

# VII ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL

Informe de investigación  
Año 2019



# VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General

Informe de Investigación

Diciembre 2019



Edita:  
Junta Nacional de Drogas (JND) - Uruguay

Prosecretario Presidencia de la República. Presidente JND  
Juan Andrés Roballo

Secretario General JND  
Diego Olivera

Comunicación y Prensa JND  
Eduardo Cannizzo, Marisa Torres

Equipo de Investigación:

Coordinador de investigación:  
Héctor Suárez  
Responsable Observatorio Uruguayo de Drogas

Procesamiento estadístico y redacción del informe:  
Jessica Ramírez / Leticia Keuroglan / Héctor Suárez  
Observatorio Uruguayo de Drogas

Muestra / Dirección de Campo / Ingreso electrónico de Datos  
Instituto Nacional de Estadística

Críticas:  
Antonella Vignolo / Gimena Ouviaña / Juan Morando / Lucía Díaz

Encuestadores:  
Adriana Piriz / Alexandra Perez / Alicia Gándara Ana Gorriarán / Angel González Camilia Bentancor  
Camila Larrama / Dahiana Fernández / Diego Ventura / Eliana Costa / Elisa Cuello / Elmer Rodríguez  
Emilene Guíllama Ermindá Borché Florencio Mèndez / Germán García / Ibelice Bernotti / Isis Milano  
Jacquelin Sánchez / Jacqueline Patron / Jessica Peyrot / Juan Gutierrez / Juan Stracke / Karen Rodríguez  
Laura Santos / Leonardo Fossatti / Lourdes Ferraro / Luciana Ramón / Maria Lucotti / Maria Martínez  
Maria Pirez / Marycielo Oberto Mauricio Rodríguez / Milene Roullier / Natalia Thut / Norma Cunietti  
Paulina López / Rosario Ichazo / Silvia Mascari / Vanessa Da Costa / Víctor Amarillo / Yéssica Sanabia

Supervisores de equipo:  
Daniel Piriz / María Messano / Rossana Lubertto

Supervisoras generales:  
Patricia Barot / Lucía Durán

Referente de relevamiento:  
Nicolás Kunich

Referente de crítica:  
Juan Meyer

Coordinador:  
Israel Falcón

Muestra:  
Juan Ferreira

Diseño formulario:  
Carolina Martínez

Programación formulario:  
Edinson Alvite / Diego Masiello / Rodrigo Pérez

Diciembre 2019

# ÍNDICE.

Resumen ejecutivo .....	11
Principales resultados.....	12
1. Introducción.....	15
1.1. Algunas consideraciones previas a la lectura de los datos.....	18
2. Objetivos del estudio y ficha técnica .....	21
2.1. Objetivo general del estudio .....	23
2.2. Objetivos específicos.....	23
2.3. Ficha técnica .....	24
2.4. Principales aspectos de la operación estadística .....	24
Universo de estudio.....	24
Diseño muestral.....	24
Estratificación.....	24
Selección de la muestra.....	25
Tamaño de la muestra teórico y esperado .....	25
Tasa de elegibilidad y respuesta .....	25
Ponderación .....	26
Operación de campo .....	27
2.5. Principales aspectos del análisis.....	30
3. El consumo de alcohol .....	31
3.1. Magnitud de consumo.....	33
3.2. Dinámica del consumo.....	36
3.3. Uso problemático de alcohol .....	38
3.3.1. Ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación.....	39
3.3.2. Ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación.....	40
3.3.3. Uso problemático de alcohol y dependencia: Aplicación de escala AUDIT .....	41
3.3.4. Estimación del número de usuarios problemáticos de alcohol.....	42
3.4. Percepción del riesgo .....	44
4. El consumo de tabaco .....	47
4.1. Magnitud de consumo.....	49
4.2. Tendencias de consumo de tabaco.....	51
4.3. Dinámica del consumo.....	54
4.4. Percepción del riesgo .....	58
5. El uso indebido de psicofármacos .....	61
5.1. El consumo de tranquilizantes .....	63
5.2. El consumo de antidepresivos .....	69
5.3. Otros fármacos: opioides, estimulantes e hipnóticos .....	72
5.3.1. Opioides.....	72
5.3.2. Hipnóticos.....	73
5.3.3. Estimulantes.....	75
6. El consumo de cannabis.....	77
6.1. Magnitud de consumo.....	79
6.2. Tendencia del consumo de cannabis .....	80
6.3. Características de los consumidores de cannabis .....	85
6.4. Dinámica del consumo.....	86

6.4.1. Frecuencia de consumo: consumidores actuales (últimos 12 meses).....	87
6.5. Uso problemático de cannabis.....	89
6.6. Percepción del riesgo asociada al consumo de cannabis .....	91
7. El consumo de cocaína.....	95
7.1 Magnitud de consumo.....	97
7.2. Dinámica del consumo.....	98
7.3. Uso problemático de cocaína.....	99
8. Consumo de otras drogas .....	101
8.1. Drogas de diseño o síntesis .....	103
8.1.1. Magnitud del consumo.....	103
8.2. El consumo de otras drogas .....	106
9. La demanda de tratamiento.....	109
9.1. Demanda de tratamiento entre los usuarios problemáticos.....	115
10. Mercado Regulado de Cannabis.....	119
10.1. El consumo de cannabis psicoactivo en el nuevo marco regulatorio ...	121
10.2. El cambio de las representaciones sociales y su efecto en la declaración de consumo .....	121
Método.....	122
10.3. El mercado regulado de cannabis psicoactivo de uso no médico ..	123
10.3.1. Acceso al cannabis de uso no médico para población mayor a 17 años .....	124
10.4. Estimación del mercado de cannabis .....	126
Método.....	127
10.5. Nuevos consumidores de cannabis (inicio de consumo a partir de 2014).....	128
10.6. Uso medicinal de cannabis .....	129
10.7. Adhesión al marco regulatorio.....	131
10.8. Síntesis .....	136
11. Comentarios finales.....	139
12. Anexos.....	143
12.1. Glosario y definición de los principales indicadores.....	145

## ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Síntesis: tipo más frecuente de acceso al cannabis en los últimos 12 meses. Mayores 17 años, Uruguay 2018.....	126
--	-----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de alcohol. Población general. Uruguay 2018 .....	33
Gráfico 2. Evolución del consumo de alcohol: prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días. Población general. Uruguay 2001-2018 .....	34
Gráfico 3. Prevalencia alcohol último año según sexo y rango de edad. Población general. Uruguay 2018 .....	35
Gráfico 4. Edad promedio de inicio de consumo de alcohol según sexo y rango de edad. Población general. Uruguay 2018 .....	37
Gráfico 5. Consumidores altos y excesivos de alcohol según frecuencia de consumo. Población general. Uruguay 2018 .....	41
Gráfico 6. Consumidores de los últimos 12 meses según tipo de riesgo de uso problemático. Población general. Uruguay 2018.....	44
Gráfico 7. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de tabaco. Población general. Uruguay 2018 .....	49
Gráfico 8. Prevalencia tabaco últimos 30 días según rango de edad. Población general. Uruguay 2018 .....	51
Gráfico 9. Evolución del consumo tabaco: prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2018 .....	52
Gráfico 10. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo. Población general. Uruguay 2018 .....	53
Gráfico 11. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según área de residencia. Población general. Uruguay 2018 .....	54
Gráfico 12. Edad promedio de inicio del consumo de tabaco según sexo. Población general. Uruguay 2018 .....	55
Gráfico 13. Intensidad de consumo de tabaco según edad. Población general. Uruguay 2018.....	57
Gráfico 14. Evolución de la percepción de gran riesgo de consumir tabaco frecuentemente. Población general. Uruguay 2006-2018 .....	59
Gráfico 15. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de tranquilizantes (con y sin prescripción médica). Población general. Uruguay 2018 .....	64
Gráfico 16. Consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad. Uruguay 2018 .....	66
Gráfico 17. Consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) últimos 12 meses según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018 .....	66

Gráfico 18. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica: prevalencia vida y últimos 12 meses según rango de edad. Población general. Uruguay 2018 .....	68
Gráfico 19. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de antidepresivos (con y sin prescripción médica). Población general. Uruguay 2018 .....	69
Gráfico 20. Consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018 .....	71
Gráfico 21. Consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) últimos 12 meses según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018.....	71
Gráfico 22. Consumo de opioides (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018 .....	73
Gráfico 23. Consumo de hipnóticos (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018 .....	74
Gráfico 24. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de cannabis. Población general. Uruguay 2018 .....	80
Gráfico 25: Evolución del consumo de cannabis: prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días. Población general. Uruguay 2018 .....	80
Gráfico 26: Evolución de la prevalencia vida de cannabis según rango de edad. Población general. Uruguay 2018 .....	81
Gráfico 27. Evolución de la prevalencia vida de cannabis según sexo. Población general. Uruguay (2001-2018) .....	82
Gráfico 28. Evolución de la prevalencia vida de cannabis según área de residencia. Población general. Uruguay (2001-2018) .....	82
Gráfico 29. Evolución de la prevalencia vida de cannabis. Valores observados y estimados. Población general. Uruguay (2001-2018) (%).....	83
Gráfico 30. Evolución de la prevalencia últimos 12 meses cannabis. Valores observados y estimados. Población general. Uruguay (2001-2018) (%).....	84
Gráfico 31. Evolución de la prevalencia últimos 30 días cannabis. Valores observados y estimados. Población general. Uruguay (2001-2018) (%).....	84
Gráfico 32. Prevalencia vida, últimos 12 meses, últimos 30 días cannabis según tramo de edad. Población general. Uruguay 2018.....	86
Gráfico 33. Evolución Edad de inicio consumo cannabis. Población general. Uruguay 2018 .....	87
Gráfico 34. Percepción de gran riesgo del consumo ocasional de cannabis, percepción de gran riesgo del consumo frecuente de cannabis y prevalencia vida consumo cannabis (en %). Población general. Uruguay 2018 .....	92
Gráfico 35. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cannabis según rango de edad. Población general. Uruguay 2018.....	93
Gráfico 36. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de cocaína (%). Población general. Uruguay 2018 .....	97
Gráfico 37. Evolución del consumo de cocaína: prevalencia vida, últimos 12 meses, últimos 30 días. Población general. Uruguay 2001-2018.....	98
Gráfico 38. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de Estimulantes de tipo Anfetamínico (ETA). Población general. Uruguay 2018.....	104

## ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Indicadores del consumo de alcohol según sexo y área de residencia. Población general. Uruguay 2018.....	35
Tabla 2. Prevalencia de alcohol en el último año según INSE. Población general. Uruguay 2018.....	36
Tabla 3. Edad promedio de inicio de consumo de alcohol. Población general. Uruguay 2018.....	36
Tabla 4. Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según área de residencia y sexo. Población general. Uruguay 2018 .....	37
Tabla 5. Ingestas puntuales de alcohol sobre el nivel de intoxicación según sexo, rango de edad y lugar de residencia. Población general. Uruguay 2018.....	39
Tabla 6. Consumidores en los últimos 12 meses por número de tragos en el día normal, según área de residencia y sexo. Población general. Uruguay 2018.....	40
Tabla 7. Perfil de los consumidores de alcohol con uso problemático según AUDIT. Población general. Uruguay 2018.....	42
Tabla 8. Uso problemático de alcohol según riesgo (%). Población general. Uruguay 2018.....	43
Tabla 9. Indicadores de consumo de tabaco según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.....	50
Tabla 10. Consumo de tabaco en los últimos 30 meses según INSE. Población general. Uruguay 2018.....	50
Tabla 11. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según rango de edad. Población general. Uruguay 2018 .....	53
Tabla 12. Intensidad de consumo de tabaco según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.....	56
Tabla 13. Intensidad de consumo de tabaco: relación entre días que consume mensualmente y cantidad de cigarrillos diarios (%). Población general. Uruguay 2018.....	57
Tabla 14. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir tabaco frecuentemente por sexo, región y nivel socioeconómico. Población general. Uruguay 2018.....	58
Tabla 15. Consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida según prescripción. Población general. Uruguay 2018.....	64
Tabla 16. Quién le recetó los tranquilizantes que consumió alguna vez en la vida. Población general. Uruguay 2018.....	64
Tabla 17. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.....	65
Tabla 18: Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2018.....	65
Tabla 19: Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica: prevalencia vida y últimos 12 meses según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018 .....	67

