumo de estas bebidas y que alcanzado el año 2009 la situación por sexo se equiparó. A partir de 2021, se registra una brecha de género que en 2024 se sostiene, siendo la prevalencia entre las mujeres de 71,7% en tanto en los varones se ubica en 61%.

En cuanto al consumo de cannabis, la medición del 2024 revela la segunda observación donde el consumo de esta droga entre las mujeres supera al de los estudiantes varones, situándose 4 puntos porcentuales por encima (16,8% mujeres frente 12,8% varones). Previo a esto, desde el inicio de la serie los varones habían presentado mayores niveles de consumo de cannabis, hasta que en el 2016 los consumos entre varones y mujeres se equipararon.

Distinta ha sido la realidad del consumo de tabaco, el cual muestra a lo largo de toda la serie histórica predominancia entre las mujeres, confirmando en esta nueva medición del 2024 un fenómeno ya evidenciado tempranamente. De la misma forma, se mantiene el mayor peso relativo del uso de tranquilizantes entre las mujeres (lo que ya es una manifestación conocida del fenómeno) a través de toda la serie histórica, la que a su vez pauta una tendencia creciente desde el año 2007 hasta el 2024.

Por otra parte, se mantiene la equiparación del consumo de varones y mujeres en lo que refiere al uso de cocaína en el último año, ya identificada en 2021. Pese a la baja magnitud que el uso de cocaína tiene en población de estudiantes de enseñanza media, será relevante observar los hallazgos al respecto en los próximos estudios para establecer tendencias en este comportamiento.

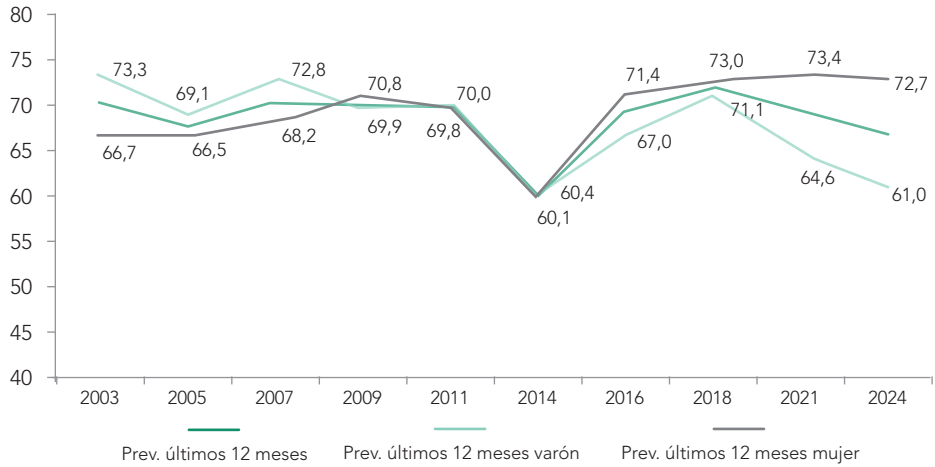
Por último, y en un escenario opuesto, se encuentra el consumo de bebidas energizantes, dado que son los varones quienes manifiestan un mayor nivel de consumo en el último año. En todas las mediciones esto se ha mantenido así, alcanzando en el 2024 al 68,9% de los estudiantes varones y al 63% de las estudiantes mujeres.

Tabla 4. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Sustancia	Total	Varón	Mujer	
Alcohol	67,0	61,0	72,7	**
Bebidas energizantes	65,9	68,9	63,0	**
Cannabis	14,8	12,8	16,8	**
Tabaco	13,8	11,1	16,3	**
Tranquilizantes	15,5	9,5	21,1	**
Estimulantes	3,1	3,4	2,9	
Alucinógenos	1,3	1,2	1,3	
Cocaína	1,2	1,0	1,3	

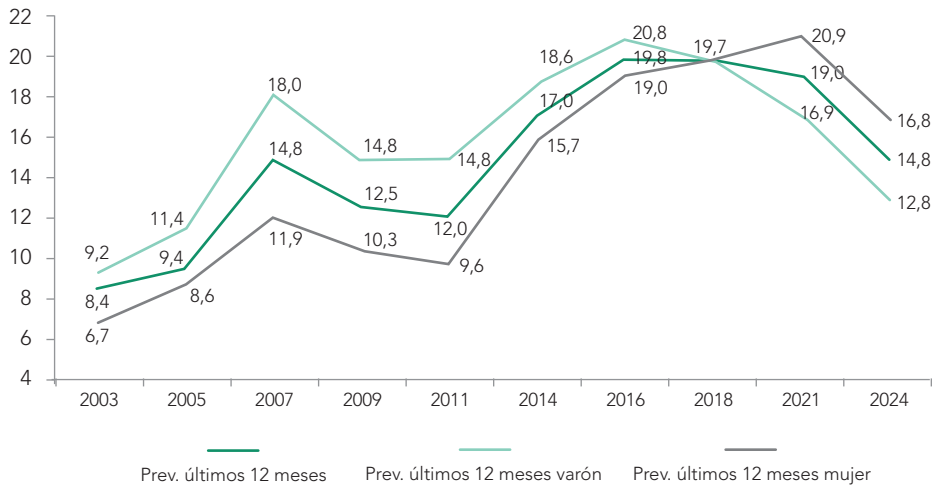
Base: Total de la muestra. **La diferencia en la prevalencia entre varones y mujeres es significativa a un nivel de 0,05.

Gráfico 4. Evolución del consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)



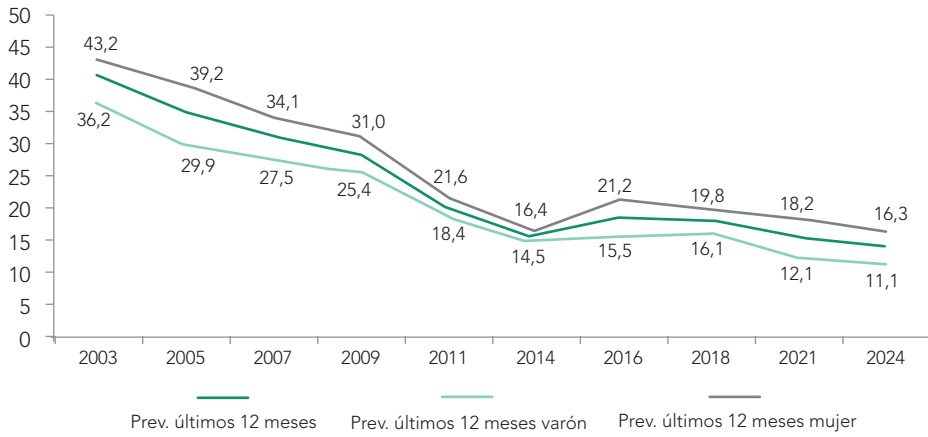
Base: Total de las muestras.

Gráfico 5. Evolución del consumo de cannabis en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)



Base: Total de las muestras.

Gráfico 6. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)



Base: Total de las muestras.

Gráfico 7. Evolución del consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2007-2024 (%)

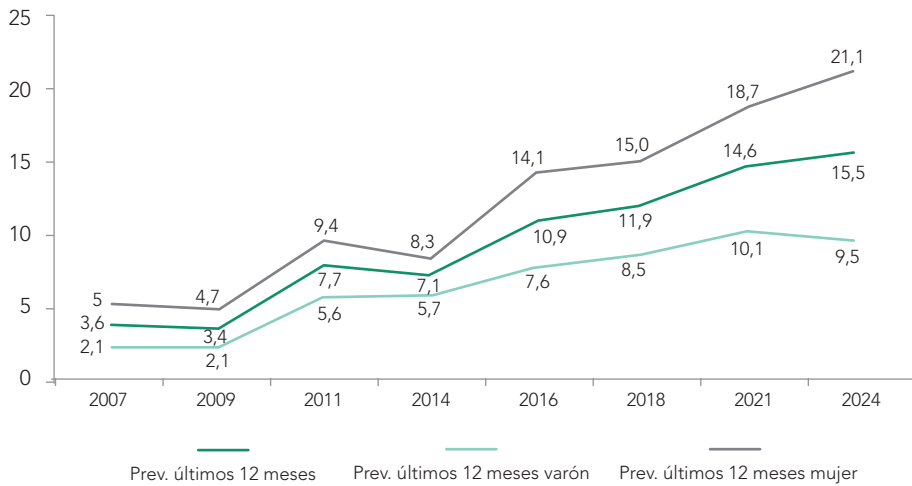
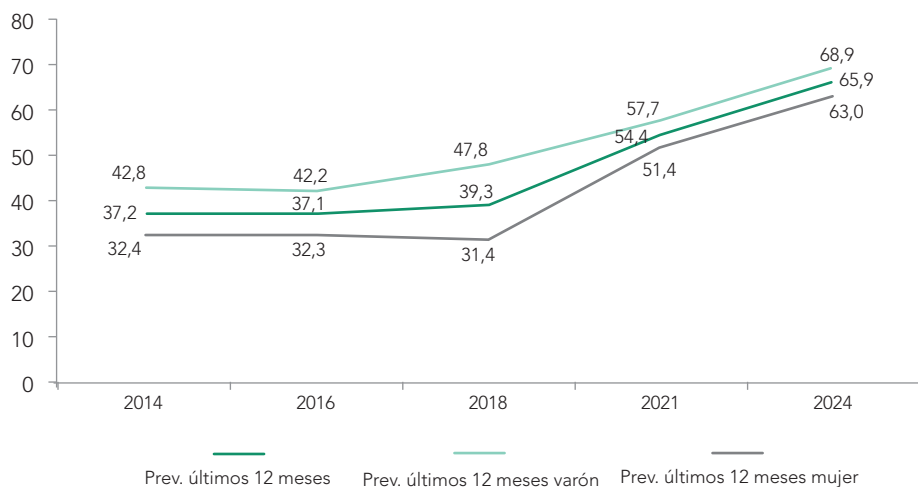


Gráfico 8. Evolución del consumo de bebidas energizantes en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2014-2024 (%)



2.2.2 Consumo en los últimos 12 meses según edad

Otra variable que merece especial atención en el análisis del consumo actual de drogas es la edad de la población estudiada. Aunque en estudios como el presente la variabilidad etaria es limitada, incluso pequeños cambios dentro de este rango pueden reflejar diferencias significativas en el desarrollo vital de los adolescentes. Por ello, resultan particularmente relevantes las distintas manifestaciones del consumo de drogas según la edad.

En términos generales, la magnitud de consumo de drogas se incrementa a medida que aumenta la edad de estos adolescentes. De hecho, la prevalencia de uso de los últimos 12 meses de alguna droga psicoactiva alcanzó al 74,7% de los estudiantes de hasta 14 años, y creció a 86,8% entre los jóvenes de 15 y 16 años, para finalmente posicionarse en 90,3% entre los mayores de 16 años.

Al centrar la mirada en cada una de las sustancias específicas, se encuentra que el consumo en el último año de alcohol alcanza al 47,4% de los estudiantes menores de 14 años, al 72,9% de los jóvenes de 15 a 16 años, y casi al 83% de los mayores de 16 años. Si bien hay una progresión en el consumo de alcohol a medida que aumenta la edad, alcanzando a la mayoría de los estudiantes que cursaban el último año en educación media, es muy relevante reparar en la alta magnitud de consumo que muestran también los adolescentes más chicos. De la misma forma, las bebidas energizantes tienen una presencia muy extendida entre los menores de 14 años, siendo el 63,3% de estos los que presentan este consumo temprano. Este hallazgo es muy relevante, dado que evidencia que las bebidas energizantes son el

tipo de sustancia elegida por los estudiantes de menor edad, quienes, en la mayoría de los casos, no se han iniciado en otros consumos o estos por lo menos no se han extendido todavía, pero que encuentran en este tipo de sustancias un ensayo de consumo de una droga estimulante.

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

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

Sustancia	Total	hasta 14 años	15 a 16 años	17 y más
Alcohol	67,0	47,4	72,9	82,8
Bebidas energizantes	65,9	63,3	65,6	69,0**
Cannabis	14,8	4,1	14,9	26,4
Tabaco	13,8	5,0	13,5	23,5
Tranquilizantes	15,5	12,5	15,9	18,4
Estimulantes	3,1	3,5	3,3	2,5

Base: Total de la muestra. Nota1: Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente entre los rangos de edad. Nota 2: ** Mantiene diferencia con los otros dos rangos de edad (hasta 14 años y 15-16 años). En tanto estos dos no presentan diferencia entre ellos. Nota 3: No se incluye la prevalencia de consumo de cocaína y alucinógenos según edad, debido a que la cantidad de casos no es suficiente para realizar una estimación confiable.

2.2.3 Consumo en los últimos 12 meses según región de residencia

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

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

Cabe mencionar que la mayor presencia del consumo de cannabis en el último año en Montevideo (que en este estudio se sitúa en 16,5% frente a un 13,6% en el resto del país) es un fenómeno que se observa hace ya varias ediciones.

Por otra parte se señala que este es el tercer estudio consecutivo en el que se observa la misma magnitud de consumo de alcohol y bebidas energizantes entre las regiones.

Tabla 6. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Sustancia	Total	Montevideo	Interior	
Alcohol	67,0	66,1	67,7	
Bebidas energizantes	65,9	65,7	66,0	
Cannabis	14,8	16,5	13,6	**
Tabaco	13,8	14,8	13,0	
Tranquilizantes	15,5	16,0	15,1	
Estimulantes	3,1	3,1	3,1	
Alucinógenos	1,3	1,8	0,9	**
Cocaína	1,2	1,2	1,2	

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

2.3 Consumo de drogas en los últimos 30 días

Un tercer indicador de relevancia para la vigilancia epidemiológica del consumo de drogas es la prevalencia en los últimos 30 días, el cual permite conocer el volumen de personas que han usado una sustancia psicoactiva durante los 30 días previos al relevamiento. La referencia temporal sobre la cual se construyó este indicador lo convierte en una herramienta útil para aproximarse al consumo habitual de una droga, en la medida que una respuesta afirmativa podría estar demostrando que el uso de la sustancia se ha incorporado como práctica habitual en la persona, bajo modalidades que podrían abarcar el uso diario, semanal o incluso mensual.²

En términos generales, se encuentra que el 43,2% de los estudiantes consumieron en el último mes de alguna droga. La mirada por sexo revela que el consumo de las mujeres superó en 8 puntos porcentuales al de los varones (47,2% mujeres y 38,9% varones). Por otro lado, la magnitud del consumo en el último mes de alguna droga se incrementa, junto a la edad de los estudiantes.

El alcohol, que es nuevamente la sustancia más relevante en términos de magnitud de consumo, ha sido consumido en los últimos 30 días por 4 de cada 10 de

2. Este indicador presenta el mayor porcentaje de consumidores habituales o que ocasionalmente —pero de forma sistemática— consumen (alguna vez mensualmente, por ejemplo), lo que se ha demostrado en la serie de estudios.

los estudiantes, siendo mayor esta prevalencia entre las mujeres (45,3% de las mujeres frente al 37,7% de los varones) y en el interior del país (43,8% en el interior del país frente al 38,7% de Montevideo). Nuevamente, el uso de esta droga aumenta a medida que se incrementan los años cumplidos de los estudiantes.

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

El consumo en el último mes de cannabis alcanza al 7,4% de los estudiantes. Las mujeres superan en casi dos puntos porcentuales el nivel de uso de sus pares varones (8,2% frente al 6,5%). La magnitud de consumo no evidencia diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de la capital y del interior del país. Entre los jóvenes de 17 y más años la prevalencia en los últimos 30 días de cannabis es 13,4%, mientras que en el grupo de 15 y 16 años esta se reduce a 7,4% y en los más chicos (hasta 14 años), el indicador es 1,8%.

Para el caso de tabaco, se observan diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad y región de residencia, identificándose un mayor consumo de las mujeres, de los estudiantes mayores y de aquellos que residen en Montevideo.

Por último, en lo que respecta al consumo de tranquilizantes (ya sea con o sin prescripción médica), los hallazgos dan cuenta de un mayor consumo en el último mes entre las adolescentes mujeres y entre los estudiantes que residen en el interior del país. No obstante, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas en el consumo según rango de edad.

Tabla 7. Prevalencia en los últimos 30 días por principales sustancias, según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Sustancia	Total	Varones	Mujeres	Montevideo	Interior	Hasta 14 años	15 y 16 años	17 y más años
Alcohol	41,6	37,7	45,3	38,7	43,8	22,2	44,6	59,9
Bebidas energizantes	36,9	40,2	33,9	36,6	37,1	33,9	35,3	41,7
Cannabis	7,4	6,5	8,2	7,7	7,1	1,8	7,4	13,4
Tabaco	7,7	5,8	9,4	8,7	7,0	2,8	6,9	13,7
Tranquilizantes	8,3	4,7	11,7	9,3	7,6	7,4	8,1	9,6

Base: Total de la muestra. Nota 1: Las celdas sombreadas muestran, por sustancia, las prevalencias que tienen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05 entre las categorías varón/mujer; Montevideo/Interior; y categorías de rango de edad. Nota 2: En esta tabla se incluyen solo las sustancias y variables control para las cuales se pudieron realizar estimaciones confiables.

En cuanto a la evolución de este indicador en el tiempo, merece la pena destacar el ya mencionado aumento de la magnitud de uso de bebidas energizantes, así como el descenso constatado en el caso del tabaco desde el inicio de la serie.

Por su parte, entre 2021 y 2024 se constata un descenso de la declaración del consumo de alcohol y cannabis entre los estudiantes, en tanto se observa estabilidad en lo que respecta al uso de cocaína.

Tabla 8. Evolución de la prevalencia en los últimos 30 días por sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay. 2003-2024 (%)

Sustancia	2003	2005	2007	2009	2011	2014	2016	2018	2021	2024
Alcohol	55,9	51,4	54,3	52,7	48,2	38,7	47,2	47,8	47,4	41,6*
Bebidas energizantes	-	-	-	-	-	16,2	16,1	19,5	32,2	36,9*
Cannabis	4,3	5,9	9,0	6,8	7,5	9,5	12,1	11,1	11,2	7,4*
Tabaco	30,2	24,8	22	18,4	13,1	9,2	10,4	10,4	9,0	7,7*
Cocaína	0,8	0,5	1,9	1,1	0,6	0,9	1,1	0,9	0,5	0,3

Base: Total de la muestra. *El cambio en la prevalencia del 2024 con respecto al 2021 es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

2.4 Dinámica del consumo de drogas: edad de inicio

La edad de inicio de consumo de drogas es un indicador de interés, ya que aporta conocimiento relevante sobre la experimentación con drogas. Este, en algunos casos, brinda información sobre la precocidad en el consumo de alguna sustancia psicoactiva lo cual, de acuerdo con la literatura especializada en el tema, constituye un factor de riesgo de consumos problemáticos durante la vida adulta. Por definición, este indicador da cuenta del promedio de la edad en que se inicia el consumo de una droga, y es calculado únicamente entre aquellos que efectivamente probaron por lo menos una vez la sustancia, con lo cual debe trabajarse en conjunto con la prevalencia de vida, para comprender adecuadamente el alcance del fenómeno analizado. De esta manera, el alcance del indicador será muy distinto según la sustancia a la que se haga referencia, ya que las magnitudes de uso son diferentes entre ellas. Así, no será lo mismo el análisis de este indicador en el caso de la experimentación del alcohol y bebidas energizantes, que alcanza a la amplia mayoría de los estudiantes (82% la prevalencia de vida) que en el resto de las sustancias, cuya extensión de uso es mucho menor. Este aspecto es central al momento de realizar una adecuada interpretación de los datos, en particular en la población adolescente donde potencialmente pueden darse muchas más incorporaciones al consumo en etapas posteriores.

Al observar los resultados que este indicador ofrece, se detecta que el alcohol y las bebidas energizantes son las sustancias con las que los jóvenes se inician, en promedio, más tempranamente. En ambos casos, el promedio de edad de inicio se sitúa en torno a los 13 años.

En el caso del consumo de bebidas energizantes, son los varones quienes, en promedio, se inician de forma más temprana, así como los estudiantes que residen en Montevideo. La edad de inicio del consumo de tranquilizantes también, en promedio, es menor en los varones que en las mujeres (12 años frente a 13,3). En el resto de las sustancias no se observan diferencias estadísticamente significativas.

La extensión del consumo de bebidas energizantes junto con la de alcohol en esta población merece particular atención desde el punto de vista de salud pública, dado que también son dos de las sustancias que se consumen de forma más temprana. La experimentación con ambas sustancias alcanzó a casi la totalidad de los estudiantes de educación media, información que da cuenta de un escenario de consumo precoz y, por tanto, alerta sobre los riesgos agudos de intoxicación, ya conocidos, como su incidencia en futuros patrones de consumos problemáticos.

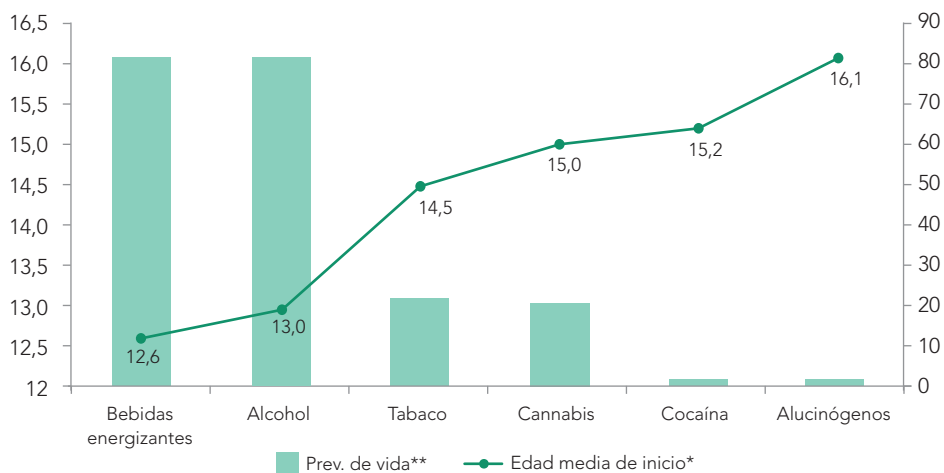
En el caso del consumo de tabaco el indicador refleja un promedio de 14,5 años, mientras que para cannabis es de 15 años. En estos, como en otras sustancias (cocaína, alucinógenos y éxtasis), no se constatan diferencias por sexo ni región de residencia.

Tabla 9. Edad de inicio por sustancia según sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024

Sustancia	General	Desvío típico	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Bebidas energizantes	12,6	2,1	12,4*	12,8*	12,8*	12,5*
Alcohol	13,0	2,6	12,9	13,00	13,1	12,9
Tabaco	14,5	2,0	14,5	14,50	14,5	14,5
Cannabis	15,0	1,7	15,0	15,0	15,0	15,0
Cocaína	15,2	1,6	15,2	15,3	15,2	15,2
Alucinógenos	16,1	1,5	16,4	15,8	16,1	16,3
Éxtasis	16,4	1,5	16,7	16,2	16,6	16,1

Base: *Consumidores alguna vez en la vida de cada sustancia. Nota: Diferencia estadísticamente significativa a un nivel de 0,05 entre las categorías varón/mujer y Montevideo/Interior.

Gráfico 9. Edad promedio de inicio del consumo. Sustancias seleccionadas. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024



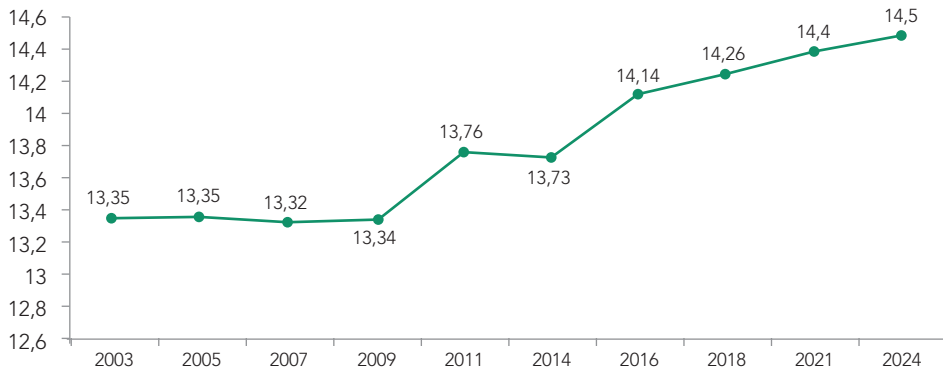
Base: *Consumidores alguna vez en la vida de bebidas energizantes, alcohol, tranquilizantes sin prescripción médica, tabaco, cannabis y cocaína. **Total de la base.

En términos generales, las edades promedio de inicio de los consumos de las distintas sustancias no presentan variaciones con respecto a la medición anterior de 2021. Incluso en el caso de tabaco que mostraba sostenidamente un retraso en la edad de inicio desde el año 2009, en esta medición de 2024 detiene el aumento en el indicador. Puede observarse en el gráfico 10 que, en promedio, en el año 2003, el consumo de tabaco se iniciaba a los 13,3 años, en tanto en 2021 fumaban por primera vez un año más tarde, esto es a los 14,4 años; el registro del año 2024 lo ubica sin diferencias estadísticamente significativas con este último (14,5 años).

Contrariamente, en el caso del inicio del consumo de bebidas energizantes, se constata que los adolescentes escolarizados tienden a iniciar, en promedio, más tempranamente el consumo. Así, en el año 2018, cuando se consulta por primera vez sobre este indicador, se encuentra que prueban bebidas energizantes teniendo, en promedio, 13,1 años; en tanto en el año 2021 el registro desciende, ubicándose en 12,9 años y, finalmente, en este último estudio de 2024 vuelve a mostrarse una baja, siendo 12,6 años la edad media de inicio. Debe relacionarse este fenómeno con la extensión del consumo en la población, con lo cual en un corto plazo se evidencia una mayor cantidad de estudiantes que consumen bebidas energizantes (prevalencias más altas) y a la vez inicios del consumo a edades más tempranas.

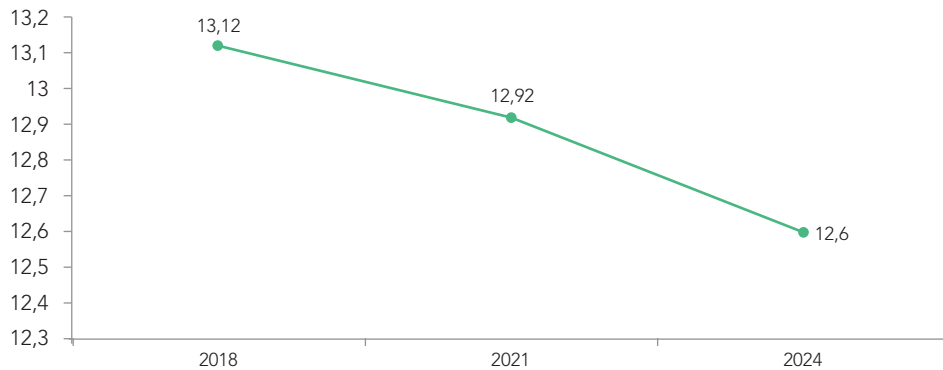
La edad media de inicio del consumo de alcohol y cannabis no muestra variaciones en todo el período analizado (2003-2024).

Gráfico 10. Evolución de la edad promedio de inicio del consumo de tabaco. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024



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

Gráfico 11. Evolución de la edad promedio de inicio del consumo de bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2018-2024



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

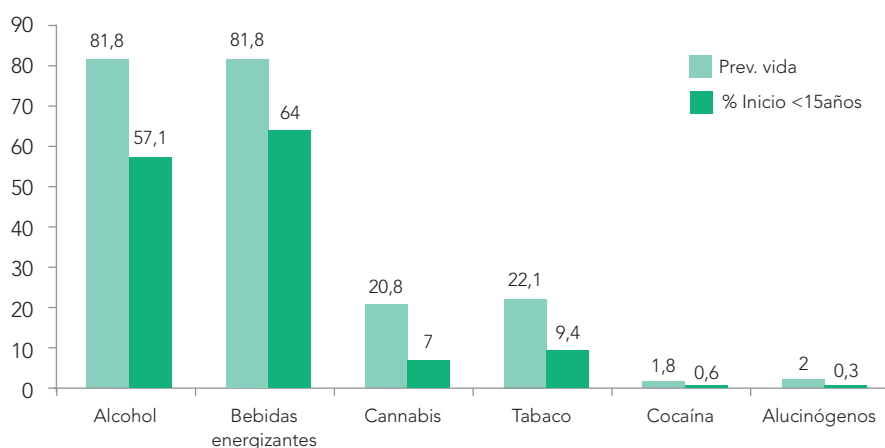
Al centrar la mirada en las sustancias de baja magnitud de uso, como cocaína, alucinógenos y éxtasis, la consideración sobre este indicador de edad media de inicio requiere aún más cautela, dado que, como ya se señaló, tiene como base de análisis solo a los que han consumido por lo menos una vez la sustancia de que se trate. En este caso son sustancias con las que ha experimentado un segmento pequeño de estudiantes, la gran mayoría no las han consumido y muchos probablemente jamás las prueben, mientras que otros podrían hacerlo en edades más avanzadas de su juventud o durante la vida adulta. Por tanto, es particularmente

útil, en estos casos, complementar la interpretación de la dinámica del consumo con otro indicador que refiere a la proporción de estudiantes que han iniciado el consumo antes de los 15 años, dato que, al ser tomado sobre el total de la matrícula, dimensiona el consumo precoz en el total de la población estudiantil.

En el gráfico 12 se visualiza este indicador para varias sustancias junto con la prevalencia de vida. Allí se revela que el 57% de los estudiantes toma bebidas alcohólicas antes de los 15 años. En el caso de las bebidas energizantes, la proporción de estudiantes que prueban esta sustancia antes de tener sus 15 años alcanza cifras más elevadas aún, situándose en 64% del total de estudiantes. Para el caso de las restantes drogas presentadas en el gráfico, la proporción de adolescentes que experimentan con ellas antes de los 15 años desciende sensiblemente y alcanzan al 12,8% en el caso de tranquilizantes, 9,4% de tabaco, 7% en cannabis, 0,6% en cocaína y 0,3% en alucinógenos.

Respecto a la medición anterior de 2021, en la presente edición del estudio se encuentra una mayor proporción de estudiantes que iniciaron antes de los 15 años el consumo de bebidas energizantes, aumentando del 53,8% al 64%. Contrariamente, desciende la proporción de adolescentes escolarizados que inician tempranamente (antes de los 15 años) el consumo de alcohol y cannabis; en el primer caso pasando de 59,9% a 57,1%, y en la segunda sustancia de 8,7% en 2018 a 7% en 2024.

Gráfico 12. Proporción de estudiantes que iniciaron el consumo antes de los 15 años y prevalencia de vida según sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2021



Base: Total de la muestra.

PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO

3. PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO

En este capítulo se presentan todos los indicadores que resumen el fenómeno del consumo de tabaco entre los estudiantes de enseñanza media de Uruguay. El 22% de los adolescentes escolarizados declara que fumó cigarrillos de tabaco alguna vez en su vida, en tanto el 14% manifiesta haber fumado durante los últimos 12 meses y el 8% en los últimos 30 días.

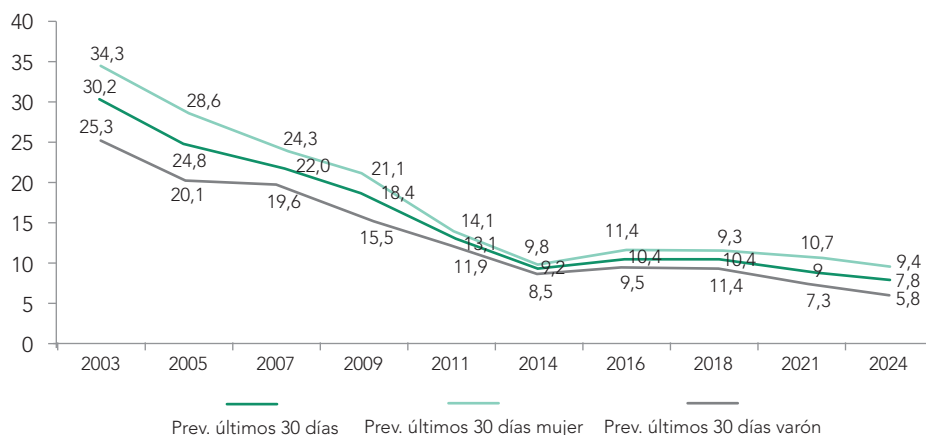
El consumo en los últimos 30 días (asociado al consumo habitual) en esta última medición constituye el guarismo más abatido de toda la serie. Puede observarse que en los últimos años de la serie retoma, si bien levemente, la tendencia descendente del consumo de tabaco iniciada tempranamente.

Tabla 10. Indicadores de consumo de tabaco. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	22,1
Prevalencia en los últimos 12 meses	13,8
Prevalencia en los últimos 30 días	7,7

Base: Total de la muestra.

Gráfico 13. Evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024



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

En lo que refiere a la cantidad de días que fumaron los estudiantes, se encuentra que el promedio de días de consumo en los últimos 30 días es de 8,9 días. En primer lugar, debe señalarse que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas para este indicador desde el año 2016 hasta el último registro.

En la medición del año 2024, el sexo no se muestra con significancia estadística para discriminar el comportamiento de este indicador, por lo que debe considerarse que el promedio de días de consumo de cigarrillos mensual es el mismo entre los consumidores de tabaco varones y mujeres.

Por su parte, la región de residencia de los estudiantes pauta una distinción, en tanto aquellos que viven en Montevideo declaran fumar, en promedio, una menor cantidad de cigarrillos diarios que sus pares del resto del país. Asimismo, los estudiantes de menor edad (de hasta 14 años) muestran una intensidad menor de consumo diario de cigarrillos, frente a los que tienen más edad.

Tabla 11. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2016-2024

	2016	2018	2021	2024
General	10,6	10,3	9,2	8,9
Varón	10,3	11,2	9,0	8,4
Mujer	10,8	9,6	9,3	9,2
Montevideo	10,8	9,3	8,6	7,2*
Interior	10,5	10,8	9,6	10,5*
Hasta 14 años	10,0	9,8	8,7	5,4*
15 y 16 años	9,4	9,4	8,0	9,2*
17 y más años	11,6	10,9	10,1	9,6

Base: Total de consumidores de tabaco en los últimos 30 días. Nota 1: Los asteriscos muestran diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05 dentro de la variable sexo y edad para el año 2024.

Los hallazgos que dan cuenta de mayores diferencias en los patrones de consumo, tanto en lo que respecta a la frecuencia de consumo de cigarrillos como a la intensidad de este consumo, es al comparar entre los adolescentes que presentan distintas trayectorias de consumo. Esto es, aquellos estudiantes que inician el consumo de tabaco a edades muy tempranas y que permanecen consumiendo en el mes previo a la encuesta —lo que define recorridos de consumo con cierta antigüedad— muestran un promedio más alto de días de consumo y de cantidad

de cigarrillos diarios consumidos respecto a los que, aun habiendo iniciado el consumo de tabaco siendo adolescentes, lo hacen un poco más tarde en su trayectoria vital (tabla 12).

La evidencia muestra que, entre los estudiantes de 17 y 18 años, cuando el consumo de tabaco se inició antes de los 15 años, aumenta la probabilidad de consumir con mayor frecuencia e intensidad que entre sus pares de la misma edad, pero que iniciaron el consumo posteriormente. De hecho, quienes iniciaron precozmente (antes de los 15 años) el consumo y tienen hoy 17 años (por lo que ya cuentan por lo menos con 2 años de consumo de tabaco) declaran un promedio de 12,1 días de consumo y una media de 4,5 cigarrillos diarios, en tanto sus pares de esta misma edad, pero con inicio del consumo no precoz, registran 8,2 días de consumo en el mes y 2,4 cigarrillos diarios en promedio.

Entre los estudiantes de 18 años vuelve a recogerse la misma evidencia. El promedio de días mensuales de consumo desciende de 10,8 a 8,7 si se comparan a los que iniciaron precozmente el consumo de tabaco con aquellos que lo hicieron más tarde en la trayectoria vital, en tanto la cantidad de cigarrillos diarios se mantiene en 3,2 en ambos grupos.

Tabla 12. Promedio de días de consumo de tabaco en los últimos 30 días y promedio de cigarrillos consumidos por día según inicio precoz del consumo de tabaco y edad. Estudiantes que consumieron tabaco en los últimos 30 días. Uruguay 2024

	Edad	Promedio de días de consumo	Promedio de cigarrillos por día
Inicio del consumo antes de los 15 años	17 años	12,1	4,5
	18 años	10,8	3,2
Inicio del consumo a los 15 o más años	17 años	8,2	2,4
	18 años	8,7	3,2

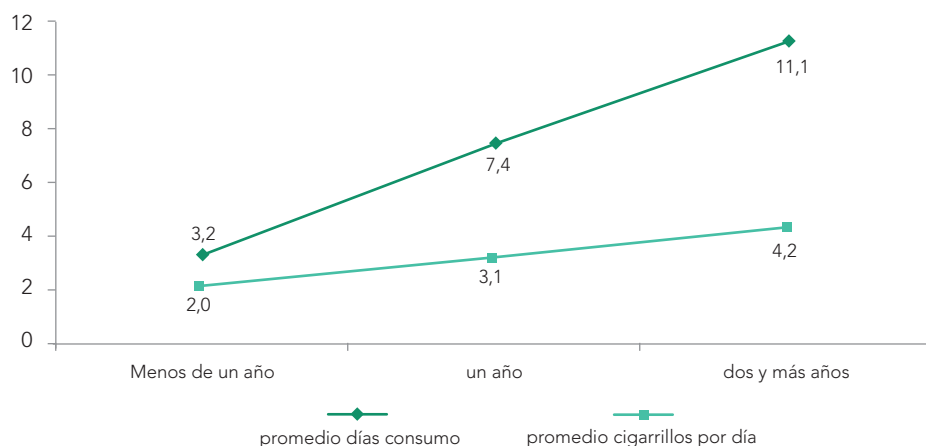
Base: Total de consumidores de tabaco en los últimos 30 días, de 17 y más años.

En términos generales y en toda la población estudiantil que consume tabaco puede observarse la relación entre la antigüedad en el consumo o el tiempo que llevaba consumiendo³ y la frecuencia e intensidad del consumo. El gráfico 14 muestra que aquellos estudiantes que hacía menos de un año que habían consumido por primera vez tabaco mostraban un promedio de consumo de 3,2 días en el último

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

mes y de 2 que consumían tabaco, el promedio de consumo en el último mes se ubicó en 11,1 días y en 4,2 cigarrillos por día. Por tanto, a medida que se extienden las trayectorias de consumo aumentan las probabilidades de consumir de forma más frecuente e intensa.

Gráfico 14. Promedio de días de consumo de tabaco en el último mes y cigarrillos promedio consumidos por día según tiempo (trayectoria) de consumo de tabaco. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024



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

3.1 Uso de dispositivos electrónicos

Antes de terminar este apartado es relevante introducir evidencia respecto al uso de dispositivos electrónicos (vaper) utilizados por los adolescentes, entre otros fines, para administrar nicotina. Por primera vez, en esta edición de la encuesta se incorpora la consulta sobre algunos aspectos de este fenómeno.

El primero de los hallazgos al que referir es la prevalencia en el último año del uso de este tipo dispositivos. El 25,9% declara que los ha usado por lo menos una vez en este período. Se constata una diferencia en el uso según el sexo, siendo las mujeres quienes refieren en mayor proporción su utilización (30,4% frente al 21,1%, respectivamente); a la vez, entre los estudiantes que viven en Montevideo está más extendido el uso respecto a los que viven en el interior del país (29,5% frente al 23,2%). Por último se señala que a medida que aumenta la edad los estudiantes refieren en mayor proporción el uso de estos dispositivos.

En cuanto a la prevalencia de uso en los últimos 30 días se encuentra que el 9,9% de los estudiantes manifiesta esta conducta, manteniendo el mismo patrón

que el referido para el uso en los últimos 12 meses, esto es mayor uso entre las mujeres, residentes en Montevideo y de mayor edad.

Tabla 13. Prevalencia últimos 12 meses y últimos 30 días del uso de dispositivos electrónicos según sexo, región de residencia y rango de edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	>15 años	15 y 16 años	17 y más
Últimos 12 meses	25,9	21,1	30,4	29,5	23,2	16,2	29,2	37,3
Últimos 30 días	9,9	7,7	12,0	11,8	8,5	4,6	9,7	15,8

En cuanto a la frecuencia de uso se encuentra que de aquellos que declaran haber usado en los últimos 12 meses, hay 4 de cada 10 que declara que sólo lo usó una única vez, el 37% algunas veces en los últimos 12 meses, en tanto el 11% restante manifiesta usos más frecuentes: semanal o diariamente. Las mujeres muestran una frecuencia más intensa de uso (semanal y diario) que los varones.

Tabla 14. Frecuencia de uso de dispositivos electrónicos en los últimos 12 meses según sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Una sola vez	42,7	46,9	40,0	41,7	43,7
Algunas veces en los últimos 12 meses	36,6	36,4	36,8	35,1	38,1
Algunas veces mensualmente	10,8	10,2	11,2	12,6	9,1
Algunas veces semanalmente	6,9	4,2	8,7	7,9	5,9
Diariamente	3,0	2,3	3,4	2,8	3,2

Base: Total de estudiantes que declaran haber usado dispositivos electrónicos en los últimos 12 meses.

Por último se indagó si los cartuchos utilizados en los cigarrillos electrónicos contenían nicotina. En tal sentido se observó que el 32% de los que los usan confirman que utilizan cargas con nicotina, otro 34% declara que no tienen nicotina y el restante 34% no supo informar sobre el contenido de los cartuchos o líquidos que contenían los dispositivos que usaron. En este aspecto también aparecen las mujeres haciendo mayor uso de nicotina que los varones (34,2% frente 28,8%), de la misma forma en Montevideo respecto al interior del país (36,2% frente 27,9%) y un patrón creciente a medida que aumenta la edad.

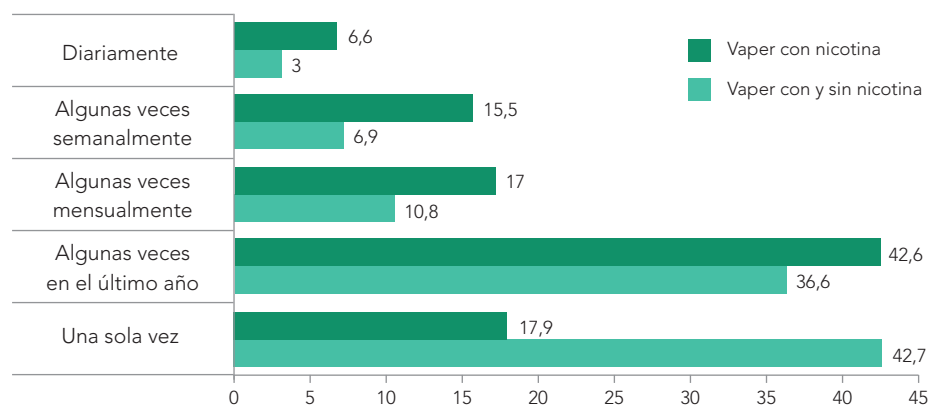
Tabla 15. Tipo de cartucho o líquido utilizado en los dispositivos electrónicos. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	>15 años	15 y 16 años	17 y más
Cartuchos o líquidos con nicotina	18,0	16,2	19,2	21,8	14,4	12,0	16,0	21,9
Cartuchos o líquidos sin nicotina (solo sabor)	34,1	36,1	32,7	29,5	38,3	45,0	33,0	30,2
Ambos	14,0	12,6	15,0	14,6	13,5	6,3	14,5	17,0
No sé el contenido	33,9	35,1	33,1	34,0	33,8	36,8	36,4	30,9

Base: Total de estudiantes que declaran haber usado dispositivos electrónicos en los últimos 12 meses.