Tabla 20. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica: prevalencia vida y últimos 12 meses según nivel socioeconómico. Población general. Uruguay 2018 .....	68
Tabla 21. Indicadores de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018 .....	70
Tabla 22. Indicadores de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2018.....	70
Tabla 23. Indicadores de consumo de opioides (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018 .....	72
Tabla 24. Indicadores de consumo de opioides (con o sin prescripción médica) según nivel socioeconómico. Población general. Uruguay 2018.....	72
Tabla 25. Consumo de opioides alguna vez en la vida según prescripción. Población general. Uruguay 2018 .....	73
Tabla 26. Indicadores de consumo de hipnóticos (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018 .....	74
Tabla 27. Indicadores de consumo hipnóticos (con o sin prescripción médica) según nivel socioeconómico. Población general. Uruguay 2018.....	74
Tabla 28. Indicadores de consumo de estimulantes (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018 .....	75
Tabla 29. Consumo de estimulantes alguna vez en la vida según prescripción. Población general. Uruguay 2018 .....	75
Tabla 30. Indicadores de consumo de cannabis según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.....	85
Tabla 31. Edad promedio de inicio del consumo de cannabis según sexo y área de residencia. Población general Uruguay 2018.....	86
Tabla 32. Frecuencia de consumo cannabis de exconsumidores y consumidores últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.....	88
Tabla 33. Frecuencia de consumo de cannabis en el último año según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.....	89
Tabla 34. Personas con signos de uso problemático de cannabis según frecuencia de consumo últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018 .....	89
Tabla 35. Perfil de persona con signos de uso problemático de cannabis. Población general. Uruguay 2018 .....	90
Tabla 36. Percepción de gran riesgo uso ocasional y percepción de gran riesgo uso frecuente según patrón de consumo de cannabis. Población general. Uruguay 2018 ...	94
Tabla 37. Indicadores de consumo de cocaína según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.....	98
Tabla 38. Edad promedio de inicio del consumo de cocaína. Población general. Uruguay 2018.....	99
Tabla 39. Frecuencia de consumo cocaína consumidores últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.....	99
Tabla 40. Perfil usuarios problemáticos de cocaína. Población general. Uruguay 2018. ....	100
Tabla 41. Indicadores de consumo y edad promedio de inicio de éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas. Población general. Uruguay 2018 .....	105

Tabla 42. Perfil de los consumidores ETA (alguna vez en la vida). Población general. Uruguay 2018.....	105
Tabla 43. Consumo de ETA alguna vez en la vida según INSE. Población general. Uruguay 2018.....	105
Tabla 44. Prevalencia vida otras drogas. Población general. Uruguay 2018.....	106
Tabla 45. Demanda de tratamiento alguna vez en la vida por sustancia. Población general. Uruguay 2018.....	112
Tabla 46. Demanda de tratamiento en los últimos 12 meses por tipo de sustancia. Población general. Uruguay 2018.....	113
Tabla 47. Perfil de las personas que demandaron atención en los últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.....	113
Tabla 48: Lugares donde demandó tratamiento en los últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.....	114
Tabla 49. Proporción de usuarios problemáticos que solicitaron atención en los últimos 12 meses por sustancia según sexo. Población general. Uruguay 2018.....	116
Tabla 50. Ratio varón/mujer en prevalencia 12 meses, uso problemático y demanda de tratamiento. Población general. Uruguay 2018.....	117
Tabla 51. Distribución de los consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) según tipo más frecuente de vía de acceso al cannabis. Mayores de 17, Uruguay 2018.....	125
Tabla 52. Consumidores de los últimos 30 días según tipo de consumidor. Población general. Uruguay 2018.....	127
Tabla 53. Perfil de los consumidores de cannabis según antigüedad en el consumo: nuevos frente a antiguos consumidores. Población general. Uruguay 2018.....	128
Tabla 54. Declaración de uso de cannabis con fines medicinales. Población general. Uruguay 2018.....	129
Tabla 55. Perfil de personas que declaran uso de cannabis con fines medicinales. Población general. Uruguay 2018.....	129
Tabla 56. Formas de consumo de cannabis utilizado con fines medicinales. Población general. Uruguay 2018.....	130
Tabla 57. Acceso a cannabis utilizado con fines medicinales. Población general. Uruguay 2018.....	131
Tabla 58: Consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) según registro en algún mecanismo de acceso legal al cannabis. Población general Uruguay 2018.....	132
Tabla 59: Consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) según mecanismo de acceso al cannabis regulado. Población general. Uruguay 2018.....	132
Tabla 60. Consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según mecanismo preferido ante un eventual registro en el mercado regulado. Población general Uruguay 2018. ....	133
Tabla 61. Perfil de consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según mecanismo elegido. Población general. Uruguay 2018.....	133

Tabla 62. Probabilidad de adherirse de los consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según mecanismo seleccionado. Población general. Uruguay 2018.....	134
Tabla 63. Probabilidad baja o nula de adherirse de los consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según tipo de consumidor. Población general. Uruguay 2018.....	134
Tabla 64. Percepción de los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses (mayores de 17 años) sobre el impacto de la regulación del mercado de cannabis en el consumo general y personal (%). Población general. Uruguay 2018 .....	135
Tabla 65. Percepción de los NO consumidores de cannabis en los últimos 12 meses (mayores de 17 años) sobre el impacto de la regulación de mercado en el consumo general y personal (en porcentajes). Población general. Uruguay 2018.....	135

## RESUMEN EJECUTIVO.

Entre setiembre y diciembre de 2018 se realizó en Uruguay la etapa de recolección de datos de la Séptima Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General, diseñada y coordinada por el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) de la Secretaría Nacional de Drogas. Este estudio constituye una de las acciones fundamentales para alcanzar los objetivos planteados en la Estrategia Nacional 2016-2020 de la Junta Nacional de Drogas, que define como prioritario contar con información técnica, actualizada y de calidad que contribuya a diseñar, orientar y evaluar las políticas públicas sobre drogas.

Los objetivos de la encuesta fueron conocer la magnitud y las características del consumo de drogas en Uruguay, a través de la estimación de la prevalencia y tendencias del consumo de sustancias según características sociodemográficas; así como conocer otros aspectos relacionados con el consumo, a saber, la edad de inicio, patrón de consumo, signos de uso problemático, percepción de riesgo, demanda potencial y real de tratamiento, oferta y accesibilidad de drogas, entre otros.

A su vez, en el marco de la estrategia para el monitoreo y evaluación de la ley 19.172 (regulación del mercado del cannabis) se recogieron datos de los indicadores acordados por el Comité Científico Asesor para generar un primer punto de corte luego de establecida la línea de base en 2014. A los indicadores vinculados a la salud (prevalencias y percepción del riesgo) se le sumaron otros vinculados al modo de acceso, volumen consumido y, a la vez, se indagó sobre la predisposición, expectativas y resistencias de las personas respecto al uso regulado del cannabis.

El universo de estudio lo constituyeron las personas de entre 15 y 65 años residentes en las ciudades de 10.000 habitantes y más. La muestra efectiva fue de 4.720 casos, los que representan a 1.775.000 personas aproximadamente.

La ejecución del trabajo de campo (incluyendo muestra y dirección) estuvo a cargo del Instituto Nacional de Estadística como así también la captura electrónica de datos de forma de consolidar la base de datos, que fue entregada al OUD con los factores de ponderación correspondientes.

El equipo de investigación del OUD tuvo a su cargo la coordinación general de la encuesta, la elaboración del formulario, instructivo, plan de análisis, análisis estadístico de la información y elaboración del presente Informe de Investigación.

La capacitación a los encuestadores fue realizada en forma conjunta por técnicos del Instituto Nacional de Estadística y del Observatorio Uruguayo de Drogas.

## PRINCIPALES RESULTADOS.

El estudio en 2018 arroja como principales resultados un aumento del consumo de alcohol y marihuana, la estabilización del consumo del resto de las drogas con respecto a la medición anterior en 2014, con excepción del tabaco que continúa su tendencia decreciente desde el año 2006.

En efecto, el consumo de alcohol en los últimos 12 meses es declarado por el 77% de la población, 6 puntos porcentuales por encima de lo encontrado en el año 2014. Esta sustancia es claramente la más consumida entre los uruguayos.

La marihuana, luego del alcohol y tabaco, es la droga con la que más se experimenta y donde el consumo de los uruguayos presenta un crecimiento constante desde el comienzo de la serie (2001). El 30% declara haber consumido al menos una vez en la vida y casi la mitad de estos, la ha consumido en los últimos 12 meses (14,6%). Este indicador de prevalencia en los últimos 12 meses se ubica 5 puntos porcentuales arriba respecto de la medición en 2014.

El consumo de tabaco, aunque en forma más desacelerada, continúa descendiendo. Para los últimos 12 meses el consumo declarado de tabaco alcanza al 32,7%. El hecho que el mayor impacto de la cesación o no incorporación de fumadores se observe en la población más joven hace plausible pensar en un pronóstico de continuidad de este descenso si se mantienen las actuales políticas sobre tabaco.

Con respecto a los psicofármacos, la evidencia muestra que los tranquilizantes tienen un uso relevante en la población: casi 1 de cada 3 personas los ha consumido a lo largo de su vida. En los últimos 12 meses un 13% los ha consumido. De estos, lo que constituye un dato de alerta, el 21% lo ha hecho sin prescripción médica (automedicación).

El 7% de la población ha consumido antidepresivos en los últimos 12 meses, pero en este caso la absoluta mayoría lo ha hecho bajo prescripción médica.

En esta edición, en el contexto de un crecimiento del abuso de opioides en algunas regiones del mundo, se incluyó una serie de preguntas sobre el uso de estos medicamentos en nuestro país.

Los resultados arrojan que el 13,1% de la población representada ha consumido algún tipo de medicamentos opioides alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses, la prevalencia fue de casi del 5% de la población. En la mayoría de los casos el uso declarado es por prescripción médica y, si bien el riesgo mayor es el abuso o uso indebido con estas sustancias (consumo sin prescripción médica), este todavía es bajo. De todos modos, se requiere de una vigilancia permanente del fenómeno.

Un importante 7,8% declara haber consumido alguna vez en la vida cocaína, pero este guarismo cae al 2% cuando se acota el rango temporal a los últimos 12 meses, no presentando diferencias significativas con respecto a la última medición del año 2014.

Las drogas de síntesis, como es el caso de los estimulantes de tipo anfetamínico donde la más popular es el éxtasis, mantienen prevalencias bajas para el consumo actual (últimos 12 meses), no registrando cambios significativos respecto a 2014. El 2,6% de la población declara haber consumido éxtasis alguna vez en la vida.

La ausencia de cambios se evidencia en el resto de sustancias indagadas, tal el caso de alucinógenos y hachís. No obstante, tal como se consigna en el Informe, la interpretación de tendencias en fenómenos de baja magnitud requiere de mesura.

El consumo de pasta base no muestra variación significativa con respecto al estudio anterior, aunque los datos de prevalencia, dado el marco muestral utilizado y el perfil de las personas donde se presenta al mayor número de consumidores, evidencia debilidades que hacen que se deba tener cautela con el manejo de esta información.

Para todas las drogas, excepto psicofármacos, el consumo de los varones es mayor al de las mujeres, tanto en la magnitud de consumo como en su intensidad. Las brechas menores se encuentran en el alcohol y tabaco, en tanto las mayores diferencias están en sustancias como la cocaína o pasta base.

El rango de edades donde se da el mayor consumo de drogas, excepto psicofármacos, es entre los 18 y 35 años. Para sustancias como marihuana, cocaína, pasta base y drogas de síntesis, el peso relativo de estas edades es aún mayor.

Las drogas con las edades medias de inicio más bajas siguen siendo el alcohol y el tabaco donde en promedio el primer contacto se realiza en el entorno de los 16 años. A estas la siguen la marihuana con una edad promedio de inicio de 20 años, la que a su vez, presenta una tendencia creciente, explicado por una mayor incorporación de personas adultas al inicio/experimentación del consumo en los últimos años.

El consumo de cocaína y drogas de síntesis tienen la edad media de inicio en el entorno de los 21-24 años y para los psicofármacos el indicador se ubica en el entorno de los 32 años.

Como principal riesgo sanitario, se encuentra que el alcohol es la sustancia que tiene mayor número absoluto de usuarios problemáticos, alcanzando al 23,9% de los consumidores de alcohol del último año (aproximadamente 327.000 personas).

Le siguen los tabaquistas, se encuentran aproximadamente 277.000 personas que tienen un consumo intenso de tabaco, consumiendo 10 o más cigarrillos diarios, 20 o más días en el mes. Esta frecuencia e intensidad de consumo permite estimar que un importante porcentaje de estas personas son dependientes al tabaco y que tienen probabilidades altas de desarrollar enfermedades importantes vinculadas su consumo.

En las personas que han usado cocaína en el último año se presenta el mayor porcentaje con signos de uso problemático, alcanzando al 43% de ellas. Para el caso de la marihuana, los signos de uso problemático alcanza al 16,8% de los consumidores del último año.

Se preguntó a los encuestados si habían consultado alguna vez en la vida por problemas de consumo. Como resultado se encuentra que aproximadamente un 6,3% de la población objeto del estudio ha solicitado en algún momento de la vida ayuda profesional para dejar el consumo de alguna droga, lo que con datos expandidos corresponde aproximadamente a 100.000 personas. Dentro de los que solicitaron asistencia, la gran mayoría de los casos corresponde a cesación tabáquica (72%), seguida de la demanda de atención por consumo de alcohol (casi 17%). Del resto de las drogas, es el consumo de cocaína el que genera la mayor solicitud de atención (13%), proporción cercana a la de la demanda por consumo de alcohol pese a la gran diferencia de prevalencia entre estas dos sustancias. En contrapartida, pese a la baja magnitud del consumo de pasta base en la población general, esta tiene una importante incidencia en la demanda de tratamiento.