El uso de dispositivos con nicotina pauta diferencias respecto a la frecuencia con que se utilizan los dispositivos. Puede observarse en el gráfico 15 que el uso diario y semanal se duplica entre los estudiantes que usan estos dispositivos con cartuchos de nicotina respecto a lo que se observó en general.

Gráfico 15. Frecuencia de uso de dispositivos electrónicos en el último año, según contenido del cartucho. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Por último, y para tener una visión global de la extensión del consumo de nicotina en esta población, se estima la prevalencia en el último año del consumo de esta sustancia, ya sea administrada por un dispositivo electrónico o a través de la práctica de fumar cigarrillos. En tal sentido, se constata que el 17,2% de los adolescentes escolarizados ha consumido nicotina alguna vez en el último año.

PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

4. PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol es la droga que más consumen los adolescentes escolarizados y la causante de los mayores problemas de salud y comportamentales en esta población. El 82% declara haber tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, en tanto el 67% manifiesta haber consumido en el último año y 4 de cada 10 en el último mes. Respecto a la última medición, se observa que el consumo de alcohol pauta un descenso, aunque manteniendo niveles elevados de consumo. A su vez, se requieren de próximas mediciones para poder sacar conclusiones respecto a la conformación de una tendencia.

Tabla 16. Indicadores de consumo de alcohol. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	81,8
Prevalencia en los últimos 12 meses	67,0
Prevalencia en los últimos 30 días	41,6

Base: Total de la muestra.

En promedio, los estudiantes tomaron alcohol 4,1 días en el último mes previo a la encuesta. En 2024, la discriminación por sexo evidencia que tanto varones y mujeres beben, en promedio, la misma cantidad de días. De la misma forma, no se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes que residían en Montevideo de aquellos que lo hacían en el interior del país. Sí puede distinguirse un comportamiento diferencial entre los adolescentes de 17 y más años respecto a los de menor edad, siendo para los primeros mayor la cantidad de días en que consumen alcohol.

Tabla 17. Promedio de días de consumo de alcohol en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024

General	4,1
Varón	4,1
Mujer	4,1
Montevideo	3,9
Interior	4,3
Hasta 14 años	3,3
15 y 16 años	3,9*
17 y más años	4,6*

Base: Total de consumidores de alcohol en los últimos 30 días. Nota: *Los asteriscos muestran diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

4.1 Consumo problemático de alcohol

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

Puede identificarse que 6 de cada 10 estudiantes que consumieron alcohol en el último mes tienen uno o más episodios de intoxicación (en los últimos 15 días). Al trasladar esta estimación al total de estudiantes matriculados se observa que 1 de cada 4 estudiantes beben sobre el nivel de intoxicación por lo menos una vez en los últimos 15 días. Debe consignarse que este indicador de abuso de alcohol no muestra diferencias con las mediciones realizadas desde el año 2016, en tanto se observa como proporción de los estudiantes que consumen alcohol; en cambio, dada la variabilidad de la prevalencias reportadas, sobre el total de la población muestra también alguna variación.

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

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

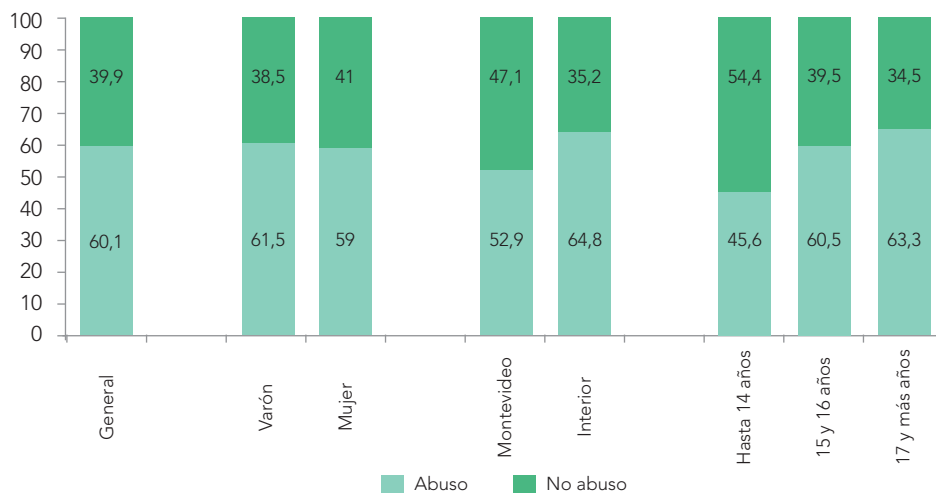
Por otro lado, se muestran diferencias según el área de residencia: alcanzan un nivel más elevado de consumo abusivo los estudiantes residentes en el interior del país. Asimismo, se pauta un comportamiento diferente según la edad: es más elevado el uso problemático de alcohol a medida que aumenta la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

Tabla 18. 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 2024 (%)

	Proporción sobre los consumidores de los últimos 30 días	Proporción sobre el total de estudiantes
General	60,1	25,0
Varón	61,5	23,2*
Mujer	59,0	26,7*
Montevideo	52,9*	20,5*
Interior	64,8*	28,4*
Hasta 14 años	45,6*	10,2*
15 y 16 años	60,5*	27,0*
17 y más años	65,5*	39,3*

Nota: Los asteriscos muestran diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05 entre las categorías varón/mujer; Montevideo/Interior; y categorías de rango de edad.

Gráfico 16. Abuso por ingesta de alcohol en los últimos 15 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



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

La reiteración de los episodios de abuso en un período de tiempo corto —15 días— muestra que en la mayoría de los casos estos no son incidentes aislados, sino que forman parte de una práctica habitual en un segmento relevante de los adolescentes. Siete de cada 10 estudiantes que declaran haber tomado sobre el nivel de intoxicación lo hicieron más de una vez en los últimos 15 días: el 21% dos veces y el 49% tres o más veces.

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

Tabla 19. Cantidad de abusos de alcohol en los últimos 15 días según sexo y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Menor de 15 años	15 y más años
Una vez	29,2	31,3	27,6	29,4	29,2
Dos veces	21,5	18,2	24,1	15,4	22,5
Tres veces o más	49,2	50,5	48,3	55,2	48,3

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

4.2 Facilidad de acceso y lugares de consumo

La disponibilidad, la facilidad de acceso y la tolerancia social del consumo de los adolescentes son factores de riesgo para el inicio y el consumo de alcohol a edades muy tempranas. Las altas prevalencias de consumo ya consignadas dan cuenta de que el alcohol forma parte de la cotidianeidad de los adolescentes, está presente en sus actividades recreativas, conforma el vínculo en los espacios con sus amigos cercanos y, en algunos casos, incluso con los adultos. Más de la mitad de los adolescentes declaran que entre sus mejores amigos alguno(s) consume(n) alcohol regularmente, lo que se presentó con más énfasis en las mujeres. Este indicador adquiere un mayor peso en el interior del país y en los mayores de 14 años, aunque también un 34% de los menores de 15 años declaró que uno o más de sus amigos consumen alcohol regularmente.

Tabla 20. Alguno(s) de sus amigos más cercanos consumieron alcohol en los últimos 12 meses. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

General	54,2
Varón	49,7
Mujer	58,4
Montevideo	49,3
Interior	57,9
<15	33,8
15-16	59,7
17 y mas	71,0

Base: Total de la muestra.

La mayoría de los adolescentes consume alcohol en forma más habitual en lugares privados como lo es su propio hogar o la casa de sus amigos. Estos lugares son los que probablemente se encuentran asociados al ritual de la “previa”⁴ y fiestas particulares. Que estos sean los lugares en que más consumen alcohol con más frecuencia deja de manifiesto la gran tolerancia social y parental respecto al consumo de los adolescentes, lo que lleva a que se naturalice. De la misma forma puede interpretarse el consumo en cumpleaños y casamientos, ya que allí también la presencia adulta es relevante. A la vez, a este panorama de tolerancia con el alcohol, se debe sumar que 3 de cada 10 mencionan consumir en la casa de algún familiar.

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

En general, estas preferencias se mantienen entre los varones y mujeres, no obstante puede señalarse que los primeros muestran mayor preferencia por los lugares públicos, en tanto las mujeres muestran más la conducta de consumo en las fiestas.

Tabla 21. Lugares donde consumieron alcohol en los últimos 30 días. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Lugares	% de casos	% varones	%mujeres
En su casa	53,9	52,9	55,2
En la casa de algún familiar	28,0	26,5	29,2
En la casa de alguno de sus amigos	44,9	47,7	42,8
En un boliche	29,6	28,3	30,6
En la calle (plaza, quiosco, esquina, rambla)	23,9	27,2	21,4
En un bar (pub, estación de servicio, etc.)	8,3	6,9	9,5
En una fiesta (cumpleaños, casamientos, etc.)	48,6	44,2	52,0
En el centro educativo	1,3	2,1	0,8
En una cancha, recitales	5,3	6,1	4,7
En un club deportivo	1,8	3,0	0,9
En viaje de egresados, campamento	13,1	14,4	12,2
Otros	4,9	5,3	4,6

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

Si bien en esta edición de la encuesta no se relevó sobre las formas en que acceden al alcohol, se cuenta con evidencia consistente de los estudios previos respecto a que estas prácticas también dan cuenta de la permisividad y el poco control de los adultos respecto al consumo, ya que la mayoría de los adolescentes manifiestan que la forma más habitual de acceso es comprándolo por sí mismos en comercios (OUD, 2022). Es decir, el alcohol se consume mayoritariamente en ámbitos privados y es obtenido por la compra directa de los adolescentes en comercios que tienen prohibida la venta de alcohol a menores de 18 años.

PATRÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES

5. PATRÓN DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES

Las popularmente denominadas bebidas energizantes son bebidas carbonatadas no alcohólicas, generalmente gasificadas, que en su composición se caracterizan por contener cantidades significativas de cafeína, además de taurina y vitaminas del complejo B; en algunos casos contienen extractos de hierbas como guaraná, ginseng y ginkgo biloba y, en ocasiones, se le adicionan minerales, inositol y carnitina (Manrique *et al.*, 2018). Estas bebidas, además, suelen contener considerables cantidades de azúcar, aunque también se conocen variantes que en su lugar contienen edulcorantes (Alsunni, 2015).

Aunque suelen ser promocionadas⁵ como bebidas que incrementan la resistencia física y la energía, mejoran la concentración y reducen el cansancio (OEDA, 2022; Al-Shaar *et al.*, 2017; Khouja *et al.*, 2022), su efecto real no es “energizante”, ya que opera como estimulante químico y no en términos de aporte energético nutritivo, es decir, no compensan la fatiga real, sino que enmascaran la sensación de cansancio. La mayoría de los efectos relacionados con el estado de alerta provocado por estas bebidas se deben a la cafeína, en tanto los otros componentes no han demostrado claramente beneficios adicionales (Childs, 2014; Scholey, 2004; Reyes y Cornelis, 2018; Nowak *et al.*, 2023).

El consumo de cafeína (como de otros estimulantes) en niños y adolescentes está desaconsejado (FDA, 2018; AACAP, 2020), con lo cual no se ha establecido un nivel seguro de consumo.⁶ En el caso de estas bebidas comercializadas como bebidas energizantes debe considerarse que el aporte de cafeína no solo está dado por la adición directa de esta, sino por la que proveen otros de sus componentes, como el guaraná. Por otro lado, en el caso del consumo de azúcar hay evidencia clara sobre los efectos negativos que su uso tiene sobre la salud, por lo que se ha extendido la sugerencia de reducir o controlar su ingesta diaria (Al-Shaar *et al.*, 2017).

5 Existen fuertes estrategias publicitarias y, más aún, de marketing digital (campañas en redes sociales, patrocinios, contenido viral, entre otras) dirigidas a promocionar, atraer y fidelizar consumidores de bebidas energizantes. Varios estudios muestran el alcance y la exposición de los niños y adolescentes; para el caso de Uruguay, consultar Ares *et al.*, 2024.

6. En el caso de adultos se señala que 3 mg/kg por día es la dosis única de cafeína que no supone efectos perjudiciales en adultos (EFSA, 2015).

Algunos estudios muestran que se genera confusión entre las bebidas energizantes y las bebidas hidratantes isotónicas utilizadas por los deportistas, lo que puede llevar al aumento de la popularidad y el uso indiscriminado, sobre todo en población adolescente (Fajardo-Bonilla *et al.*, 2018; Sánchez-Socarrás *et al.*, 2016).

La evidencia muestra que el consumo de bebidas energizantes en adolescentes representa un riesgo de salud pública debido a múltiples factores fisiológicos, psicológicos y conductuales. Entre ellos, riesgos cardiovasculares, alteraciones en el sueño e impacto en el desarrollo cognitivo, alteraciones neurológicas, problemas metabólicos y obesidad (Seifert *et al.*, 2011; Manrique *et al.*, 2018; Sánchez-Socarrás *et al.*, 2016; Childs, 2014; Fajardo-Bonilla *et al.*, 2018; Nowak *et al.*, 2023; Al-Shaar *et al.*, 2017; Alsunni, 2015).

Finalmente, es necesario mencionar el riesgo asociado a la práctica de uso combinado de bebidas energizantes y alcohol. Este uso simultáneo de ambas bebidas lleva al enmascaramiento de los efectos depresores del alcohol, a una sensación de resistencia a este consumo y a la subestimación de situaciones de embriaguez. Estas circunstancias hacen posibles consumos más prolongados y excesivos, lo que aumenta el riesgo de intoxicación con alcohol (Marczinski y Fillmore, 2014).

5.1 Hallazgos en Uruguay

Se destacan aquí los indicadores que resumen el fenómeno del consumo de bebidas energizantes entre los estudiantes de enseñanza media de Uruguay. El 82% de los adolescentes escolarizados declara que consumió alguna vez en su vida este tipo de bebidas, en tanto el 66% manifestó haber tomado durante los últimos 12 meses y el 37% en los últimos 30 días, lo que la constituye, junto con el alcohol, la sustancia más consumida por esta población.

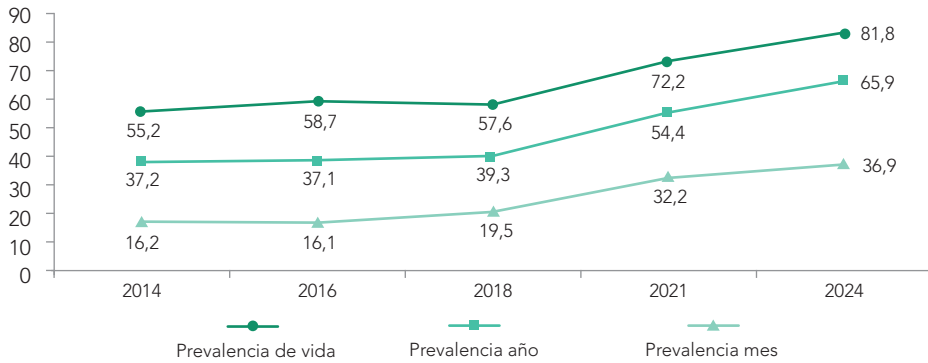
Incorporadas al monitoreo desde 2014, estas bebidas mantienen la tendencia creciente más relevante del conjunto de sustancias indagadas, particularmente entre 2018 y 2024, lo cual posiciona este tema como un problema de importancia al momento de analizar la realidad actual.

Tabla 22. Indicadores de consumo de bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	81,8
Prevalencia en los últimos 12 meses	65,9
Prevalencia en los últimos 30 días	36,9

Base: Total de la muestra.

Gráfico 17. Evolución de las prevalencias del consumo bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2014-2024 (%)



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

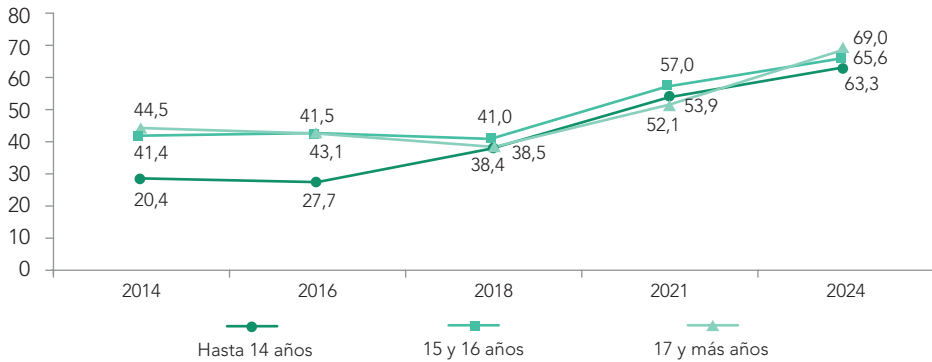
Si se discrimina según las principales variables de segmentación utilizadas en el estudio, se encuentra un mayor consumo de bebidas energizantes en varones y en los jóvenes sobre los 17 años, sin diferencias entre Montevideo y el resto del país. El dato más concluyente sobre la vigencia e importancia de este consumo en la población joven es el que revela que entre los menores de 15 años se presenta como la sustancia más consumida, superando al alcohol. De hecho, de quienes han probado bebidas energizantes, el 64% era menor de esta edad, como fue señalado en un capítulo previo. El análisis de la evolución del consumo por rango de edad arroja evidencia, además, respecto a que en los adolescentes de menor edad la pendiente de crecimiento es mayor a partir del año 2016, lo que hace que equipare al consumo de los estudiantes más grandes.

Tabla 23. Prevalencia en los últimos 12 meses bebidas energizantes según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

General	65,9
Varón	68,9*
Mujer	63,0*
Montevideo	65,7
Interior	66,0
Hasta 14 años	63,3
15 y 16 años	65,6*
17 y más años	69,0*

Base: Total de consumidores de bebidas energizantes en los últimos 12 meses. Nota: Los asteriscos muestran diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05.

Gráfico 18. Evolución de la prevalencia últimos 12 meses de bebidas energizantes según edad. Estudiantes de Enseñanza Media. Uruguay 2014-2024 (%)



Base: Total de la muestra.

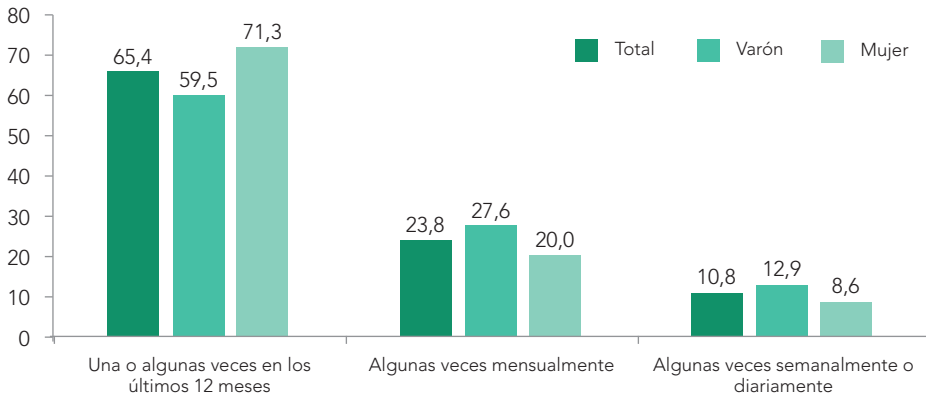
El mayor riesgo del consumo de bebidas energizantes, como ya fue señalado, está dado por la alta dosis de cafeína que tiene en su composición, con lo cual se vuelve relevante tener una primera aproximación a la cuantificación de latas o bebidas que los adolescentes suelen tomar diariamente para estimar la ingesta de cafeína. Alcanzar la estimación de estos parámetros a través de un formulario autoadministrado mostró dificultades y limita la interpretación de los datos; esto llevó a desarrollar un estudio de corte cualitativo que permitiera obtener esta información de forma más adecuada. Así, se consultó a una muestra no probabilística de adolescentes que habían consumido al menos una lata de estas bebidas en el último mes, sobre el tipo y la cantidad de cada una de las bebidas (que muestran diversas presentaciones y tamaños) que tomaba en un día típico de consumo, lo que llevó a una aproximación del consumo diario que representa lo que habitualmente toma en un día.

Para dar contexto y ayudar a la interpretación se señala que en Uruguay el Decreto 315/1994 establece que este tipo de bebidas pueden contener hasta 200 mg de cafeína por litro, lo que implica que por cada 100 ml de bebida energizante puede esperarse hasta 20 mg como máximo de cafeína.

Por tanto, en lo que refiere a los hallazgos alcanzados se observó que, en término medio, los adolescentes consultados consumen 98 mg de cafeína por día de consumo. Y como todo promedio esconde la variabilidad, se señala el rango que da cuenta de un consumo mínimo de cafeína de 21 mg diarios y uno máximo de 510 mg. A su vez, se señala que el promedio de días de consumo de bebidas energizantes es 3,9 por mes.