Si se pone en relación el número absoluto de usuarios con signos de uso proble-

mático con los que demandaron atención en los últimos 12 meses, se encuentra que es muy baja la proporción de usuarios problemáticos que ha demandado atención por alcohol y tabaco (4% y 5% respectivamente). En contrapartida, la demanda de atención por cocaína (33%) y pasta base (26%) es más alta que lo registrado en parámetros internacionales, los que se ubican en torno al 15%.

Los datos consignan que la demanda de atención es mayor en mujeres que en varones para los casos de tabaco y alcohol, no presentando diferencias significativas para las demás sustancias.

Respecto al mercado regulado de cannabis (marihuana) se consultó a los entrevistados, de 18 años y más, que consumieron marihuana en los últimos 12 meses –estimados en 238.000 personas– por la vía de acceso a la misma. De los resultados se desprende que a menos de dos años de la implementación completa de las tres vías de acceso legales (autocultivo registrado, club cannábico y compra en farmacia) casi una de cada tres personas que consumieron en los últimos 12 meses obtuvo la marihuana, directa o indirectamente, por alguna de estas tres vías reguladas establecidas. En contrapartida, la compra al narcotráfico clásico (dominado por el prensado de origen paraguayo) pasó del 58% en 2014 al 11% en el 2018 representando de esta manera una disminución significativa.

Entre las personas que no se encuentran aún inscriptas se encuentra que aproximadamente el 40% declara que probable o seguramente adhiera a alguno de los mecanismos de acceso previsto para el acceso legal a la marihuana en el futuro. En su mayoría son consumidores habituales de la sustancia.

Por el contrario, 1 de cada 3 consumidores manifiesta que no se registrará en ninguna de las vías dispuestas en el mercado regulado para la obtención de la marihuana. Este grupo está conformado mayoritariamente por personas con uso ocasional de la sustancia y que la obtiene comúnmente del uso compartido.

El 6% de la población estudiada declara que ha utilizado en algún momento cannabis con fines medicinales lo que representa aproximadamente 106.000 personas. Un importante 16,5% adicional manifestó haber considerado la posibilidad de utilizarlo frente a algún problema de salud.

# INTRODUCCIÓN

# 1. INTRODUCCIÓN

El pasaje de políticas públicas de drogas centradas en la represión del tráfico ilícito de drogas o puramente sanitarias a otras enfocadas en los derechos humanos, reducción de riesgos y gestión de daños requiere de una profundización en la búsqueda de la evidencia científica que aporte tanto a la precisión conceptual como a la mayor eficacia de las respuestas a las diversas problemáticas asociadas al consumo de drogas.

En nuestro país se ha avanzado en el desarrollo de un modelo alternativo de regulación y control de mercados de drogas y en la transversalización de la perspectiva de reducción de riesgos y gestión de daños, aspectos que constituyen la génesis de un nuevo abordaje de las políticas de drogas como se describe en el documento “Estrategia Nacional de Drogas 2016-2020” de la Junta Nacional de Drogas. Este nuevo enfoque plantea una discusión positiva orientada a readecuar el “contrato social” en el tema respetando, por un lado, las libertades individuales y derechos de las personas, pero, a la vez, protegiéndolas de los daños sanitarios que puede generar sus usos y, principalmente, de la criminalidad y violencia asociada al narcotráfico.

El éxito de esta política –como se explicita en la Estrategia– requiere de la investigación científica, de poder identificar los “agujeros negros” del fenómeno y procurar un mayor conocimiento que vaya más allá de la descripción. Implica superar los obstáculos y restricciones que impone un fenómeno muchas veces oculto, de naturaleza compleja, difusa y cambiante, a través de un refinamiento en el diseño de las investigaciones, basado en un enfoque pluralista apoyado en varios enfoques metodológicos y técnicas complementarias.

Por lo tanto, actualmente uno de los desafíos más importantes para el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) es, por un lado, producir esta evidencia científica y obtener de forma oportuna y fiable información rigurosa del fenómeno de las drogas y, por otro, crear adecuados sistemas de información y vigilancia, que puedan complementarse y aportar a la mejora de las herramientas de abordaje clásicas.

En el presente, el OUD cuenta con un importante volumen de estudios sistemáticos y periódicos sobre el consumo de drogas en población general y en poblaciones específicas brindando un panorama epidemiológico, a la vez que ha generado abordajes sobre el fenómeno a partir de diseños mixtos que combinan y complementan miradas cualitativas y cuantitativas, con una pluralidad de técnicas que desde diversos ángulos intentan aportar a la certidumbre en la toma de decisiones.

De lo general a lo particular, en primer lugar se deben responder a preguntas tales como: ¿Cuáles drogas son más consumidas? ¿Por qué sectores sociales? ¿Cómo es su distribución geográfica, en qué territorios se consumen y cuáles son los patrones de consumo? ¿A qué edad se inician los consumos? ¿Cuál es la tendencia para cada una de ellas? ¿Hay nuevas drogas? La información emergente de las respuestas a estas primeras interrogantes, y a muchas otras, permite construir la evidencia a partir de la cual se pueden diseñar e implementar políticas más adecuadas para cada realidad.

No existiendo consumo de drogas sin riesgos, el aumento o descenso de las prevalencias, de la incidencia, de la edad de inicio, así como determinada variación en los patrones de consumo, incidirán, según el indicador y/o la combinación de ellos considerada, de forma negativa o positiva sobre el riesgo potencial para la salud de la población.

Hoy se presenta en este documento el informe de la Séptima Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General que, pese a las debilidades propias del método, sigue siendo el instrumento disponible más eficaz para dar respuestas a algunas de las preguntas básicas del fenómeno.

Al igual que en la presentación de ediciones anteriores, se espera que la información aquí contenida, sea de utilidad y tomada en cuenta por los profesionales, técnicos, organizaciones de la sociedad civil y fundamentalmente decisores políticos al momento de participar/intervenir en esta temática tan compleja como cambiante.

La planificación y ejecución del trabajo de campo, la elaboración de la muestra, edición y consolidación de la base de datos, fueron realizadas por el Instituto Nacional de Estadística con el que se celebró un convenio para la realización de estas tareas. El diseño y la dirección técnica del estudio, incluyendo la coordinación y compilación de los contenidos del cuestionario, fueron responsabilidad del Observatorio Uruguayo de Drogas. También es de su autoría, el análisis de datos y la elaboración del presente Informe de Investigación. El trabajo de campo fue ejecutado entre agosto y diciembre 2018.