En términos de frecuencia de consumo, se constata que entre los que declaran beber en los últimos 12 meses, el patrón más frecuente es el ocasional. No hay diferencias muy marcadas según el sexo, no obstante se señala una leve tendencia en los varones a mostrar más intensidad, en tanto muestran una mayor proporción de consumos mensuales, semanales y diarios que las mujeres, donde se elevan los consumos ocasionales.

Gráfico 19. Frecuencia de consumo de bebidas energizantes en los últimos 12 meses según sexo. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de consumidores de bebidas energizantes en los últimos 12 meses.

Para profundizar en otros aspectos se incorporó en el estudio ya mencionado, de corte cualitativo, preguntas que referían a las motivaciones de los adolescentes ante el consumo de bebidas energizantes. Así, puede visualizarse que entre un grupo que tenía consumo de estas bebidas energizantes en el último mes, las motivaciones son múltiples y, en ocasiones, mencionan más de una. La principal razón que manifiestan es porque les gusta el sabor, casi 6 de cada 10 especifica que le parece "rica" y que por esto beben. También emerge de forma relevante que la motivación asociada a la utilidad como sustancia psicoactiva: 4 de cada 10 adolescentes hacen explícito que consumen buscando el efecto que les genera, tal como lo manifiesta uno de los entrevistados: *"Depende de cómo sea mi día, cómo voy de mañana, tomo para aguantar el día. He tenido períodos de mal dormir y ahí tomo más"*. De la misma forma, otra adolescente menciona que toma bebidas energizantes porque le *"hace estar más despierta y con más energía"* o para afrontar actividades relevantes, como se señala en otra entrevista: *"para no dormirme o para ir a clase si tengo un escrito importante"*.

En el caso de un 16% de los adolescentes aparece como motivo para tomar el juntarse con amigos, el consumo en colectivo o la invitación de sus pares para probarlas. Por último, 1 de cada 10 menciona que consume bebidas energizantes para mezclarlo con alcohol.

Tabla 24. Motivos para consumir bebidas energizantes. Adolescentes 12 a 17 años que consumieron bebidas energizantes en los últimos 30 días. Muestra por conveniencia (N=138)

Motivos para consumir bebidas energizantes	Porcentaje de casos
Por el sabor	57,2
Búsqueda del efecto	39,9
Influencia del grupo de pares	15,9
Para mezclar con alcohol	9,4
Cuando realiza deportes	9,4
Porque colecciona latas	2,9
Hábito/costumbre	1,4
Otros motivos	3,6
Total	139,9*

*El total difiere de 100% dado que la posibilidad de respuesta múltiple a la pregunta.
Fuente: relevamiento no probabilístico (cara a cara) en Montevideo.

En los datos poblacionales puede indagarse respecto a una posible asociación del consumo de bebidas energizantes con otras sustancias psicoactivas o como una práctica de ensayo o experimentación o exploración fundada en la curiosidad. En tal sentido, si se comparan las prevalencias de uso de otras drogas entre consumidores y no consumidores de bebidas energizantes, se encuentran diferencias significativas en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y alucinógenos, por mencionar solo algunas de las principales sustancias (tabla 25).

Por otro lado, la constatación de que el 34,6% de quienes consumen bebidas energizantes manifiesten este patrón de consumo combinado⁷ o simultáneo con alcohol (ver tabla 26) debería alertar al mundo adulto ante un fenómeno que no solo se presenta como de gran riesgo para la salud, sino que también es parte de la cotidianidad de al menos un sector de esta población. Este porcentaje es más alto

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

en las mujeres que en los varones, en los adolescentes de más edad (entre quienes casi la mitad combina el consumo de ambas sustancias) y entre quienes residen en el interior del país.

De hecho, la probabilidad de intoxicarse con alcohol aumenta entre aquellos que toman bebidas alcohólicas de forma combinada con bebidas energizantes. Así, se constata que es 3 veces más probable encontrar estos episodios de intoxicación entre quienes consumen de forma combinada alcohol y bebidas energizantes que entre quienes no tienen esta práctica. En la tabla 27 pueden visualizarse los datos: los episodios de abuso con alcohol alcanzan al 79,4% de quienes declaran que han consumido en el último mes alcohol de forma combinada con bebidas energizantes, en tanto desciende al 52,2% entre quienes, no tienen esta práctica de consumo combinado de ambas sustancias.

Tabla 25. Consumo alguna vez en la vida de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína según consumo de bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Sustancia	Consumió bebidas energizantes	No consumió bebidas energizantes
Alcohol	87,0	58,2
Tabaco	25,0	9,0
Cannabis	24,1	6,4
Cocaína	2,0	0,7
Éxtasis	0,9	0,1
Alucinógenos	2,4	0,5

Base: Total de la muestra.

Tabla 26. Consumo combinado de alcohol con bebidas energizantes en los últimos 30 días según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	Prevalencia 30 días de bebidas energizantes*	Uso combinado	
		Entre consumidores últimos 30 días**	En el total de la población*
General	36,9	34,6	12,7
Varón	40,2	30,1	12,1
Mujer	33,9	39,6	13,3
Montevideo	36,6	32,0	11,6
Interior	37,1	36,5	13,5
Hasta 14 años	33,9	17,9	6,0
15 y 16 años	35,3	35,8	12,5
17 y más años	41,7	48,4	20,2

Base: **Consumidores de bebidas energizantes en últimos 30 días. *Total de la muestra. Nota: Las celdas sombreadas muestran diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05 entre las categorías varón/mujer; Montevideo/interior; y categorías de rango de edad.

Tabla 27. Episodios de intoxicación con alcohol según consumo simultáneo de alcohol y bebidas energizantes. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Episodios de intoxicación últimos 15 días*	¿Ha consumido alcohol simultáneamente con bebidas energizantes?	
	Sí	No
No	20,6	47,8
Sí	79,4	52,2
Total	100	100

Base: Total de consumidores de alcohol en los últimos 30 días. *Consumir en una misma ocasión dos o más litros de cerveza, ¾ litros de vino o más de cuatro medidas de bebidas destiladas.

PATRÓN DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES Y ESTIMULANTES

6. PATRÓN DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES Y ESTIMULANTES

Los estudiantes fueron consultados sobre el consumo de dos tipos de medicamentos. El primero fue denominado genéricamente “tranquilizante”, incluye las benzodiazepinas y fue presentado en el formulario de la siguiente forma: “Hay medicamentos como Diazepam, Valium, Clonazepam, Lexotan, Aceprax u otros, que son usados para calmar la ansiedad, para poder dormir o calmar los nervios del estómago. ¿Has consumido este tipo de medicamentos tranquilizantes alguna vez en tu vida?”.

En segundo lugar, se indagó sobre los medicamentos de tipo estimulante, conocidos por lo general en Uruguay con los nombres comerciales de Ritalina/Ritalin o Cidrin. Para ambos tipos se consignó la prevalencia de vida, en los últimos 12 meses, así como en los últimos 30 días; también la referencia sobre la prescripción médica de su uso o, por el contrario, la ausencia de esta, lo que configuraría un uso abusivo de la sustancia.

6.1 Tranquilizantes

La declaración de consumo alguna vez en la vida de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) alcanza al 23,6%; en tanto el 15,5% los usó en el último año y 8,3% en los últimos 30 días.

El consumo sin prescripción médica se mide para el indicador de consumo en el último año, encontrándose que el 7% de los estudiantes (casi la mitad de los que consumen) manifiesta haber consumido este tipo de medicamentos sin la prescripción de un médico, lo que implica que realizaron un uso indebido de ellos. Es necesario destacar que 1 de cada 3 adolescentes que hacen un uso indebido de tranquilizantes declaran que les son entregados por sus padres.

Tabla 28. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

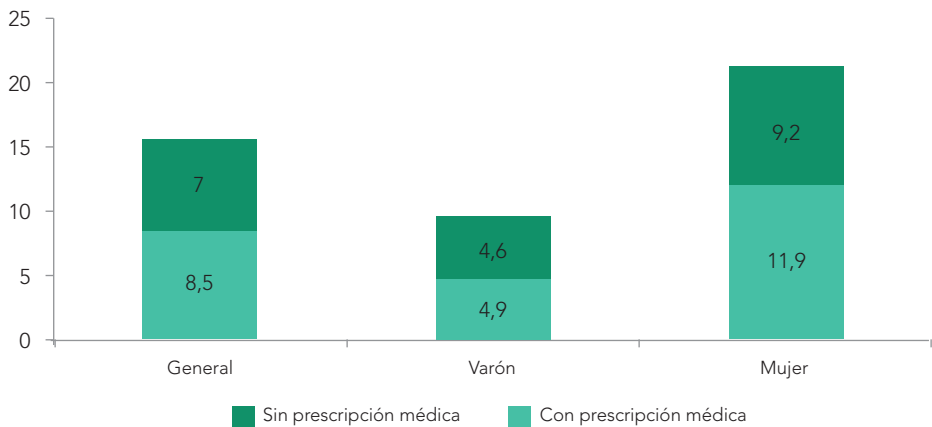
	Prevalencia total	Prevalencia spm	Prevalencia cpm
Prevalencia de vida	23,6	*	*
Prevalencia en los últimos 12 meses	15,5	7,0	8,5
Prevalencia en los últimos 30 días	8,3	*	*

Base: Total de la muestra. *Sin datos disponibles. Notas: spm (sin prescripción médica), cpm (con prescripción médica).

El consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) es sensiblemente mayor entre las mujeres, alcanzando al 29,7 % en prevalencia vida, en tanto entre los varones es de 17%.

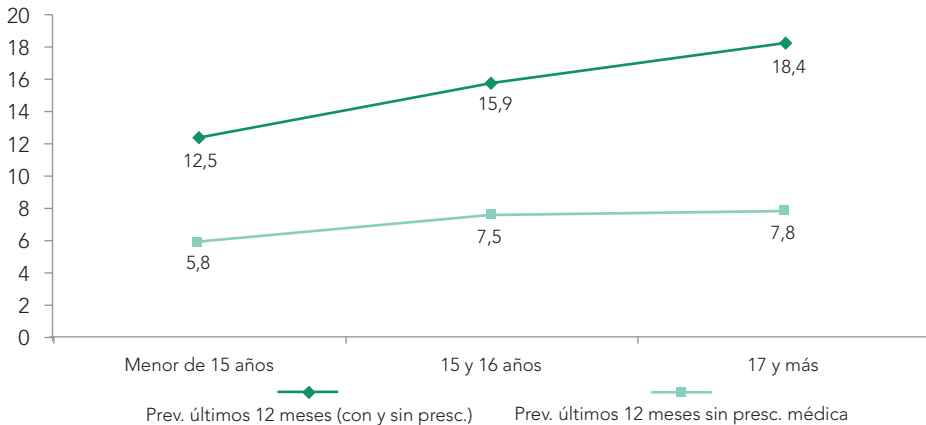
Respecto al consumo según la edad se evidencia mayor consumo entre los estudiantes de 15 y más años, alcanzando la prevalencia vida (con y sin prescripción) al 24,5% y 26,7% ente los de 15 y 16 años y de 17 y más años, respectivamente.

Gráfico 20. Prevalencia últimos 12 meses de tranquilizantes según sexo y prescripción médica. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra.

Gráfico 21. Prevalencia últimos 12 meses (con y sin prescripción) y prevalencia últimos 12 meses sin prescripción médica de tranquilizantes según edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra.

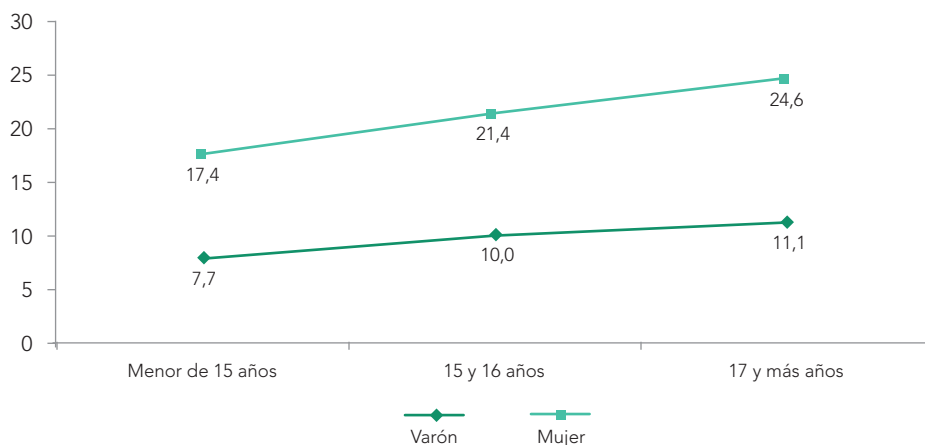
El consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses, que es declarado por el 15,5% de los estudiantes, muestra también un mayor peso en las mujeres, en tanto el 21,1% de ellas manifiesta haber usado este tipo de medicamentos, frente al 9,5% de los varones (tabla 29). La mayor prevalencia se registra en las mujeres de 17 y más años, entre quienes el 24,6% consume estos medicamentos, ya sea con o sin prescripción médica (gráfico 22).

Tabla 29. Prevalencia de tranquilizantes en los últimos 12 meses según prescripción médica, sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Prevalencia últimos 12 meses	15,5	9,5	21,1	16,0	15,1
Sin prescripción médica	7,0	4,6	9,2	7,8	6,3
Con prescripción médica	8,5	4,9	11,9	8,2	8,8

Base: Total de la muestra.

Gráfico 22. Prevalencia de tranquilizantes en los últimos 12 meses (con y sin prescripción médica) según sexo y edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra.

6.2 Estimulantes

El consumo de estimulantes alguna vez en la vida alcanza al 7,7% de los estudiantes, mostrando un relevante aumento respecto a la medición anterior en 2021. El consumo en los últimos 12 meses es declarado por el 3,1%, y de estos 3 de cada 10 consumen sin prescripción médica, lo que se traduce en el 0,8% de la matrícula total. El uso en el último mes es declarado por el 1,8% de los estudiantes.

Tabla 30. Indicadores de consumo de estimulantes (con y sin prescripción). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	Prevalencia total	Prevalencia spm	Prevalencia cpm
Prevalencia vida	7,7	*	*
Prevalencia últimos 12 meses	3,1	0,8	2,3
Prevalencia últimos 30 días	1,8	*	*

Base: Total de la muestra. * Sin datos disponibles.

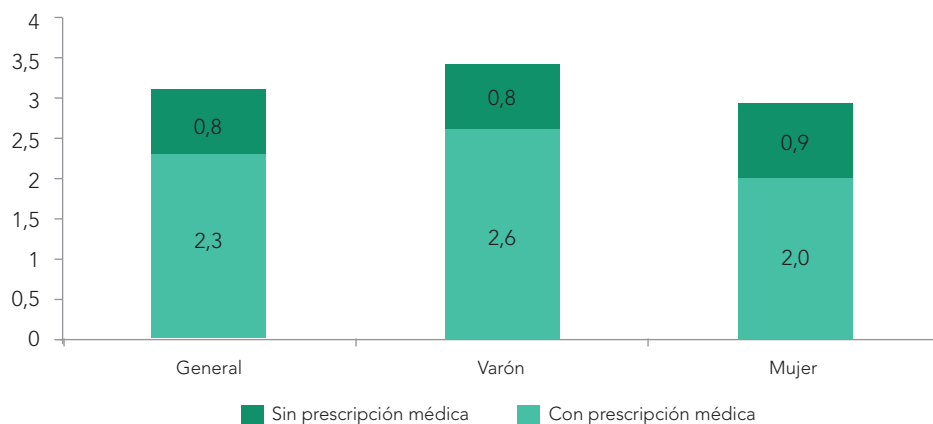
El consumo en el último año no muestra diferencias entre varones y mujeres, ni por región de residencia. Por otra parte, se mantuvo una relación semejante en el uso con y sin prescripción por sexo.

Tabla 31. Prevalencia de estimulantes en los últimos 12 meses según prescripción médica, sexo región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Prevalencia últimos 12 meses	3,1	3,4	2,9	3,1	3,1
Con prescripción médica	2,3	2,6	2,0	2,1	2,4
Sin prescripción médica	0,8	0,8	0,9	1,0	0,7

Base: Total de la muestra.

Gráfico 23. Prevalencia últimos 12 meses de estimulantes según sexo y prescripción médica. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra

PATRÓN DE CONSUMO DE CANNABIS

7. PATRÓN DE CONSUMO DE CANNABIS

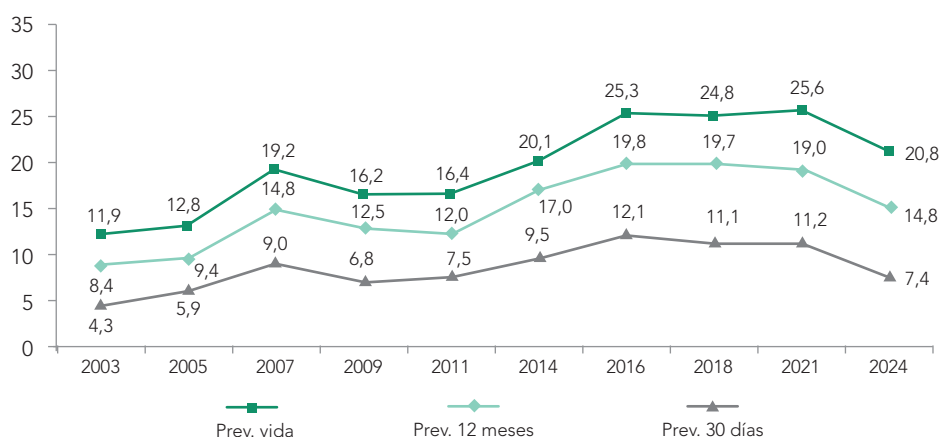
El consumo de cannabis alguna vez en la vida es declarado por el 21% de los estudiantes, en tanto un 15% manifiesta que consumió en los últimos 12 meses y el 7% en el último mes. Así, las prevalencias en el año 2024 muestran un punto de inflexión, pautando un descenso respecto a la estabilidad registrada desde el 2016 al 2021. Uno de cada 5 adolescentes escolarizados declara haber consumido cannabis alguna vez en su vida, en tanto el 15% lo consumió en el último año y la mitad de estos (7,4%) en los últimos 30 días.

Tabla 32. Indicadores de consumo de cannabis. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Prevalencia de vida	20,8
Prevalencia en los últimos 12 meses	14,8
Prevalencia en los últimos 30 días	7,4

Base: Total de la muestra.

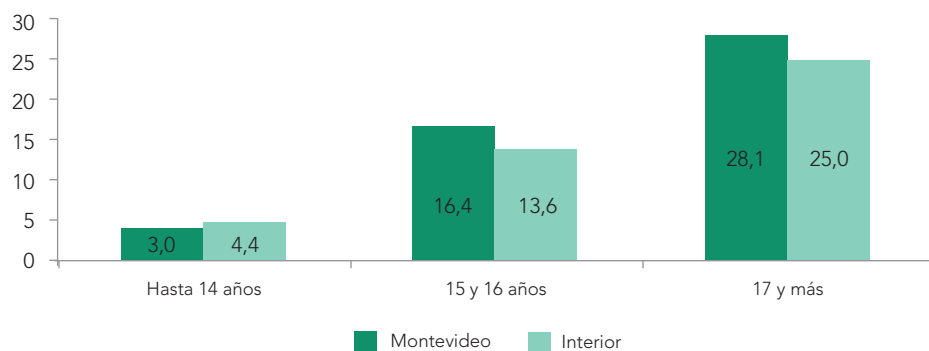
Gráfico 24. Evolución prevalencia de consumo de cannabis en vida, últimos 12 meses y últimos 30 días. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024



Ya fue señalado que en el presente estudio se registra por segunda vez en la serie histórica mayor consumo de cannabis entre las mujeres que en sus pares, situándose 4 puntos porcentuales por encima.

En lo que respecta a la discriminación por rango de edad y región, el mayor consumo se constató entre los estudiantes de 17 años y más, tanto en la capital del país como en el interior, dado que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ellos. En tanto, el menor consumo se da entre los estudiantes que tienen hasta 14 años, también sin diferencias entre regiones de residencia.

Gráfico 25. Prevalencia de cannabis en los últimos 12 meses según grado cursado y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra.

Ya en aspectos que hacen a la dinámica del consumo de cannabis puede observarse la frecuencia de consumo en los últimos 12 meses. En tal sentido, tal como se constata en la tabla 33, el patrón de consumo entre los estudiantes es experimental, dado que casi 3 de cada 4 (68,4%) declara haber consumido una sola vez o solo algunas veces en los últimos 12 meses. Por su parte, el consumo de algunas veces en el mes alcanza al 16,6% de los que consumieron en el último año previo al estudio, en tanto el consumo aún más frecuente (semanal o diario) es declarado por el 15% (lo que representa al 2,1% del total de los estudiantes).

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

En lo que respecta a la evolución de estos patrones de consumo se constata en la serie histórica una tendencia ascendente en los consumos ocasionales y, en contrapartida, una disminución del consumo más frecuente. En particular las observaciones en 2024 dan cuenta de que el uso semanal o diario disminuye del 23,6% en

2021 a 15% entre los consumidores de cannabis; en tanto el uso alguna vez en los últimos 12 meses aumenta del 56,1% al 68,4% entre 2021 y 2024.

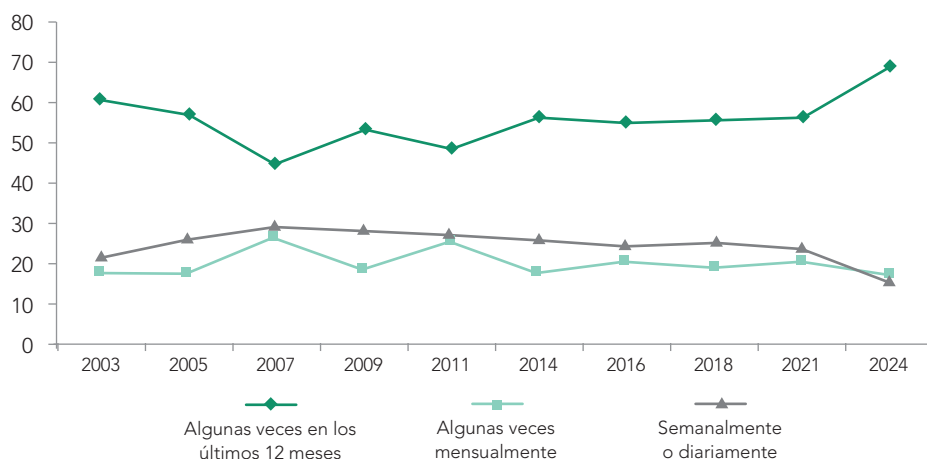
Por tanto, la evidencia recogida en esta última edición de la encuesta da cuenta, no sólo de una disminución del alcance del consumo de cannabis entre los adolescentes ya que bajan las prevalencias, sino que, dentro de quienes declaran consumir también se observa la presencia de patrones de consumo menos frecuentes. Sin duda que es necesario ser cautos en la interpretación de estos hallazgos y esperar nuevas observaciones que puedan perfilar tendencias claras.

Tabla 33. Frecuencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses según sexo y región de residencia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Una sola vez	27,4	25,2	29,0	24,6	29,9
Algunas veces en los últimos 12 meses	41,0	38,7	42,6	43,8	38,4
Algunas veces mensualmente	16,6	18,7	15,1	18,0	15,3
Algunas veces semanalmente	11,2	12,6	10,2	9,9	12,5
Diariamente	3,8	4,8	3,1	3,7	3,9

Base: Consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

Gráfico 26. Evolución de la frecuencia de cannabis en los últimos 12 meses. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)



Base: Consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

7.1 Formas de consumo y origen del cannabis

La forma habitual de consumo es fumar, en casi la totalidad de los adolescentes escolarizados. Otras formas secundarias son la ingesta en alimentos, declarada por 1 de cada 4 adolescentes de los consumidores de cannabis, y el vapeo, que alcanzó al 13%.

Por último, consultados los estudiantes sobre el origen del cannabis consumido predomina la flor (cogollo), con un 63% de menciones (tabla 36), con una tendencia al crecimiento de esta respecto a las observaciones anteriores. Seguramente, la flor o cogollo sea de origen nacional, proveniente de cultivos domésticos, clubes de membresía o vendida en farmacias. En contrapartida, el cannabis “prensado”, habitualmente de origen paraguayo e introducido ilegalmente al país por el narcotráfico, presenta una caída desde 2016 al 2024, pasando del 24,1% al 13,5% del total.

La hipótesis más plausible indica que se accede al denominado “mercado gris”, fundamentalmente en el autocultivo no registrado. En contrapartida, también implica que la sustancia consumida proveniente de cultivos en forma de flor o cogollo pueda contar con un mayor porcentaje de THC, lo que podría implicar más riesgo en su consumo, en particular si mantienen la frecuencia e intensidad en el consumo.

Tabla 34. Formas de consumo de cannabis en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Forma	% de respuestas	% de casos
Fumada	68,0	94,8
Vaporizada	9,5	13,3
Ingerida en alimentos	17,4	24,3
En aceites y/o tinturas	1,9	2,7
Producto farmacéutico	2,6	3,6

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

Tabla 35. Forma más frecuente de consumo de cannabis en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Forma	%
Fumada	91,3
Vaporizada	2,3
Ingerida en alimentos	5,6
En aceites y/o tinturas	0,3
Producto farmacéutico	0,2
Otra forma	0,4

Base: Consumidores cannabis en los últimos 12 meses.

Tabla 36. Origen más frecuente del cannabis consumido en los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2016-2024 (%)

Origen marihuana	2016		2018		2021		2024	
Compró prensado	9,1		2,2		1,7		0,6	
Un amigo le compró prensado para él	4,0	24,1	4,5	15,0	3,4	11,0	2,7	13,5
Le regalaron prensado	11,0		8,3		5,9		10,2	
Compró cogollo	15,0		22,0		21,8		20,8	
Un amigo le compró cogollo para él	9,8		9,1		9,5	66,5	9,8	62,9
Le regalaron cogollo	25,0	55,3	28,0	62,3	31,3		30,2	
De cultivo doméstico (cogollo)	5,1		3,8		3,9		2,1	
Sin especificar cogollo/prensado	5,5		0,0		3,6			
Otra forma	2,4	20,6	3,2	22,7	0	22,5	6,5	23,5
NS/NC*	13,0		20,0		18,9		17,0	
Total	100	100	100	100		100	100	100

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

7.2 Lugares de consumo

Los lugares donde los adolescentes mantienen sus prácticas de consumo aportan indicios sobre el nivel de ocultamiento (o no) de esas prácticas y también sobre su naturaleza, en colectivo o en solitario. En tal sentido, como se observa en la tabla 37, que más frecuentemente (34%) consumen en un lugar público y en la casa de amigos (32%), lo que probablemente de cuenta una práctica compartida entre

amigos, y que incluso esconde cierta permisividad a la interna de los hogares. La lectura por sexo de estos datos arroja una mayor preferencia de las mujeres por el consumo en la casa de algún amigo/a, en tanto los demás valores no muestran diferencias estadísticamente significativas.

Se entiende que el consumo de cannabis no está consolidado entre los estudiantes, ya que un 43,6% señala que la reacción de sus amigos si se enteraran de que consume, sería la crítica frente a esta práctica (tabla 39). No obstante, puede verse cierta legitimidad en el segmento de estudiantes (18%) que señala que contarían con total conformidad lo que, a su vez, se manifiesta mayormente entre los adolescentes de 17 años y más.

Tabla 37. Lugar más frecuente de consumo de cannabis en los últimos 30 días. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Lugar	%
En su casa	19,4
En la casa de alguno de sus amigos/novia/o	31,7
En un lugar público	33,9
En el centro educativo	1,6
En un espectáculo público	1,0
En un boliche	7,6
En una fiesta (cumpleaños/casamiento)	4,5
Otro lugar	0,4

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

Tabla 38. Lugar más frecuente de consumo de cannabis según sexo, área de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Lugar	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	<15	15-16	>17
En su casa	22,1	16,9	17,8	20,7	25,3	19,2	18,7
En la casa de algún amigo	26,5	36,1	34,8	29,1	32,9	27,2	34,0
En un lugar público	36,4	31,7	31,1	36,2	31,6	44,0	28,6
En el centro educativo	2,1	1,2	2,5	0,9	0	3,6	0,8
En un espectáculo público	0,9	1,0	1,2	0,8	0	0	1,7
En un boliche	4,7	10,1	10,1	5,5	5,8	3,3	10,3
En una fiesta	7,1	2,2	2,4	6,2	0	2,8	6,0
Otro lugar	0	0,7	0	0,7	4,4	0	0

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

Tabla 39. Percepción respecto a la reacción de los amigos si supieran que fuma cannabis. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Opinión	%
Lo criticarían o dirían algo para que no lo hiciera	43,6
Algunos criticarían otros no	26,0
No harían ninguna crítica o no le dirían nada	15,2
Lo alentarían a que lo hiciera	2,6
No sabe bien lo que harían o dirían	12,6
Total	100

Base: Total de la muestra.

Tabla 40. Percepción respecto a la reacción de los amigos si supieran que fuma cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2021 (%)

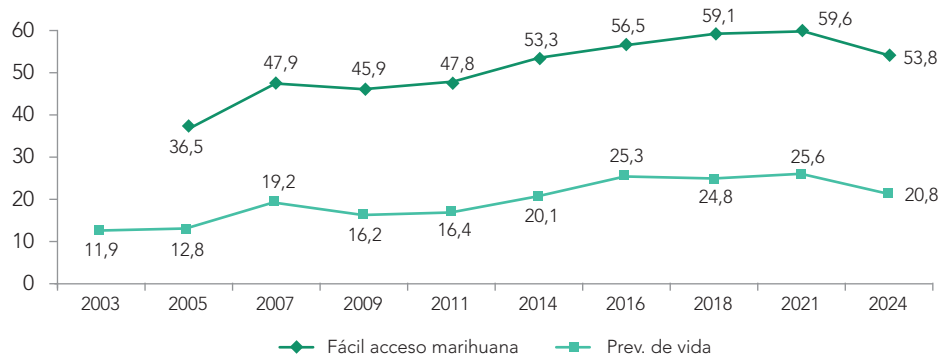
Opinión	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	<15	15-16	>16
Lo criticarían o dirían algo para que no	46,7	40,8	40,3	46,1	54,9	44,3	31,0
Algunos criticarían otros no	25,0	26,8	28,6	24,0	17,2	26,2	35,0
No harían ninguna crítica	13,8	16,5	17,4	13,5	7,3	14,9	23,8
Lo alentarían a que lo hiciera	2,4	2,8	2,7	2,5	3,0	3,1	1,7
No sabe bien lo que harían o dirían	12,0	13,2	10,9	13,9	17,6	11,5	8,4

Base: Total de la muestra.

7.3 Percepción de acceso y oferta de cannabis

Para los adolescentes el acceso a cannabis sigue estando legalmente prohibido. Sin embargo, la mayor normalización del consumo, producto de su expansión en la población adulta y una mayor disponibilidad a partir del crecimiento del cultivo doméstico, genera una percepción de mayor facilidad de acceso. Este proceso se inició con anterioridad a la regulación del mercado y puede delimitarse una tendencia creciente hasta el 2021, mostrando un leve descenso en 2024.

Gráfico 27. Evolución prevalencia de vida de cannabis y percepción de facilidad de acceso a la sustancia. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)



Base: Total de la muestra

Los datos del gráfico 27 arrojan que el 54% de los estudiantes piensan que les resultaría fácil conseguir cannabis. Las mujeres muestran mayor percepción de facilidad de acceso que los varones, al tiempo que se evidencia mayor en Montevideo (59%) respecto al resto del país (50%). La mirada por tramo de edad indica que a mayor edad la percepción de facilidad de acceso crece de forma relevante, observándose que en los jóvenes de 17 y más años, el 71% declara que le resultaría fácil conseguir cannabis (tabla 41).

También opera como facilitador del acceso a la sustancia el consumo en el entorno de los jóvenes, por ejemplo, entre sus amigos. Ante la consulta sobre el consumo de cannabis en los amigos más cercanos, para el total de la población en estudio, el 28% menciona que tiene por lo menos uno de sus amigos cercanos que consume. Al igual de lo que ocurre con la percepción de facilidad de acceso, se presentan diferencias por sexo, siendo mayor la proporción de mujeres que indican que tienen amigos que consumen cannabis. Asimismo, entre los estudiantes de Montevideo fue mayor la identificación del consumo entre sus amigos que entre sus pares del interior del país. Respecto a la mirada por edad se encuentran diferencias sustanciales, dado que la cifra de aquellos que declaran que tienen algún o algunos amigos que consumen cannabis pasa del 12% entre los menores de 15 años al 43% en los jóvenes de 17 años y más (tabla 41).

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

cuenta de la influencia del grupo de pares o de la consolidación de grupos de pertenencia a partir de las prácticas compartidas.

Como se visualiza en la tabla 42, los consumidores habituales expresan, en su gran mayoría (92%), que cuentan con por lo menos un amigo entre los más cercanos que consume cannabis regularmente en el último año; en tanto desciende al 65% entre los estudiantes que solo probaron o usaron ocasionalmente la sustancia y, finalmente, fue sensiblemente más baja la proporción de jóvenes que nunca probó cannabis que manifiesta tener amigos que consumen regularmente (20%).

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

Tabla 41. Percepción de facilidad de acceso a cannabis y presencia de algún amigo cercano que consuma cannabis según sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	Percepción facilidad de acceso	Amigos cercanos que consumen marihuana
General	53,8	27,9
Varón	51,2	24,6
Mujer	56,2	31,0
Montevideo	58,9	31,0
Interior	50,0	25,6
Menores de 15 años	34,7	12,2
15 a 16 años	56,9	29,8
Mayores de 16 años	71,2	43,0

Base: Total de la muestra.

Tabla 42. Tenencia de amigos cercanos que consuman cannabis según consumo propio. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	Tiene uno o más amigos que consumen cannabis
Nunca consumió cannabis	20,3
Consumo experimental u ocasional	64,6
Consumo algunas veces en el mes, semanalmente o diariamente	91,7

Base: Total de la muestra.

7.4 Consumo problemático de cannabis

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

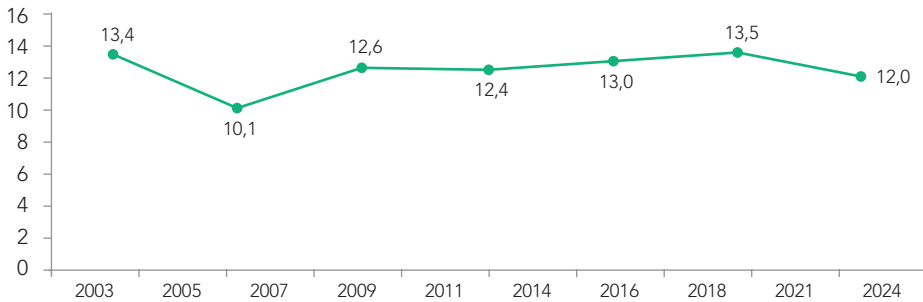
Tabla 43. Estudiantes según riesgo de consumo problemático de cannabis, según sexo, edad y región geográfica. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Riesgo	Total	Varón	Mujer	Menor de 15 años	15 y más años	Montevideo	Interior
Bajo	66,2	64,8	67,2	52,4*	67,6*	66,8	65,6
Moderado	21,8	22,0	21,6	24,9	21,8	20,4	23,0
Alto	12,0	13,1	11,2	22,7*	10,9*	12,7	11,3

Base: Consumidores de cannabis en los últimos 12 meses. Nota: Los asteriscos muestran diferencias estadísticamente significativas a un nivel de 0,05 entre las categorías varón/mujer; Montevideo/interior; y categorías de rango de edad.

El 12% de los estudiantes que consumieron cannabis en el último año presenta riesgo alto de consumo problemático, de acuerdo con la escala CAST. Esto se traduce en el 1,6% de la matrícula general de estudiantes de nivel secundario. Debe señalarse que este guarismo de uso problemático (en términos de proporción sobre el total de consumidores de cannabis) se mantiene sin cambios desde el 2009, por tanto, no ha habido un aumento en la probabilidad de riesgo alto de consumo problemático de la sustancia desde entonces, aun bajo un escenario de mayor consumo de un tipo de cannabis (cogollos) con mayor concentración de THC.

Gráfico 28. Evolución del consumo de riesgo de cannabis entre los consumidores de los últimos 12 meses. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2009-2024 (%)



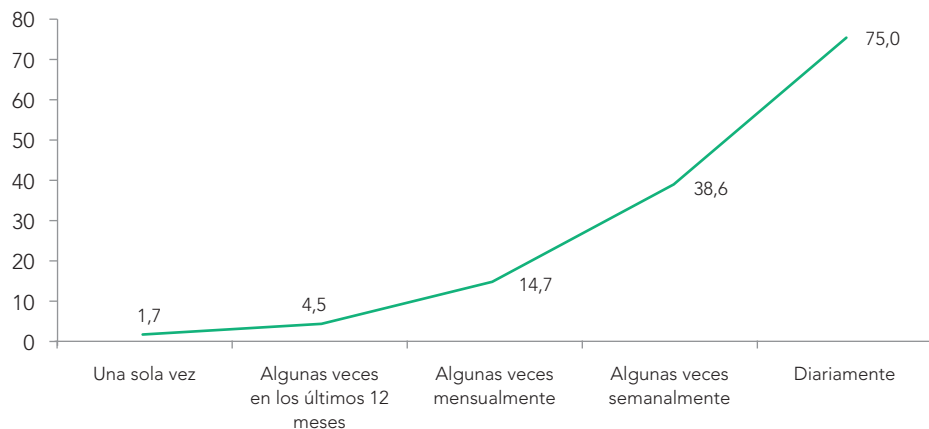
Base: Consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

El análisis discriminado para el 2024 confirma que el riesgo alto de consumo de cannabis muestra el mismo peso entre varones y mujeres, entre los estudiantes que residen en Montevideo y en el interior. Sin embargo, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el riesgo alto de consumo problemático de cannabis según la edad de los adolescentes, siendo mayor el riesgo entre los de menor edad.

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

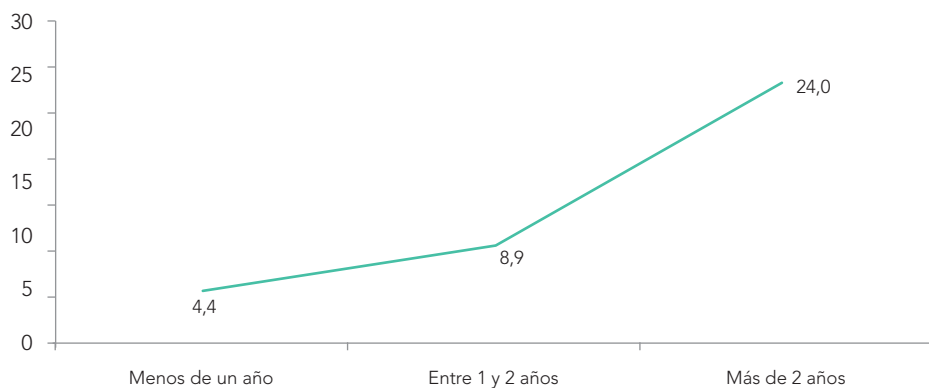
Puede observarse en las gráficas siguientes el aumento en la proporción de estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis a medida que aumenta la frecuencia de consumo y el tiempo o la antigüedad en el consumo. De forma que este riesgo de uso problemático aumenta del 1% y 5% entre aquellos que usaron cannabis una o algunas veces en los últimos 12 meses al 39% y 75%, respectivamente, entre los que la usaron algunas veces semanal o diariamente. Asimismo, el riesgo alto de uso problemático se manifiesta en el 5% de los estudiantes que hacía menos de un año que consumían, para pasar al 26% de aquellos que consumían hacía tres y más años.

Gráfico 29. Estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis según frecuencia de consumo de la sustancia en el último año. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Consumidores en los últimos 12 meses.

Gráfico 30. Estudiantes con alto riesgo de consumo problemático de cannabis según antigüedad de consumo de la sustancia. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Consumidores en los últimos 12 meses.

EXPLORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN

8. EXPLORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO/PROTECCIÓN

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

En este sentido, la serie histórica de estudios en estudiantes de enseñanza media ha sido consistente en la generación de evidencia empírica respecto a la incidencia que el entorno familiar y/o de referencia afectiva cercana tienen sobre los comportamientos que los estudiantes asumen respecto a las drogas. En tal sentido, se ha mostrado que las pautas de tolerancia y permisividad que muestran los adultos referentes sobre el consumo de drogas por parte de los adolescentes, la presencia de consumo en el hogar, así como el involucramiento con las actividades, apoyo y control familiar son factores que condicionan las manifestaciones de los consumos entre los adolescentes (OUD, 2020 y 2022).

La presente edición de la encuesta no se incluyen estas dimensiones del entorno familiar, pero se mantiene la consulta sobre la percepción del riesgo que los estudiantes tienen respecto a distintos patrones del consumo de drogas; y, a la vez, innova en la indagación algunos otros factores que potencialmente pueden mostrar algún tipo de vínculo con el consumo de drogas en esta población adolescente. Así incorpora, por un lado, una serie de indicadores que en conjunto permiten tener una aproximación sobre algunos aspectos de la salud mental de los adolescentes y, por otro, instrumentos estadísticos que logran abordar el comportamiento de los adolescentes frente al uso de internet en varias de sus aplicaciones.

8.1 Evaluación del estado de salud mental e interacción con el consumo de drogas

Se incorpora en este estudio de 2024 una escala denominada Mental Health Inventory – 5 (MHI-5). Esta escala está conformada por 5 ítems a partir de los cuales es posible detectar síntomas de ansiedad y depresión. Los ítems exploran la

frecuencia —a través de una escala Likert— con que las personas de la población estudiada han experimentado diferentes estados: sentirse nervioso, desmotivado, con desánimo y tristeza, así como estar tranquilo, en calma y sentirse feliz.

La puntuación de cada uno de los 5 ítems se define entre 1 y 6 (siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, solo alguna vez, nunca). Se conforma un índice ponderado con estos que posteriormente se escala para alcanzar una puntuación total entre 0 y 100, donde 100 indica la ausencia de síntomas de depresión y/o ansiedad, en tanto a medida que desciende el puntaje en el índice se aprecia un aumento de la probabilidad de estos síntomas. Para ser utilizada de forma categorial, se sugiere el umbral de corte en 60 puntos.

La escala MHI-5 es una herramienta breve y de fácil aplicación en estudios donde el entrevistado debe autoadministrar el formulario, como es este caso. Originalmente fue desarrollada para utilizar con poblaciones adultas, pero su aplicación ha sido progresivamente validada en contextos juveniles. Así, numerosos estudios han respaldado la validez y fiabilidad de la MHI-5 en adolescentes, tanto en países europeos como latinoamericanos. En Portugal, España y Perú se ha analizado su estructura psicométrica en adolescentes y se ha ratificado su consistencia interna y validez para medir y discriminar niveles de salud mental en las dimensiones que se propone (Marques *et al.*, 2011; Rivera-Riquelme *et al.*, 2019; Merino-Soto *et al.*, 2019; Calderón-De la Cruz y Merino-Soto, 2022).