## 1.1. Algunas consideraciones previas a la lectura de los datos.

Si bien este estudio en población general es el séptimo que se realiza en el país, no es posible realizar análisis comparativos con los realizados en 1994 y 1998 dada las diferentes metodologías y niveles de cobertura muestral utilizados, lo que impide establecer tendencias a partir de los mismos. La utilización en los últimos cinco estudios (2001, 2006, 2011, 2014, 2018) de metodologías similares y homologadas internacionalmente, forma parte de una decisión estratégica para garantizar la comparabilidad de la información obtenida.

Cabe consignar en esta introducción que la información más relevante en este tipo de estudio no es precisamente la estimación puntual de los consumos (importante de todos modos) sino aquella que permite aportar información sobre dos grandes dimensiones: la temporal y el perfil de consumo.

En el primer caso refiere a la tendencia de los consumos de drogas que reporta el informe respecto a períodos anteriores. Si los estudios no son muy distanciados en el tiempo y se mantienen las mismas representaciones sociales (un punto ahora especialmente sensible y al que habrá que atender debidamente a partir del nuevo marco normativo) todo cambio en las prevalencias indicará su tendencia. Es decir, la información sobre si hubo o no crecimiento o disminución de las prevalencias de consumo para las diferentes drogas entre los períodos estudiados, resulta más relevante (y con menor grado de incertidumbre) que las propias estimaciones puntuales.

El otro aspecto relevante refiere a la identificación de la población que consume o ha consumido drogas según su frecuencia, intensidad y problemas asociados a ello, pudiéndose entonces clasificar a estos como usuarios experimentales, ocasionales, habituales y, a su vez, identificar aquellos casos que presentan señales de usos problemáticos o de riesgo de dependencia a alguna de las sustancias. Esto mejorará la precisión de las medidas preventivas o directamente asistenciales o de reducción de daños y gestión de riesgos.

Por último, cabe señalar que al igual que en la edición de 2014, se incorpora un módulo específico sobre el mercado regulado de cannabis. Toda la información relacionada con el cannabis será esencial para la conformación de la primera medición luego de la línea de base establecida en el estudio anterior y está orientada a obtener información de los principales indicadores vinculados con la Dimensión Salud determinados por el Comité Científico Asesor para la evaluación y monitoreo de la ley 19.172 y por las recomendaciones del Grupo de Expertos internacionales conformado también con estos fines.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y FICHA TÉCNICA

## 2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO Y FICHA TÉCNICA

El objetivo general y los específicos fueron establecidos por el Observatorio Uruguayo de Drogas en coordinación con las diferentes áreas de la Junta Nacional de Drogas.

La ficha técnica fue elaborada por el Instituto Nacional de Estadística, responsable del diseño y ejecución del trabajo de campo.

### 2.1. Objetivo general del estudio.

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

### 2.2. Objetivos específicos.

- Determinar la tasa de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.
- Medir la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en el período 2001-2018.
- Determinar las tasas de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas según área geográfica, sexo, rango de edad y nivel socioeconómico.
- Describir la dinámica de consumo de las sustancias psicoactivas, como ser patrones de consumo, prevalencia del uso problemático (dependencia, abuso), edad de inicio, uso e intercambio de jeringas, policonsumo.
- Identificar la magnitud de la demanda de tratamiento en la vida y en el último año.
- Evaluar la percepción de riesgo de las diferentes sustancias.
- Obtener información de indicadores acordados para generar la línea de base y monitoreo para la evaluación de la ley 19.172.
- Conocer la predisposición, expectativas y principales características para el uso regulado de la marihuana.

## 2.3. Ficha técnica.

Universo y cobertura geográfica.	<b>Personas de entre 15 y 65 años residentes en hogares particulares de localidades urbanas de 10.000 o más habitantes</b>
Diseño muestral.	Aleatorio, estratificado, por conglomerados y en cuatro etapas de selección.
Instrumento y lugar de recolección de datos.	Cuestionario cerrado, cara a cara en el hogar.
Muestra /población representada.	4.720 casos efectivos / 1.776.000 personas.
<b>Margen de error.</b>	± 2,5 para estimar prevalencias de drogas al nivel de toda la población con 95% de confianza.
Período de relevamiento.	Setiembre a diciembre 2018.
Ponderación.	Calibración de los ponderadores provenientes del diseño muestral en base a la no respuesta e información acerca de la estructura del universo de estudio.

## 2.4. Principales aspectos de la operación estadística.

### Universo de estudio

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

### Diseño muestral

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

### Estratificación

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

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

## Selección de la muestra

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

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

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

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

Finalmente, *in situ*, una vez listadas a todas las personas elegibles en el hogar por parte del encuestador, se las agrupa en dos estratos: i) personas entre 19 y 65 años y ii) personas con 18 años o menos. Dentro de cada estrato y si la estructura del hogar lo permite, una persona elegible (unidad última de muestreo <UUM>) fue seleccionada al azar (a través del dispositivo electrónico de relevamiento) para responder la encuesta. Cabe aclarar que la estrategia de selección de las UUM (personas) utilizada responde a que el objetivo era tener una muestra lo suficientemente grande de personas de 18 años o menos que permitiera obtener estimaciones confiables para las distintas prevalencias de consumo.

## Tamaño de la muestra teórico y esperado

El tamaño de muestra esperado era de 5.700 personas. El tamaño de muestra teórico se situó en 10.100 viviendas teniendo en cuenta la tasa de elegibilidad y la tasa de respuesta esperadas. La muestra teórica se dividió de forma aleatoria en submuestras o réplicas. Las réplicas se realizaron a nivel de las USM (conglomerados de zonas) y las mismas se fueron utilizando hasta alcanzar los tamaños de muestra esperados por estrato. Debido a que las réplicas son construidas al azar el uso o no de alguna no le quita aleatoriedad a la muestra.

## Tasa de elegibilidad y respuesta

No todas las viviendas seleccionadas originalmente en la muestra son elegibles para participar en la encuesta. La no elegibilidad se puede deber a diversos motivos (vivienda desocupada, en construcción, viviendas ocupadas únicamente con integrantes mayores de 65 años, etc.).

A su vez, existen casos en la muestra donde no es posible determinar si es elegible o no. Dichos casos corresponden en su mayoría a réplicas que no fueron utilizadas, debido a que se cumplieron los tamaños de muestra objetivo dentro de los estratos a la que corresponden.