La aplicación de esta escala a adolescentes escolarizados de Uruguay en 2024, en primer lugar, permite dar cuenta de que en el 47,5% de los casos no se presentan síntomas de depresión y/o ansiedad, en tanto el 52,5% restante sí se hallan. En segundo lugar, se encuentra que la ausencia de estos síntomas alcanza a una proporción mayor de estudiantes varones (63,9%) que de mujeres (32,7%). Asimismo se evidencia diferencias entre los estudiantes según su edad, siendo los de menor edad (hasta 14 años) los muestran mayormente esta configuración. En tanto no se muestran diferencias estadísticamente significativas según el lugar de residencia de los estudiantes.

Tabla 44. Síntomas de depresión y/o ansiedad (MHI-5) según sexo, región de residencia y rango de edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	Total	Varones	Mujeres	Montevideo	Interior	hasta 14 años	15 y 16 años	17 y más años
Ausencia de síntomas	47,5	63,9	32,7	48,0	47,2	53,0	44,0	45,0
Presencia de síntomas	52,5	36,1	67,3	52,0	52,8	47,0	56,0	55,0

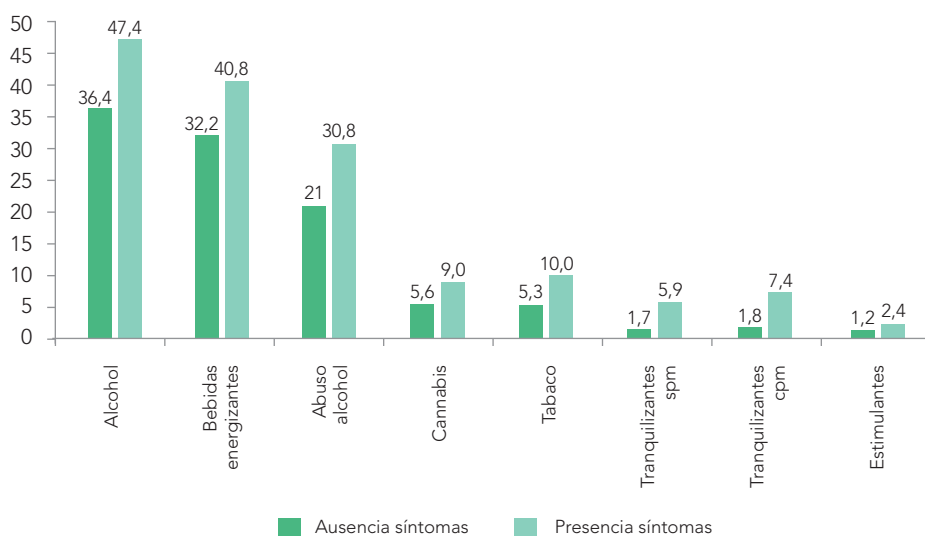
Base: Total de la muestra.

No obstante estas distribuciones, que permiten tener un panorama general sobre el comportamiento de esta escala en la población, es relevante el análisis respecto a si esta dimensión de salud mental es un factor que se asocia con los consumos de drogas.

En tal sentido, puede observarse en el gráfico 31, un menor uso de las distintas sustancias entre aquellos estudiantes que no muestran síntomas de ansiedad y/o depresión, en tanto la proporción de consumo es mayor entre los que tienen estos indicadores positivos. En todos los casos, las diferencias son estadísticamente significativas, no obstante, en términos de fuerza de asociación debe señalarse que el de mayor relevancia es el caso del consumo de tranquilizantes, como es de esperar. En el caso del uso con prescripción, la probabilidad de encontrar consumo es cuatro veces mayor (Odd ratio=4) dentro de los estudiantes que muestran síntomas de ansiedad y/o depresión que entre los que no se detectan. Esto mismo se constata para el uso sin prescripción (Odd ratio=3,8).

Para el caso del consumo de tabaco y estimulantes se observa que la chance de consumir se multiplica por dos si se pasa del segmento de estudiantes que muestran ausencia de síntomas al de aquellos con presencia de estos (Odd ratio= 2,1 y 2,0 respectivamente).

Gráfico 31. Prevalencia en los últimos 30 días por sustancia según escala de salud mental (MHI-5). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra.

8.2 Estimación del uso compulsivo de internet e interacción con el consumo de drogas

La escala que se incorpora en este estudio por primera vez se denomina Compulsive Internet Use Scale (CIUS) y fue desarrollada para evaluar el uso compulsivo o problemático de internet. Está compuesta por 14 ítems que indagan sobre la frecuencia con que la persona experimenta dificultades para controlar su uso de internet por diversión (chateando, usando redes sociales, usando WhatsApp, jugando), así como algunas de las consecuencias emocionales, conductuales y sociales derivadas. Las dimensiones sobre las que indaga son la pérdida de control sobre el tiempo en línea, la interferencia con actividades cotidianas (sueño, estudio), el uso de internet para regular el estado emocional (por ejemplo, para evitar problemas o malestar) y la dificultades para reducir o dejar de usar internet.

La puntuación de cada uno de los 14 ítems se define entre 0 y 4 (nunca, rara vez, alguna vez, a menudo, muy frecuentemente). Se conforma un índice sumatorio simple con estos que alcanza un puntuación total entre 0 y 56, donde a mayor puntuación mayor riesgo de uso compulsivo a internet. Para ser utilizada de forma categorial, se sugiere el umbral de corte en 28 puntos.

La escala CIUS es una herramienta desarrollada para ser autoaplicada y ha sido validada en varios países para población adolescente. Entre ellos, Alemania, España, Colombia y México han confirmado su consistencia interna y validez como constructo para medir el uso compulsivo a internet (Barke *et al.*, 2014; Beranuy *et al.*, 2020; González-Cabrera *et al.*, 2022; Machimbarrena, 2019).

La distribución univariada de esta escala en los adolescentes escolarizados de Uruguay da cuenta de que, en 2024, el 28% de ellos presenta riesgo de uso compulsivo a internet. En tanto la discriminación por sexo muestra un peso mayor de este comportamiento compulsivo entre las estudiantes mujeres que entre sus pares varones. No se observan diferencias estadísticamente significativas según la región de residencia ni rango de edad de los estudiantes.

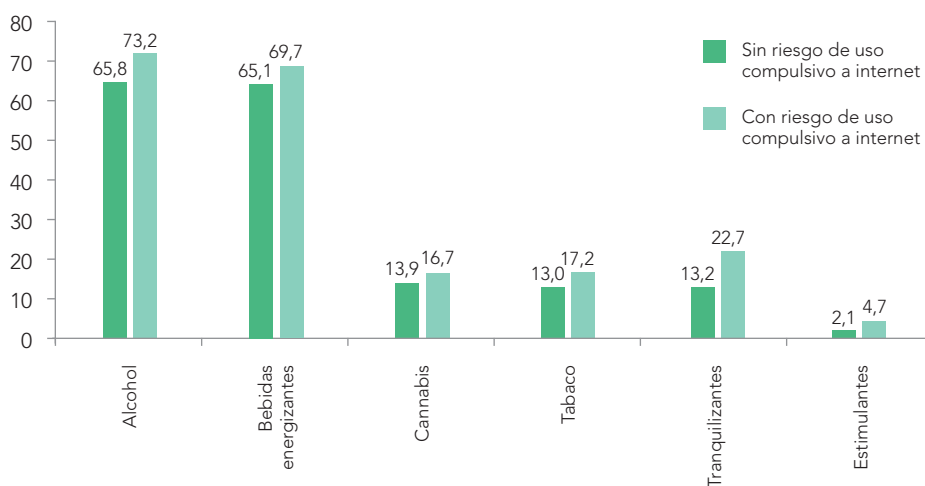
Tabla 45. Riesgo de uso compulsivo a internet (CIUS) según sexo, región de residencia y rango de edad. Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

Uso compulsivo a internet	Total	Varones	Mujeres	Montevideo	Interior	hasta 14 años	15 y 16 años	17 y más años
Sin riesgo	72,1	79,8	65,3	71,5	72,6	72,1	71,9	72,4
Con riesgo	27,9	20,2	34,7	28,5	27,4	27,9	28,1	27,6

Base: Total de la muestra.

El análisis de los consumos de drogas en función de esta escala da cuenta de que el uso compulsivo de internet no se configura como un factor con fuerte incidencia. Los resultados quedan reunidos en el gráfico 32, donde se visualizan las brechas de consumo entre los estudiantes con riesgo de uso compulsivo a internet de aquellos que no presentan esta situación; si bien son todas diferencias estadísticamente significativas en términos de fuerza de asociación, se destaca el caso de estimulantes y tranquilizantes. Para ambas sustancias, la probabilidad de encontrar consumo se multiplica por dos entre los estudiantes con uso compulsivo a internet respecto a los que no lo tienen (Odd ratio= 2,2 y 1,96 respectivamente). En el caso de las demás sustancias las probabilidades son menores. Por ejemplo, para el consumo de alcohol y tabaco los hallazgos dan cuenta de que la chance de consumo entre un grupo y otro de estudiantes se multiplica por 1,5.

Gráfico 32. Prevalencia en los últimos 12 meses por sustancia según escala de uso compulsivo a internet (CIUS). Estudiantes de enseñanza media. Uruguay 2024 (%)



Base: Total de la muestra.

8.3 Percepción del riesgo del consumo de drogas

La percepción del riesgo puede conceptualizarse como una “actitud”, una predisposición (adquirida) para responder consistentemente con esa actitud ante objetos o sus significaciones, implica una evaluación personal sobre las consecuencias negativas o no deseadas asociadas de los consumos en este caso. De forma que se espera que estas percepciones se relacionen con el comportamiento y, por tanto,

pueden ser predictores de la conductas. A la vez, estas conductas, una vez asumidas, en una suerte de recursividad, impactarán en la percepción sobre el riesgo que le dio origen. Este vínculo dialéctico es el primer aspecto que vuelve complejo plantear conceptualmente la relación entre percepción del riesgo y consumo; más aún observarlo empíricamente en un estudio transversal.

Existen varios factores que influyen en la formación de actitudes en un proceso dinámico; factores aprehendidos, ya sea por experiencia personal directa o influencia familiar, grupo de pares, grupos de referencia, contexto social cercano y general, incluyendo, por cierto, también los aspectos cognitivos. De forma que es esperable que la percepción del riesgo de las sustancias donde socialmente hay más tolerancia para su consumo —incluso opiniones favorables— sean en las que la percepción del riesgo es menor.

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

Desde esta conceptualización, se entiende que la percepción del riesgo asociada al consumo de drogas forma parte (pero no la constituye totalmente) de una actitud hacia ellas que potencialmente puede influir en el consumo actual o futuro. A la vez que, como ya se mencionó, las conductas de consumo que tuvieron origen en una determinada percepción del riesgo impactarán posteriormente en la percepción del riesgo inicial, modificándola, resignificándola.

Empíricamente se esperaría observar, por un lado, que la probabilidad de consumo es mayor entre aquellos individuos que muestran este factor de riesgo (baja percepción del riesgo) que entre los que no tienen el factor de riesgo.⁸ Y, por otro lado, que cuando este riesgo se concreta, o sea, se manifiesta el consumo, la percepción del riesgo probablemente vuelva a bajar, lo que llevaría a observar diferencias en la percepción del riesgo entre los consumidores y los no consumidores.

Un segundo aspecto relevante en la relación analizada refiere a que el vínculo entre los fenómenos involucrados opera diferente según la sustancia de que se trata y también respecto a la frecuencia de consumo.

Para esta población adolescente, donde se dan las primeras experimentaciones con las sustancias, es relevante focalizarse en la percepción del riesgo del consumo ocasional de la sustancia, que debe ser observada en particular, ya que se entiende que cuando un adolescente decide probar o experimentar con una sustancia, esta

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

pareciera ser la que se pone en juego para tomar la decisión y no la percepción del riesgo del consumo frecuente, ya que, probablemente, el adolescente comúnmente no aspira a este patrón de consumo o no lo tiene en el horizonte. De hecho, existe evidencia en los estudios anteriores que dan cuenta que 8 de cada 10 estudiantes declaran que el motivo principal que los llevó a experimentar fue la curiosidad.

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

8.3.1 Hallazgos en 2024

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

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

El alcohol, las bebidas energizantes, el tabaco y el cannabis son las sustancias que presentan una menor percepción del riesgo de su uso ocasional o experimental. El 82% de los estudiantes mantiene la percepción respecto a que tomar bebidas energizantes algunas veces no tiene riesgo. En tanto 7 de cada 10 alumnos piensan que no hay riesgos o que estos son leves en el caso de consumir alcohol algunas veces, en tanto la mitad de los estudiantes considera lo mismo del consumo de tabaco con esta frecuencia.

En el caso del consumo ocasional de cannabis, casi 8 de cada 10 manifiesta que probar una o dos veces no conlleva ningún riesgo o que, en caso de haberlo, es leve; a su vez, cuando el uso aumenta a “algunas veces” se mantiene esta misma creencia en 4 de cada 10 de los estudiantes.

La experimentación con cocaína (una o dos veces) también presenta una percepción de riesgo baja, donde el 45% de los estudiantes declara que esta tiene nulo o bajo riesgo.

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

Respecto al consumo frecuente de las sustancias indagadas, la cocaína es la que tiene mayor percepción del riesgo, ya que 8 de cada 10 estudiantes considera de gran riesgo consumirla frecuentemente. Le sigue el tabaco: 7 de cada 10 estudiantes mantienen esta opinión. En similares condiciones se encuentra el cannabis, el alcohol y el éxtasis, donde se sitúa en torno a 6 de cada 10 de los estudiantes que consideran de gran riesgo consumirlos frecuentemente.

Para tabaco, alcohol y cannabis está sobre el 5% el porcentaje de estudiantes que dicen no conocer los riesgos del consumo frecuente. Para éxtasis este porcentaje aumenta a 26%.

Tabla 46. Declaraciones de percepción de riesgo según sustancia y frecuencia de consumo. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sabe el riesgo
Fumar cigarrillos algunas veces	4,8	43,7	40,8	8,2	2,5
Fumar cigarrillos frecuentemente	1,3	2,6	21,7	71,4	3,1
Tomar alcohol algunas veces	20,3	52,3	22,6	3,3	1,5
Tomar alcohol frecuentemente	1,7	6,5	29,9	58,3	3,6
Tomar bebidas energizantes algunas veces	41,0	41,0	12,4	1,8	3,9
Tomar bebidas energizantes frecuentemente	4,7	20,1	37,9	29,1	8,3
Fumar marihuana una o dos veces en la vida	41,6	36,5	11,8	7,0	3,1
Fumar marihuana algunas veces	6,9	34,6	43,2	12,8	2,6
Fumar marihuana frecuentemente	1,3	5,2	21,0	67,3	5,2
Consumir cocaína una o dos veces en la vida	9,8	35,4	30,4	19,4	5,0
Consumir cocaína algunas veces	1,3	9,4	41,7	42,5	5,1
Consumir cocaína frecuentemente	0,8	0,9	4,1	83,6	10,6
Consumir éxtasis una o dos veces en la vida	7,0	22,1	27,8	19,7	23,4
Consumir éxtasis frecuentemente	0,8	1,8	12,1	59,8	25,6
Consumir anfetaminas o metanfetaminas una o dos veces en la vida	5,5	17,9	26,2	27,4	23,0
Consumir alucinógenos una o dos veces en la vida	6,7	18,3	26,7	25,2	23,1

Base: Total de la muestra.

El análisis de la percepción del riesgo discriminado por sexo muestra, para las diferentes sustancias, que en las mujeres hay, en general, una menor percepción del riesgo del uso experimental u ocasional y, por el contrario, la percepción del riesgo de uso frecuente tiende a ser mayor que la de sus pares varones.

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

En tanto, por rango de edad se evidencian algunas particularidades a destacar. Para el uso frecuente de tabaco, alcohol y bebidas energizantes son los estudiantes de más edad los que muestran mayor percepción del riesgo. Para cannabis, sin embargo,

se revierte la situación, tanto para el uso frecuente como para el uso experimental u ocasional, siendo los adolescentes más grandes los que presentan menor percepción del riesgo, probablemente vinculado a la propia extensión del consumo y el efecto de este sobre la percepción.

Para el resto de las sustancias indagadas, en términos generales, en lo que refiere al uso experimental, ocasional o frecuente, se presenta una menor percepción de “gran riesgo” por parte de los más jóvenes.

Tabla 47. Percepción de gran riesgo según sustancia por sexo, región de residencia y edad. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2024 (%)

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	<15	15-16	>16
Fumar cigarrillos algunas veces	10,3	6,2	7,2	8,9	9,3	7,6	7,4
Fumar cigarrillos frecuentemente	71,6	71,2	73,1	70,1	71,2	68,9	73,8
Tomar alcohol algunas veces	3,9	2,7	3,2	3,3	4,3	2,3	3,0
Tomar alcohol frecuentemente	54,2	62,1	60,3	56,9	57,3	55,2	62,3
Tomar bebidas energizantes algunas veces	1,7	1,9	1,5	2,0	1,7	1,7	2,0
Tomar bebidas energizantes frecuentemente	24,6	33,2	29,1	29,1	26,1	26,6	34,5
Fumar marihuana una o dos veces en la vida	7,9	6,1	5,7	8,0	10,2	6,7	3,9
Fumar marihuana algunas veces	14,9	10,8	10,7	14,4	18,2	12	7,8
Fumar marihuana frecuentemente	64,2	70,2	66,2	68,1	73,6	66,3	61,5
Consumir cocaína una o dos veces en la vida	22,0	17,1	18,8	19,9	18,4	20,0	20,0
Consumir cocaína algunas veces	46,6	38,6	43,3	41,8	38,9	41,4	47,1
Consumir cocaína frecuentemente	81,6	85,5	83,6	83,6	81,4	82,9	86,5
Consumir éxtasis una o dos veces en la vida	20,8	18,7	19,0	20,2	15,2	18,6	25,2
Consumir éxtasis frecuentemente	57,8	61,6	63,4	57,0	46,1	60,5	73,2
Consumir anfetaminas o metanfetaminas una o dos veces en la vida	29,9	25,0	27,7	27,2	22,2	26,6	33,5
Consumir alucinógenos una o dos veces en la vida	27,0	23,5	24,1	26,0	23,4	25,1	27,1

Base: Estudiantes que respondieron a la pregunta.

8.3.2 Evolución de las declaraciones de percepción de riesgo: 2003-2024

Pese a ciertas irregularidades a lo largo de la serie, se perciben algunas tendencias en la percepción del riesgo de tabaco, cannabis y alcohol. En el caso de la percepción de riesgo del consumo frecuente de alcohol, los datos se muestran prácticamente estables en el período 2005-2014 (gráfico 33). A partir de allí, pauta una tendencia descendente de la percepción del riesgo, que se sostiene con la observación de 2024. Sin embargo, esta variación no ha generado ningún cambio relevante en la prevalencia de consumo de alcohol, aunque en 2024 muestra una inflexión a la baja. Por su parte, la persistencia del aumento de la percepción de riesgo del consumo frecuente de tabaco consolidada desde el 2003 hasta 2016, fue consistente con el descenso en el consumo registrado. A partir de 2021 y hasta 2024 puede sostenerse cierta estabilización de la percepción del riesgo, así como un desaceleramiento de la tendencia a la baja de la prevalencia de consumo (gráfico 34).

Con respecto al cannabis, se presenta una disminución importante de la percepción del riesgo para cualquiera de las frecuencias mencionadas (una o dos veces, algunas veces y frecuentemente) hasta el 2014, cuando se estabilizan los datos hasta el año 2021. La nueva medición de 2024 revela un aumento de la percepción del riesgo asociada a todos los patrones de consumo de cannabis. En el gráfico 35 se puede visualizar la tendencia gradual de las percepciones de riesgo y el incremento del consumo.

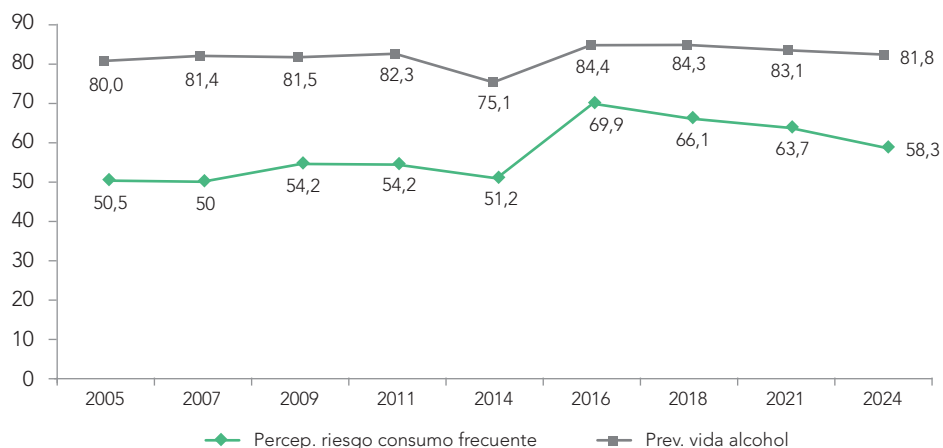
Por último, y teniendo en cuenta las características de consumo de cocaína y éxtasis en esta población, se midió la percepción de su uso experimental. Comparando los extremos de la serie (2007-2024) se observa un leve descenso de la percepción del riesgo de la experimentación con cocaína. En cambio, para éxtasis disminuyó a la mitad la percepción del “gran riesgo” del consumo experimental, pasando del 43% al 20% (tabla 48). Sin embargo, esto no generó aún un significativo aumento del consumo de estas sustancias, que continúan siendo de baja prevalencia en esta población. De todos modos, se presenta como una señal de alerta para el futuro.

Tabla 48. Evolución de la declaración de gran riesgo. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)

	Consumo	2003*	2005	2007	2009	2011	2014	2016	2018	2021	2024
Alcohol	Frecuente	s.d	50,5	50,0	54,4	54,2	51,2	69,9	66,1	63,7	58,3
Tabaco	Frecuente	34,6	58,4	59,5	62,4	69,2	70,6	75,9	71,7	73,2	71,4
Marihuana	Una o dos veces	s.d	s.d	15,6	17,3	14,1	6,3	5,5	5,2	5,1	7,0
	Alguna vez	37,5	31,2	15,2	16,7	16,6	8,8	8,6	7,6	7,7	12,8
	Frecuente	75,4	75,1	66,9	65,2	66,9	55,0	60,2	55,8	54,6	67,3
Cocaína	Una o dos veces	s.d	s.d	23,2	26,9	26,5	15,9	23,5	17,8	18,5	19,4
Éxtasis	Una o dos veces	s.d	s.d	42,6	41,9	40,1	24,7	33,8	21,7	18,7	19,7

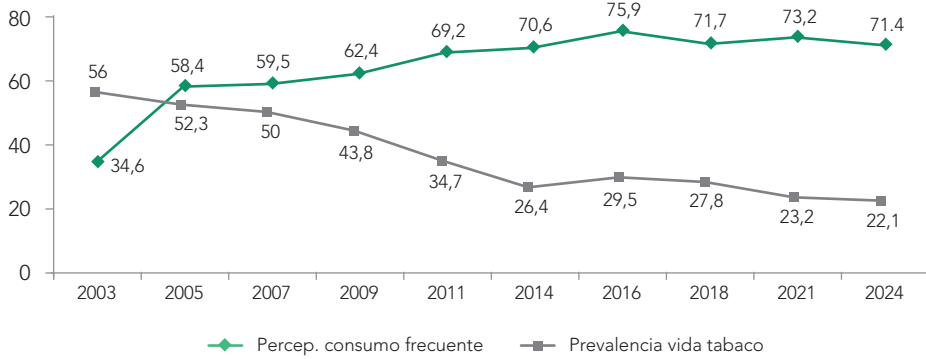
Base: Total de las muestras. Nota: *El año 2003 presenta, respecto a los restantes, una formulación distinta del indicador sobre el riesgo de las prácticas de consumo, ya que la categoría de mayor riesgo sobre la que se consultaba a los estudiantes era "muy grave", a diferencia de los otros donde fue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

Gráfico 33. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo frecuente de alcohol y prevalencia de vida del consumo de alcohol. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2005-2024 (%)



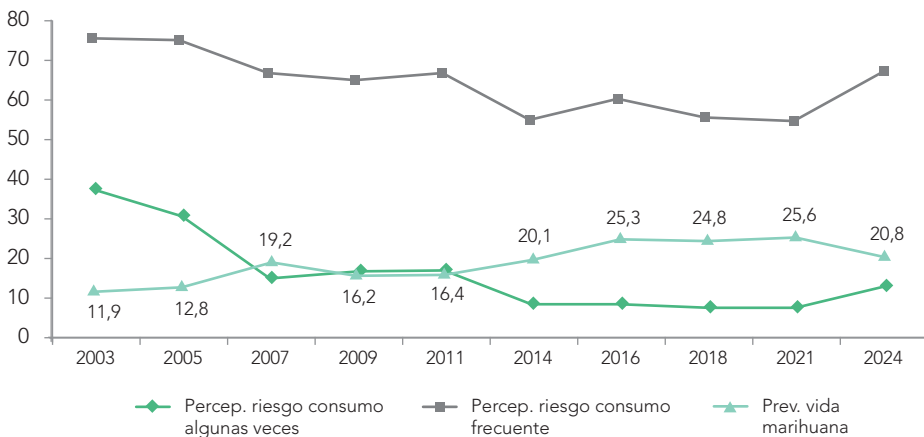
Base: Total de las muestras.

Gráfico 34. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco y prevalencia de vida del consumo de tabaco. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)



Base: Total de las muestras.

Gráfico 35. Evolución de la declaración de gran riesgo del consumo ocasional de cannabis y del consumo frecuente de cannabis y prevalencia de vida del consumo de cannabis. Estudiantes enseñanza media. Uruguay 2003-2024 (%)



Base: Total de las muestras.

PRINCIPALES EMERGENTES

9. PRINCIPALES EMERGENTES

Los hallazgos presentados permiten visibilizar un conjunto de emergentes significativos en el abordaje del fenómeno de drogas en la población adolescente. Entre ellos, se pueden identificar patrones de uso vinculados a la necesidad de pertenencia grupal, a la búsqueda de sensaciones y efectos y, en algunos casos, a la gestión de malestares emocionales, así como la influencia de factores del entorno próximo y también de pautas sociales que refieren a la disponibilidad de las sustancias y a la construcción de representaciones sobre los riesgos asociados a sus usos.

Sin embargo, entender estas diversas manifestaciones y su interrelación requiere partir de conceptualizar, contextualizar y comprender a la adolescencia como una etapa vital en el desarrollo humano, caracterizada por profundas transformaciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales que pautan un proceso de búsqueda de identidad, autonomía y nuevos círculos de pertenencia extrahogar, que lleva a los adolescentes a cuestionar normas, desafiar límites, buscar experiencias nuevas y asumir riesgos. Por tanto, es en este contexto de inflexión en la trayectoria vital, de exploración y transgresión, en fin, de cambios relevantes, donde el consumo de drogas puede emerger. Si bien, en la mayoría de los casos lo evidenciado refiere a prácticas experimentales y ocasionales, es necesario saber que siempre implica un riesgo para los adolescentes.

Un abordaje adecuado del fenómeno debe, en primer lugar, comprender sus múltiples dimensiones para superar visiones estereotipadas que tienden a interpretar cualquier consumo de drogas en la adolescencia como un camino inevitable hacia la dependencia o el consumo problemático. Por el contrario, se vuelve fundamental contextualizar estos consumos dentro de las particularidades que hacen de la adolescencia una etapa vital compleja, dinámica y profundamente singular. En este marco, resulta imprescindible reconocer y analizar el papel que cumple el mundo adulto —en sus distintos ámbitos de socialización— en la configuración de estos consumos, ya sea como factor de riesgo, de permisividad o como potencial soporte en la prevención y el cuidado.

La evidencia acumulada señala que el entorno familiar constituye el factor más influyente en relación con los consumos, especialmente durante las etapas más tempranas de la adolescencia. Es en este ámbito donde se configuran muchas de las percepciones, actitudes y conductas vinculadas al uso de sustancias, en particular

en relación con el alcohol, que continúa siendo la sustancia de mayor prevalencia y la que presenta mayor impacto problemático en esta franja etaria. Aspectos como la calidad del diálogo intrafamiliar, el control parental, la expresión afectiva y la implicación activa de madres, padres y referentes adultos son determinantes en la reducción del riesgo de consumo precoz y abusivo (OUD, 2016, 2020, 2022).

Resulta clave que los adultos acompañen activamente el proceso de crecimiento de los y las adolescentes, comprendiendo la complejidad de los cambios propios de esta etapa vital, aun cuando estos se manifiesten en vínculos atravesados por tensiones o confrontaciones. Lejos de representar un obstáculo, estas dinámicas son parte constitutiva de un período que ofrece una oportunidad única para el desarrollo identitario y la construcción de autonomía personal.

En esta misma línea, el sistema educativo —y los actores adultos que lo integran— cumple un rol fundamental como agente socializador, desde su valor inespecífico como generador de capital social y formador de valores. A su vez, la evidencia da cuenta de que el sistema educativo se constituye en un fuerte factor de protección frente al consumo. En 2024, en la VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General (OUD, 2024) vuelve a constatarse que la población adolescente escolarizada tiene prevalencias de consumo más bajas con respecto a los adolescentes que están fuera del sistema educativo.

Así, se vuelve imprescindible que el conjunto del mundo adulto asuma una responsabilidad activa en el cuidado y la protección integral de niños, niñas y adolescentes. Esto implica no solo garantizar el respeto y ejercicio pleno de sus derechos y prevenir situaciones de vulneración, sino también promover una reflexión crítica sobre prácticas culturalmente arraigadas, como la naturalización del consumo de sustancias —especialmente de alcohol— en contextos de socialización, ocio y esparcimiento.

Desde una perspectiva de políticas públicas, los hallazgos del presente estudio —junto con la construcción de una serie histórica robusta y sostenida— ofrecen insumos fundamentales para sostener un abordaje desde la salud pública que combine la promoción de factores protectores con la gestión de riesgos. Esto implica no solo fortalecer estrategias orientadas a la deseable abstinencia o al aplazamiento del inicio en el consumo de sustancias, sino también abordar de manera activa y contextualizada los usos ya instalados entre adolescentes, especialmente aquellos que pueden derivar en consecuencias adversas cuando se dan en contextos de mayor vulnerabilidad social.

Los datos recogidos reafirman la necesidad de implementar acciones enmarcadas en la denominada “prevención temprana”, entendida como una intervención oportuna sobre los factores de riesgo antes del inicio del consumo. Si bien el alcohol

y las bebidas energizantes presentan una iniciación temprana en una proporción significativa de adolescentes, en la mayoría de las sustancias psicoactivas el primer contacto tiende a producirse después de los 15 años. Este dato abre una ventana de oportunidad valiosa para intervenir en los primeros años de la adolescencia, orientando las estrategias preventivas a demorar lo más posible el inicio del consumo a lo largo de la trayectoria vital.

Asimismo, emerge con claridad la necesidad de incorporar una perspectiva de género en el análisis y diseño de políticas. El cambio en los patrones de consumo entre varones y mujeres —en particular el incremento en la experimentación y consumo ocasional registrado entre las adolescentes— interpela los modelos tradicionales y sugiere posibles hipótesis vinculadas a procesos de transformación en los roles de género. En este sentido, podría interpretarse que parte de este cambio refleja una forma de empoderamiento o búsqueda de igualdad, expresada en la apropiación de conductas que históricamente han sido socialmente permitidas o menos sancionadas en los varones. Esta tendencia plantea el desafío de comprender cómo se redefinen las prácticas de riesgo en clave de género, y cómo ello debe traducirse en estrategias preventivas más sensibles y ajustadas a estas nuevas dinámicas.

En concreto, respecto al **alcohol**, los hallazgos del presente estudio vuelven a posicionarlo —más allá de una leve fluctuación— como la sustancia más consumida por los adolescentes escolarizados, sólo que en esta oportunidad comparte el primer puesto con las **bebidas energizantes**, que mantienen una marcada tendencia creciente desde 2018. A su vez, además de ser las más consumidas, alcanzando a 8 de cada 10 estudiantes, son con las sustancias con las que los estudiantes experimentan más tempranamente, en promedio, sobre los 13 años.

En el caso de las bebidas energizantes debe señalarse, también, que el indicador de edad media de inicio del consumo muestra una tendencia descendente desde el año 2018; por tanto, no sólo se constató una mayor proporción de estudiantes que consumen bebidas energizantes, sino que inician este consumo, en promedio, a edades más tempranas. A su vez, se encuentra que la magnitud de consumo entre los estudiantes de menor edad iguala a los de más edad, lo que pauta un comportamiento diferente al observado en el resto de las sustancias donde el aumento de la edad pauta mayores consumos. Este conjunto de hallazgos confirman la necesidad de mantener el monitoreo de estas bebidas, el que fue instaurado hace una década dado al alto contenido de cafeína en su composición, lo que se asocia a diversos riesgos de salud, en particular, frente a usos abusivos. En este mismo sentido, cabe señalar una de las prácticas habituales de los adolescentes, la que refiere al consumo combinado de bebidas energizantes con alcohol, que tiene un

efecto disimulador de los efectos de este último y, por tanto, se comprueba que aumenta la probabilidad de que ocurran episodios de ingesta de alcohol sobre el nivel de intoxicación.

De hecho, los altos porcentajes de consumo abusivo por ingesta de alcohol, junto con la alta prevalencia, constituyen el mayor riesgo sanitario en la adolescencia. Y por segunda vez consecutiva en esta población, se constata una mayor declaración de consumo de alcohol entre las mujeres que entre los varones, a la vez que los episodios de abuso se presenten en la misma medida entre los y las estudiantes que consumen alcohol.

La evidencia acumulada en la serie de estudios en esta población da cuenta de que son un conjunto de factores los que aumentan la probabilidad del consumo de alcohol entre los adolescentes, entre ellos: la alta disponibilidad y el acceso al alcohol, la alta permisividad y naturalización de su consumo en la sociedad, la baja percepción del riesgo y el consumo en la familia. Pero también hay razones vinculadas a las sustancias que hacen que estos consumos se mantengan, con mayor o menor intensidad, los que están vinculados, en el caso de los adolescentes, a la búsqueda de los efectos. Al tiempo que no es relevante la configuración de situaciones de dependencia a las sustancias en esta etapa vital.

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

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

En lo que refiere al consumo de **cannabis** en 2024, luego de un período de estabilidad entre 2016 y 2021, se observa un punto de inflexión que pauta un descenso en la magnitud del consumo. En el marco del necesario análisis evaluativo de la ley de regulación del mercado de cannabis y, en particular, sus efectos sobre esta población vulnerable, este registro a la baja sucediendo a una tendencia de estabilización se muestra relevante. Sin duda se requieren de nuevas observaciones para

alcanzar conclusiones robustas y establecer una orientación clara de la evolución del consumo.

A su vez, es necesario destacar que esta declinación en los adolescentes de la prevalencia del consumo de cannabis en 2024 sucede al tiempo que se constata entre los que consumen una menor presencia de patrones de consumo frecuentes. Esta evidencia sobre la frecuencia del consumo es significativa, dada la asociación de los patrones de consumo intenso y persistentes con el uso problemático. En tal sentido, en este estudio se sostiene la constatación respecto al nivel de uso problemático de cannabis entre los adolescentes, el que permanece estable desde 2009 alcanzando a algo menos del 2% del total de estudiantes.

Lejos de desestimar la ineludible atención de las políticas públicas sobre esta población, estos hallazgos implican sostener acciones que pongan foco en aspectos que refieren a la cercanía y cotidianeidad de los adolescentes con el cannabis, como lo son la percepción de accesibilidad a la sustancia, el consumo por el grupo de pares, el consumo en lugares públicos, en casa de amigos o la propia. Se enfatiza en la responsabilidad parental, buscando que se entienda la importancia y responsabilidad de los adultos sobre las actividades de los adolescentes y, a su vez, la influencia negativa que ejerce el consumo visible de los adultos en el interior del hogar.

Respecto al consumo de **tabaco** en 2024 vuelven a observarse registros a la baja como en 2021, luego de un período de estabilidad; evolución que lleva a consolidar una clara tendencia decreciente en las últimas dos décadas. A la vez, en la serie histórica se constata que la edad en que se comienza a experimentar con esta sustancia muestra un aumento, lo que se traduce en que no sólo son menos los estudiantes que consumen, sino que aquellos que consumen, en promedio, inician el consumo de tabaco más tarde en su trayectoria vital. Se insiste en señalar que estos hallazgos implican una mejora sustancial en la calidad de vida actual y futura de los adolescentes, al minimizar los riesgos de dependencia a esta sustancia altamente adictiva y de rápida manifestación. No obstante, el consumo de nicotina a través de la administración con dispositivos electrónicos complejiza el fenómeno y alerta sobre los riesgos que supone la emergencia de estos.

El consumo de **otras sustancias** en esta población es, en general, de carácter experimental y se presenta en niveles bajos, especialmente en lo que respecta al consumo frecuente. Además, persiste una percepción elevada del riesgo asociado a su uso. No obstante, se entiende necesario mantener el monitoreo, en particular, del uso de alucinógenos y otras drogas sintéticas que crecientemente aparecen en el mercado ilegal. En los últimos cinco años, se ha observado un aumento en el consumo de estas sustancias entre jóvenes mayores de 18 años. Este fenómeno podría vincularse tanto con una tendencia global —caracterizada por la expansión y

diversificación del mercado de drogas sintéticas— como con factores locales, como el auge de las fiestas electrónicas, que constituyen un entorno propicio para el consumo de estas sustancias.

En particular, las llamadas *nuevas sustancias psicoactivas* representan un importante desafío y una preocupación sanitaria, debido al desconocimiento sobre los componentes activos que contienen. Estos no suelen estar identificados ni en el momento de la compra ni en el del consumo, lo que implica una incertidumbre significativa sobre su toxicidad y los riesgos que implican para la salud de quienes las consumen.

Ante la rapidez con la que emergen estos fenómenos, la especificidad de las poblaciones donde estas sustancias encuentran su mercado y los riesgos asociados previamente mencionados, se ha desarrollado el Sistema de Alerta Temprana (SATdrogas).⁹ Este sistema, coordinado y gestionado por el OUD de la SND, reúne a diversas instituciones públicas y privadas, que actúan tanto como destinatarias como informantes ante la detección de nuevas sustancias, adulterantes, casos de intoxicación aguda y otros eventos que puedan representar un riesgo para la salud pública de los consumidores.

9. Sistema de información, notificación y respuesta rápida frente a la aparición de nuevas drogas o de eventos relacionados con el consumo de drogas. Disponible en: <<https://sat.presidencia.gub.uy>>.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AACAP (2020): *Caffeine and Children*, 131. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Disponible en: <https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Caffeine_and_Children-131.aspx#:~:text=At%20this%20time%2C%20pediatricians%20advise,those%2012%2D18%20years%20old>.
- Al-Shaar, L.; Vercammen, K.; Lu, C.; Richardson, S.; Tamez, M.; Mattei, J. (2017): Health Effects and Public Health Concerns of Energy Drink Consumption in the United States: A Mini-Review. *Front Public Health*, 5: 225. Disponible en: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2017.00225/full>>.
- Alsunni, A. A. (2015): Energy Drink Consumption: Beneficial and Adverse Health Effects. *Int J Health Sci (Qassim)*, 9(4): 468-474.
- Ares, G.; Alcaire, F.; Gugliucci, V.; Machín, L.; de León, C.; Natero, V.; Otterbring, T. (2024). Colorful candy, teen vibes and cool memes: prevalence and content of Instagram posts featuring ultra-processed products targeted at adolescents. *European Journal of Marketing*, 58(2), 471-496. <https://doi.org/10.1108/EJM-12-2022-0899>
- Barke, A.; Nyenhuis, N.; Kröner-Herwig, B. (2014). The German version of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Psychometric evaluation in adolescents, young adults and across gender. *Diagnostica*, 60(1), 60-72. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000097>
- Becoña, E. (2002): Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf>.
- Beranuy, M.; Machimbarrena, J. M.; Vega-Osés, M. A.; González-Cabrera, J.; Carbonell, X. (2020): Spanish validation of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS) in adolescents. *Adicciones*, 32(2), 97-104. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1195>
- Calderón-De la Cruz, G. A.; Merino-Soto, C. (2022): Redes de relaciones psicométricas de una versión revisada del Inventario de Salud Mental en escolares peruanos. *Revisita Evaluar*, 22(1), 1-17. <https://doi.org/10.35670/16674545.v22.n1.38728>
- Childs, E. (2014): Influence of energy drink ingredients on mood and cognitive performance. *Nutrition Reviews*, 72(S1), 48-59. <https://doi.org/10.1111/nure.12148>

- DROGOMEDIA (2018): *Los principales riesgos de las bebidas energéticas*. lasDrogas.info. Disponible en: <<https://www.drogomedia.com/es/hemeroteca/ver-hemeroteca-novedad/541299/>>.
- EFSA (2015): EFSA explains risk assessment. Caffeine. Disponible en: <https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/corporate_publications/files/efsaexplainscaffeine150527es.pdf>.
- Fajardo-Bonilla, E.; Méndez-Martínez, C.; Ibatá-Bernal, L. (2018). Consumo de bebidas energizantes en una población de escolares de Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 579-583. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.67430>
- Farapi, S. L. (2009): *Drogas y género*. Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer. Disponible en: <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/3_drogas_y_genero-1.pdf>.
- FDA (2018): *Spilling the Beans: How Much Caffeine is Too Much?* U.S. Food and Drug Administration. Disponible en: <<https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/spilling-beans-how-much-caffeine-too-much>>.
- Fergusson, D. M.; Horwood, L. J.; Beautrais, A. L. (2003): Cannabis and educational achievement. *Addiction*, 98(12): 1681-92.
- González-Cabrera, J.; Machimbarrena, J. M.; Beranuy, M.; Pérez-Rodríguez, P.; Ortega-Barón, J. (2022): Problematic Internet use, substance use and academic performance in adolescents: A nationwide study. *Computers in Human Behavior*, 127, 107054. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107054>
- Grant, B. F.; Dawson D. A. (1997): Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *J Subst Abuse*, 9: 103-10.
- JND (2019): *Infodrogas. Más información, menos riesgos*. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/infodrogas-informacion-menos-riesgos>>.
- Khouja, C. et al. (2022): Consumption and effects of caffeinated energy drinks in young people: an overview of systematic reviews and secondary analysis of UK data to inform policy. *BMJ Open*, 12: e047746. Disponible en: <<https://bmjopen.bmj.com/content/12/2/e047746>>.
- Luengo, M. et al. (1999): La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: *Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en: <<https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/15497>>.
- Machimbarrena, J. M.; Beranuy, M.; Marcos, M.; Ortega-Barón, J.; González-Cabrera, J. (2019): Profiles of problematic internet use and its impact on adolescents' health-related quality of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3877. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203877>

- Marques, C.; Pais-Ribeiro, J. L.; López-Sánchez, C. (2011): Mental Health Inventory-5: Qualidades psicométricas da versão portuguesa em adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(2), 235-248. Disponible en: <<https://www.redalyc.org/pdf/3628/362833123007.pdf>>.
- Manrique, C. I.; ArroyaveHoyos, C. L.; GalvisPareja, D. (2018): Bebidas cafeínadas energizantes: efectos neurológicos y cardiovasculares. *Iatreia*, 31(1), 65-75. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v31n1a06>
- Marczinski, C. A.; Fillmore, M. T. (2014): Energy drinks mixed with alcohol: What are the risks? *Nutrition Reviews*, 72 (Suppl 1), 98-107. <https://doi.org/10.1111/nure.12113>
- Mendes, F. (1999): Drogadicción y prevención familiar: una política para Europa. *Adicciones*, 11(3): 193-200.
- Merino-Soto, C.; Arévalo, L. I.; Calderón-De la Cruz, G. A. (2019): Análisis preliminar del inventario de salud mental (MHI-5) en adolescentes de secundaria. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 387-419. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.273>
- Nowak, D.; Jasionowski, A.; Zukiewicz-Sobczak, W. (2023): The dark side of energy drinks: A comprehensive review of their impact on health. *Nutrients*, 15(18), 3922. <https://doi.org/10.3390/nu15183922>
- OEDA (2022): *Bebidas energéticas*. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/20220330_OEDA_Bebidas_energeticas_marzo2022..pdf>.
- Olivera, G. (2008): *El papel de la familia como factor de protección*. Secretaría Nacional de Drogas.
- OUD (2011): *Sobre ruidos y nueces. Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia*. Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/sobre-ruidos-nueces-consumo-drogas-legales-ilegales-adolescencia>>.
- OUD (2016): VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Junta Nacional de Drogas. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de>>.
- OUD (2018): VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General. Junta Nacional de Drogas. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018>>.
- OUD (2020): VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Junta Nacional de Drogas. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>>.