El tamaño de muestra efectivo se situó en 4.177 hogares, lo que se traduce en 4.720 personas elegibles respondientes.

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

Causales	Conteos
Elegibles respondentes (ER)	4.177
Elegibles no respondentes (ENR)	2.175
No elegibles (NE)	2.059
Elegibilidad desconocida (ED)	1.689
Total (n)	10.100

La tasa de elegibilidad se situó en 75,5% aproximadamente y se define como:

$$\text{Tasa de elegibilidad} = \frac{n - (ED + NE)}{n - ED} \times 100 = \frac{10100 - (1689 + 2059)}{10100 - 1689} \times 100 = 75.,5\%$$

La tasa de respuesta a nivel de hogar se situó en el 65,8% aproximadamente y se define como:

$$\text{Tasa de respuesta} = \frac{ER}{ER + ENR} \times 100 = \frac{4177}{4177 + 2175} \times 100 = 65.,8\%$$

## Ponderación

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

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

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

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

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

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

**f<sub>1</sub>** = ajuste por elegibilidad desconocida. El mismo consistió en distribuir la suma de los ponderadores originales de las viviendas sobre las que se desconoce su elegibilidad entre aquellas cuya elegibilidad es conocida (elegible o no elegible). Dicho ajuste se realizó a nivel

de localidad para el caso del interior del país y a nivel de los estratos socioeconómicos para el caso de Montevideo.

$f_2 f_2$  = ajuste por no respuesta. El mismo se realizó distribuyendo los ponderadores de los elegibles no respondientes entre los elegibles respondientes a nivel de la USM.

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

## Operación de campo

### I. Formulario e instrumento de captura de datos

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

### II. Prueba piloto

Previo salida a campo, se realizó una prueba piloto con encuestadores experimentados del INE para evaluar lo siguientes puntos:

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

### III. Selección de personal

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

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

#### **IV. Encuestadores**

Durante el relevamiento se contó con un plantel de 44 encuestadores y 3 supervisores.

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

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

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

#### **V. Modalidad de supervisión**

Debido a la temática abordada en la encuesta, se determinó que no es posible preguntar datos relativos a los módulos sobre consumo de sustancias. Por tal motivo, la supervisión directa del trabajo de campo se aplicó exclusivamente desde el acompañamiento y la visita en conjunto por supervisor/a y encuestador/a.

#### **VI. Tareas de supervisión**

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

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

viendas, la cantidad de encuestas realizadas y causales de cierre de cada una.

- Referencia conceptual

A través de las reuniones de equipo registró las dudas e inconsistencias conceptuales planteadas y detectadas por cada encuestador/ra.

## **VII. Sistema de crítica**

Primero se generó una “Sintaxis de crítica y consistencia ESP”, consistente en un conjunto de reglas, que al ser corrida sobre la base de datos recibida de campo, reporta errores o llamados de atención. Luego se creó un listado de errores y/o alertas por encuestador/ra, que se fueron solucionando en forma personal o telefónica.

Si la consulta se trataba de inconsistencias sociodemográficas se llamaba directamente al hogar, realizando el formulario de Control de Calidad en forma conjunta.

## **VIII. Sistema de control de calidad**

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

## **IX. Validación y construcción de la base final**

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

De la base general pueden obtenerse dos bases de datos:

- Una que contienen la totalidad de casos-personas relevados. Esto quiere decir que la base contiene todos los registros del hogar entrevistado: entrevistada + resto de los miembros del hogar ingresados para los cuales se registran las principales características sociodemográficas.
- La segunda base de datos (base final y definitiva que surge y es parte de la anterior) corresponde al total de entrevistados que son quienes completan la totalidad del cuestionario (total de casos 4.720 en donde se consideraron las personas entre 15 y 65 años, quienes respondieron la encuesta).

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

## **X. Procesamiento de la información**

El cálculo del INSE estuvo a cargo de los técnicos del INE, los demás procesamientos a cargo de personal técnico de la Junta Nacional de Drogas.

## 2.5. Principales aspectos del análisis.

### I. Análisis de la información

La elaboración definitiva de la información a través del análisis de la base de datos en SPSS, la interpretación y discusión de los resultados, y la redacción del Informe Final, fueron realizados por el equipo de investigación del Observatorio Uruguayo de Drogas.

### II. Plan de análisis

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

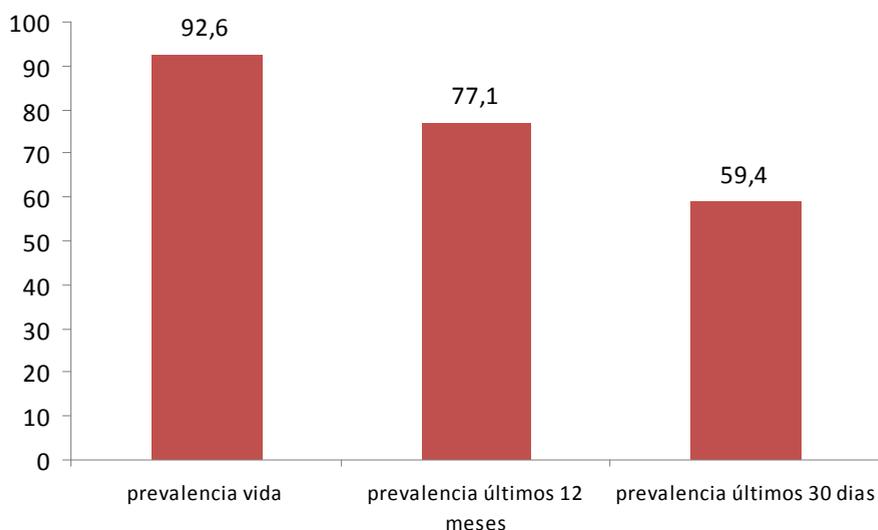
# ALCOHOL

## 3. EL CONSUMO DE ALCOHOL

### 3.1. Magnitud de consumo.

El consumo de alcohol sigue siendo el más extendido entre la población uruguaya. El 93% de las personas entre 15 y 65 años ha probado alcohol alguna vez en su vida, en tanto el 77% declara haber consumido alcohol en los últimos 12 meses previos al estudio y el 59% en el último mes, siendo este último indicador fuertemente asociado al consumo habitual.<sup>1</sup>