- OUD (2022): *Documento de trabajo. Demanda potencial de tratamiento*. Junta Nacional de Drogas (inédito).
- OUD (2022): IX Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. Junta Nacional de drogas. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/ix-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-estudiantes-ensenanza-media>>.
- OUD (2024): VIII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General Uruguay. Resultados preliminares. Disponible en: <<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/datos-y-estadisticas/datos/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-uruguay>>.
- Reyes, C. M.; Cornelis, M. C. (2018): Caffeine in the diet: Country-level consumption and guidelines. *Nutrients*, 10(10), 1772. <https://doi.org/10.3390/nu10101772>
- Rivera-Riquelme, M.; Piqueras, J. A.; Duelo, Á.; Marzo, J. C. (2019): Adaptación psicométrica del Mental Health Inventory-5 (MHI-5) en población infanto-juvenil española. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 20-26. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.001>
- Salguero, A.; Córdoba, D.; Sapién, S. (2018): Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de género. *Psicología y Salud*, 28(1): 37-44. Disponible en: <<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2546/4428>>.
- Sánchez-Socarrás, V.; Blanco, M.; Bosch, C.; Vaqué, C. (2016): Conocimientos sobre las bebidas energéticas: una experiencia educativa con estudiantes de secundaria básica de Barcelona, España. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(4), 263-272. <https://doi.org/10.14306/renhyd.20.4.228>
- Sánchez, J. C.; Romero, C. R.; Arroyave, C. D.; García, A. M.; Giraldo, F. D.; Sánchez, L. V. (2015): Bebidas energizantes: efectos benéficos y perjudiciales para la salud. *Perspect Nutr Humana*, 17: 79-91.
- Scholey, A. B.; Kennedy, D. O.; Haskell, C. F. (2004): Cognitive and physiological effects of an “energy drink”: An evaluation of the whole drink and of glucose, caffeine and herbal flavouring fractions. *Psychopharmacology*, 176(3-4), 320-330. <https://doi.org/10.1007/s00213-004-1935-2>
- Secades Villa, R.; Fernández Hermida, J. R.; García Fernández, G., Al-Halabi Díaz, S. (2011): *Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos*. Diputació de Barcelona. Disponible en: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG_Estrategiasintervencionfamiliar_DIBA.pdf>.
- Seifert, S. M.; Schaechter, J. L.; Hershorin, E. R.; Lipshultz, S. E. (2011): Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics*, 127(3), 511-528. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3592>

- UNICEF (2021): *¿Por qué los adolescentes toman riesgos?* UNICEF Uruguay. Disponible en: <<https://www.unicef.org/uruguay/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>>.
- Zucconi, S.; Volpato, C.; Adinolfi, F.; Gandini, E.; Gentile, E.; Loi, A.; Fioriti, L. (2013): Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks. *EFSA Supporting Publications*, 10(3). Disponible en: <www.efsa.europa.eu/publications>.

ANEXO 1

11. ANEXO 1



X Encuesta Nacional en
Estudiantes de Enseñanza Media

2024

Gracias por participar en este estudio.

A través de un breve cuestionario, queremos conocer los comportamientos y opiniones de los jóvenes en relación a algunos temas de salud pública. Tu respuesta a este formulario junto con la de muchos otros jóvenes ayudará a orientar de forma adecuada acciones destinadas a mejorar la salud pública.

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

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

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

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

Gracias nuevamente por tu participación.

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

Información General

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

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

2 ¿Cuántos años cumplidos tienes?	
.....	
(años)	

3 ¿Cuál es el nivel de educación más alto alcanzado por tu MADRE?	
Sin formación en el sistema educativo	1
Primaria incompleta	2
Primaria completa	3
Secundaria (liceo o UTU) incompleto	4
Secundaria (liceo o UTU) completo	5
Universidad u otro estudio terciario incompleto	8
Universidad u otro estudio terciario completo	9
No sé	10

4 ¿Cuál es el nivel de educación más alto alcanzado por tu PADRE?	
Sin formación en el sistema educativo	1
Primaria incompleta	2
Primaria completa	3
Secundaria (liceo o UTU) incompleto	4
Secundaria (liceo o UTU) completo	5
Universidad u otro estudio terciario incompleto	8
Universidad u otro estudio terciario completo	9
No sé	10

5 ¿Con qué personas compartís la casa donde vivís la mayor parte del tiempo?	
MARCA TODAS LAS QUE CORRESPONDAN	
Madre	SÍ
Padre	SÍ
Pareja de la madre	SÍ
Pareja del padre	SÍ
Hermanos (a)	SÍ
Novio(a)	SÍ
Abuelos (a)	SÍ
Tíos (a)	SÍ
Primos (a)	SÍ
Amigo(a)	SÍ
Vivís solo(a)	SÍ
Otros personas	SÍ

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

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

Opinión sobre riesgos

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

Tabaco

9	¿Has fumado cigarrillos de tabaco alguna vez en la vida?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 15)	2

10	¿Qué edad tenías cuando fumaste cigarrillos de tabaco por primera vez?
..... Años de edad	

11	¿Has fumado cigarrillos de tabaco en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 15)	2

12	¿Has fumado cigarrillos de tabaco en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 15)	2

13	¿Cuántos días has fumado cigarrillos de tabaco en los últimos 30 días? (Pueden ser los 30 días o menos)
..... Cantidad de días	

14	Los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumaste aproximadamente?
..... Cantidad de cigarrillos promedio por día	

Vaper/Dispositivos electrónicos

(Aparatos electrónicos que liberan vapor en vez de humo, también conocidos como cigarrillos electrónico/e-cigarettes)

15	Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has usado vaper?	
Nunca	(Pasa a la pregunta 18)	1
Una sola vez		2
Algunas veces durante los 12 meses		3
Algunas veces mensualmente		4
Algunas veces semanalmente		5
Diariamente		6

16	Si has usado vaper alguna vez en los últimos 12 meses, ¿Qué tipo de cartucho o líquido empleas para recargarlo?	
Cartuchos o líquidos con nicotina		1
Cartuchos o líquidos sin nicotina (solo sabor)		2
Ambos		3
No sé el contenido de los cartuchos o líquidos		4

17	¿Has usado vaper en los últimos 30 días?	
Sí		1
No		2

Bebidas alcohólicas

18	¿Has tomado bebidas alcohólicas alguna vez en tu vida? (alcanza con haber probado algunos pocos sorbos)	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 28)	2

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

20	¿Has tomado <u>bebidas alcohólicas</u> en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 28)	2

21	¿Con qué frecuencia has tomado <u>bebidas alcohólicas</u> en los últimos 12 meses?	
Una sola vez		1
Algunas veces durante los últimos 12 meses		2
Algunas veces mensualmente		3
Algunas veces semanalmente		4
Diariamente		5

22	¿Has consumido <u>bebidas alcohólicas</u> en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 28)	2

23	¿Cuántos días has tomado <u>bebidas alcohólicas</u> en los últimos 30 días? Especificar cantidad de días: 1, 2, 3, por ejemplo. No escribir 'fines de semana'	
.....		
N° de días		

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

25	En los últimos 15 días, ¿cuántas veces has consumido en una misma salida <u>2 o más litros de cerveza?</u>	
.....		
N° de veces		

26	En los últimos 15 días, ¿cuántas veces has consumido en una misma salida <u>$\frac{3}{4}$ de litro de vino o más?</u>	
.....		
N° de veces		

27	En los últimos 15 días, ¿cuántas veces has consumido en una misma salida <u>4 o más medidas de whisky o tragos combinados?</u>	
.....		
N° de veces		

Bebidas energizantes

28	¿Has tomado <u>alguna vez en tu vida</u> bebidas energizantes (Red Bull, Dark Dog, Speed, Burn, etc.)? (No Gatorade)	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 37)	2

29	¿Qué <u>edad</u> tenías cuando consumiste <u>bebidas energizantes por primera vez</u> ? (aunque sea solo unos tragos)	
.....		
Años de edad		

30	¿Has tomado bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc.) alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 37)	2

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

32	¿Has tomado bebidas energizantes (Red Bull, Speed, etc.) alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 37)	2

33	¿Cuántos días has tomado <u>bebidas energizantes en los últimos 30 días</u> ?	
Especificar cantidad de días: 1, 2, 3, por ejemplo. No escribir 'fines de semana'		
.....		
N° de días		

34	En los días que consumiste bebidas energizantes, ¿cuántas latas tomaste aproximadamente?	
INDICA LA CANTIDAD PARA CADA UNA, SI NO CONSUMISTE ESCRIBE CERO '0'		
Red Bull - lata de 250 ml		
Speed - lata de 250 ml		
Speed - lata de 473 ml		
Monster - lata de 473 ml		
Rockstar - botella 500 ml		
Otra ¿cuál?.....		

35	¿Para qué consumiste bebidas energizantes en los últimos 30 días?	
MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN		
Para jugar videojuegos		1
Para estudiar		2
Para hacer deporte		3
Para tomar más alcohol		4
Para dormir menos		5
Para hacer más actividades		6
Para nada en especial		7
Para otros motivos ¿cuáles?.....		8

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

Tranquilizantes

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

37	¿Has consumido este tipo de medicamentos tranquilizantes alguna vez en tu vida?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 44)	2

38	¿Qué edad tenías cuando consumiste tranquilizantes por primera vez?
..... Años de edad	

39	¿Has consumido tranquilizantes en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 43)	2

40	¿Estos tranquilizantes que tomaste en los últimos 12 meses, te fueron recetados (indicados por un médico) o los tomaste por tu cuenta?	
Por receta médica		1
Los tomé por mi cuenta		2
Sin receta médica, me lo dieron mis padres		3
Algunas veces recetados y otras por mi cuenta		4

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

42	¿Has consumido tranquilizantes en los últimos 30 días?	
Sí		1
No		2

Estimulantes

Hay medicamentos estimulantes como Ritalina, Rubifen, Ritalin, Concerta, Arnifon, Recit, Abretia, Carim u otros

43	¿Has consumido este tipo de medicamentos estimulantes alguna vez en tu vida?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 48)	2

44	¿Qué edad tenías cuando consumiste estimulantes por primera vez?
..... Años de edad	

45	¿Has consumido estimulantes en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 48)	2

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

47	¿Has consumido estimulantes en los últimos 30 días?	
Sí		1
No		2

Opinión sobre riesgos

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

Acceso y Grupo de pares

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

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

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

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

Consumo de otras sustancias

53	¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida? Aunque sea una sola vez	MARCA UNA RESPUESTA POR FILA		
		NO	SÍ	¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez?
	A.- Solventes inhalables (nafta, pegamentos, pinturas, etc.)	2	1 →	____ años
	B.- Marihuana	2	1 →	____ años
	C.- Cocaína	2	1 →	____ años
	D.- Pasta base	2	1 →	____ años
	E.- Éxtasis	2	1 →	____ años
	F.- Alucinógenos (LSD, Peyote, PCP, psicibina)	2	1 →	____ años
	G.- TUSI (tucibi, "cocaína rosada")	2	1 →	____ años
	H.- Relevón	2	1 →	____ años
	I.- Crack	2	1 →	____ años
	J.- Opio	2	1 →	____ años
	K.- Morfina sin prescripción médica	2	1 →	____ años
	L.- Hachís	2	1 →	____ años
	M.- Ketamina	2	1 →	____ años
	N.- Anfetaminas	2	1 →	____ años
	O.- Metanfetaminas	2	1 →	____ años
	P.- Heroína	2	1 →	____ años
	Q.- Otras, ¿cuáles?.....	2	1 →	____ años

Marihuana

54	¿Cuándo fue la primera vez que probaste marihuana?	
	Nunca he probado marihuana (Pasa a la preg. 66)	1
	Durante los últimos 30 días	2
	Hace más de un mes pero menos de un año	3
	Hace más de un año	4

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

56	¿Has consumido marihuana alguna vez en los últimos 12 meses?	
	Sí	1
	No (Pasa a la preg. 66)	2

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

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

59	¿Cuál es el origen más frecuente de la marihuana que consumiste en los últimos 12 meses?	
MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN		
	Es de autocultivo propio	1
	Es de autocultivo de otra persona	2
	Es de un club cannábico	3
	Es del prensado 'paraguayo'	4
	Es de la que se vende en farmacias	5
	Otro ¿Cuál?.....	6
	No sé cuál es el origen	7

60	¿Cuáles son todas las formas en que has consumido marihuana en los últimos 12 meses?	
MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN		
	Fumada	1
	Vaporizada	2
	Ingerida en alimentos	3
	En aceites o tinturas	4
	En producto farmacéutico o uso medicinal	5
	Otra ¿Cuál?.....	6

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

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

63	¿Has consumido <u>marihuana</u> alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	(Pasa a la preg. 66)	2

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

65	¿Cuál es el lugar más frecuente donde consumiste marihuana en los últimos 30 días? MARCAR UNA ÚNICA OPCIÓN	
En tu casa		1
En la casa de alguno de tus amigos/novio/a		2
En un lugar público (calle, esquina, plaza, rambla)		3
En el centro educativo		4
En un espectáculo público (deportivo, musical, cultural)		5
En un boliche (en la puerta, en el patio del local)		6
En una fiesta (cumpleaños, casamiento, etc.)		7
Otra lugar, ¿cuál?.....		8

Cocaína

66	¿Has consumido <u>cocaína</u> alguna vez en los últimos 12 meses?	
Sí		1
No	(Pasa a la preg. 69)	2

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

68	¿Has consumido <u>cocaína</u> alguna vez en los últimos 30 días?	
Sí		1
No	(Pasa a la pregunta 69)	2

Pasta Base

69	¿Has consumido <u>pasta base</u> alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ?	
Sí		1
No		2

Hachís

71	¿Has consumido <u>hachís</u> alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ?	
Sí		1
No		2

Éxtasis

70	¿Has consumido <u>éxtasis</u> alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ?	
Sí		1
No		2

Alucinógenos

72	¿Has consumido <u>alucinógenos</u> alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u> ?	
Sí		1
No		2

Información sobre drogas

73	¿Cómo te informas sobre drogas, sus efectos y posibles riesgos?	
MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN		
Con mis padres y/o familiares adultos		1
Con mis hermanos		2
Con mis amigos o conocidos		3
A través influencers/youtubers		4
A través de la prensa (tv, radio, diarios, por internet o redes sociales)		5
A través de profesionales de la salud u otros expertos		6
A través de organizaciones/instituciones que trabajan especializadas en el tema		7
En el liceo, a través de talleres, charlas o clases		8
A través de otros contenidos multimedia ¿cuáles?.....		9
No me informo sobre drogas		10

74	¿Qué tan confiable te parece la información sobre drogas que recibís de...			
	MARCA UNA RESPUESTA POR FILA			
	Nada confiable	Poco confiable	Confiable	Muy confiable
Con mis padres y/o familiares adultos	1	2	3	4
Con mis hermanos	1	2	3	4
Con mis amigos o conocidos	1	2	3	4
A través influencers/youtubers	1	2	3	4
A través de la prensa (tv, radio, diarios, por internet o redes sociales)	1	2	3	4
A través de profesionales de la salud u otros expertos	1	2	3	4
A través de organizaciones/instituciones que trabajan especializadas en el tema	1	2	3	4
En el liceo, a través de talleres, charlas o clases	1	2	3	4
A través de otras plataformas y contenidos multimedia ¿cuáles?.....	1	2	3	4

Actitudes y comportamiento

75	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo...					
	MARCA UNA RESPUESTA POR FILA					
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
... estuviste muy nervioso/a?	5	4	3	2	1	0
... te sentiste tan desmotivado que nada podía animarte?	5	4	3	2	1	0
... te sentiste en calma y con gran tranquilidad?	5	4	3	2	1	0
... te sentiste con desánimo y tristeza?	5	4	3	2	1	0
... te sentiste feliz?	5	4	3	2	1	0

Internet: redes sociales, whatsApps, jugando

76	Pensando en el último mes, ¿En general, cuántas <u>horas</u> le dedicaste a las siguientes actividades en un <u>día de semana</u> (sin considerar sábado y domingo) ?			
	MARCA UNA RESPUESTA POR FILA			
	Ninguna	1 hora o menos	Alrededor de 2 - 3 horas	4 horas y más
A. - Jugando videojuegos	1	3	4	5
B.- Usando Redes sociales (Tik-Tok – Instagram – Facebook u otros)	1	3	4	5
C.- Usando Youtube o Google	1	3	4	5
D. - Usando WhatsApp o Snapchat	1	3	4	5
E. - Otras aplicaciones (por ejemplo app de citas). ¿Cuáles?.....	1	3	4	5

77	Pensando en el último mes, ¿En general, cuántas <u>horas</u> le dedicaste a las siguientes actividades en un <u>día de fin de semana</u> (sábado o domingo) ?			
	MARCA UNA RESPUESTA POR FILA			
	Ninguna	1 hora o menos	Alrededor de 2 - 3 horas	4 horas y más
A. - Jugando videojuegos	1	3	4	5
B.- Usando Redes sociales (Tik-Tok – Instagram – Facebook u otros)	1	3	4	5
C.- Usando Youtube o Google	1	3	4	5
D. - Usando WhatsApp o Snapchat	1	3	4	5
E. - Otras aplicaciones (por ejemplo app de citas) ¿Cuáles?.....	1	3	4	5

Por favor, lee las afirmaciones siguientes respecto al USO de INTERNET por DIVERSIÓN (chateando, mandando o recibiendo e-mail, usando whatsapp, usando REDES SOCIALES, jugando con o sin dinero, escuchando o descargando música o videos)

78	Indica cada cuanto tiempo te ocurren las siguientes situaciones				
	(No tengas en cuenta el tiempo que empleas en internet para hacer deberes o trabajar, sólo indica aquí el tiempo que empleas en internet por diversión).				
MARCA UNA RESPUESTA POR FILA					
	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Muy frecuentemente
A. ¿Con qué frecuencia te ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estabas conectado?	1	2	3	4	5
B. ¿Con qué frecuencia has seguido conectado a internet a pesar de querer parar?	1	2	3	4	5
C. ¿Con qué frecuencia tus padres, o amigos te dicen que deberías pasar menos tiempo en internet?	1	2	3	4	5
D. ¿Con qué frecuencia prefieres conectarte a internet en vez de pasar el tiempo con otros (padres, amigos...)?	1	2	3	4	5
E. ¿Con qué frecuencia duermes menos por estar conectado a internet?	1	2	3	4	5
F. ¿Con qué frecuencia te encuentras pensando en internet, aunque no estés conectado?	1	2	3	4	5
G. ¿Con qué frecuencia estás deseando conectarte a internet?	1	2	3	4	5
H. ¿Con qué frecuencia piensas que deberías usar menos internet?	1	2	3	4	5
I. ¿Con qué frecuencia has intentado pasar menos tiempo conectado a internet y no lo has conseguido?	1	2	3	4	5
J. ¿Con qué frecuencia intentas terminar tus tareas a toda prisa para conectarte a internet?	1	2	3	4	5
K. ¿Con qué frecuencia descuidas tus obligaciones (deberes, estar con la familia...) porque prefieres conectarte a internet?	1	2	3	4	5
L. ¿Con qué frecuencia te conectas a internet cuando estas "de bajón"?	1	2	3	4	5
M. ¿Con qué frecuencia te conectas a internet para olvidar tus penas o sentimientos negativos?	1	2	3	4	5
N. ¿Con qué frecuencia te sientes inquieto, frustrado o irritado si no puedes usar internet?	1	2	3	4	5
Ñ. ¿Con qué frecuencia te has sentido acosado, amenazado o crees que te han hecho bullying a través de internet?	1	2	3	4	5

79	¿Quieres hacernos algún comentario?

HAS FINALIZADO EL CUESTIONARIO
Chequea que hayas contestado todas las preguntas.
-Muchas gracias por tu participación!



**Secretaría Nacional
de Drogas**

Observatorio
Uruguayo de Drogas