**Gráfico 1. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de alcohol. Población general. Uruguay 2018.**

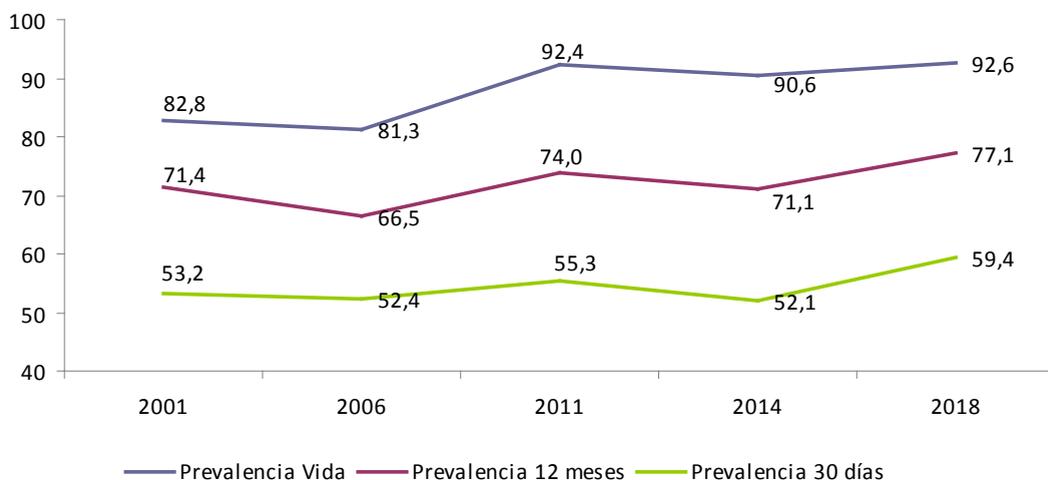


**Base: Total de la muestra.**

La medición en 2018 muestra un crecimiento estadísticamente significativo en las tres prevalencias reportadas respecto al estudio anterior realizado en 2014. En el Gráfico 2 puede observarse que la prevalencia últimos 30 días, que mantenía cierta estabilidad a lo largo de la serie, en 2018 registra el mayor incremento ubicándose 7 puntos porcentuales por encima de la medición de 2014 y 6 puntos respecto a la del inicio de la serie. Asimismo, debe señalarse que la prevalencia vida ha tenido a lo largo de la serie de 17 años un crecimiento relevante de 10 puntos porcentuales.

<sup>1</sup> Se entiende por consumo habitual aquel que, ya sea de forma periódica (por ejemplo, en ocasiones festivas, fines de semana, eventos sociales) o frecuente, es parte de las prácticas de consumo de la sustancia.

**Gráfico 2. Evolución del consumo de alcohol: prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días. Población general. Uruguay 2001-2018.**



Base: Total de las muestras.

Si bien el consumo de alcohol es el más extendido en la población, como fue señalado, es posible destacar algunos aspectos que hacen a la caracterización de los consumidores según algunas variables básicas. En Montevideo el consumo alcanza niveles más altos en los tres indicadores. Asimismo, las tres prevalencias muestran mayor consumo entre los varones que entre las mujeres.

La discriminación del consumo de alcohol por sexo y edad tomando como indicador el consumo en los últimos 12 meses, expone, por un lado, que la etapa de mayor consumo se da entre los 19 y 45 años; y por otro, que los varones tienen mayor nivel de consumo que las mujeres a partir de los 36 años, rango en el que las diferencias comienzan a ser estadísticamente significativas. Por tanto, en contrapartida puede sostenerse que en las generaciones más jóvenes el consumo de alcohol tiende a equipararse (Gráfico 3).

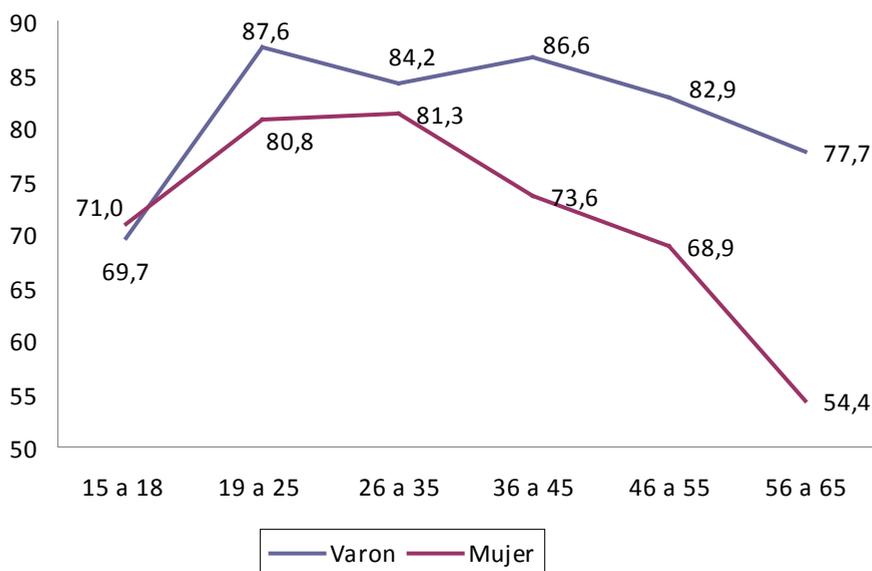
Por último, se encuentra que a el consumo de alcohol está más extendido entre los sectores de mayor nivel socioeconómico. Asimismo, se observa en la Tabla 2 que en todos los niveles se registra un aumento en el consumo de alcohol en los últimos 12 meses, siendo el nivel socioeconómico bajo el que muestra el mayor incremento (11 puntos porcentuales) lo que determina que la brecha entre los sectores se reduzca en 2018.

**Tabla 1. Indicadores del consumo de alcohol según sexo y área de residencia. Población general. Uruguay 2018.**

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Prevalencia vida	92,6	95,2	90,1	93,7	91,5
Prevalencia últimos 12 meses	77,1	82,5	72,0	80,2	74,0
Prevalencia últimos 30 días	59,4	67,1	52,1	62,6	56,1

Base: Total de la muestra.

**Gráfico 3. Prevalencia alcohol último año según sexo y rango de edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

**Tabla 2. Prevalencia de alcohol en el último año según INSE. Población general. Uruguay 2018.**

INSE	2014	2018
Bajo	60,4	71,3
Medio	70,3	76,2
Alto	80,2	85,8

Base: Total de las muestras.

### 3.2. Dinámica del consumo.

La edad promedio en que se inicia el consumo de alcohol en Uruguay es 16,8 años. Al considerar, por un lado, que ya a los 18 años el 78% de la población probó alcohol y, por tanto, restan pocas incorporaciones que puedan hacerse; y por otro lado, que la edad de inicio de la generación más joven se ubica en los 14 años, es esperable observar una tendencia descendente en la edad promedio de inicio del consumo en el mediano plazo.

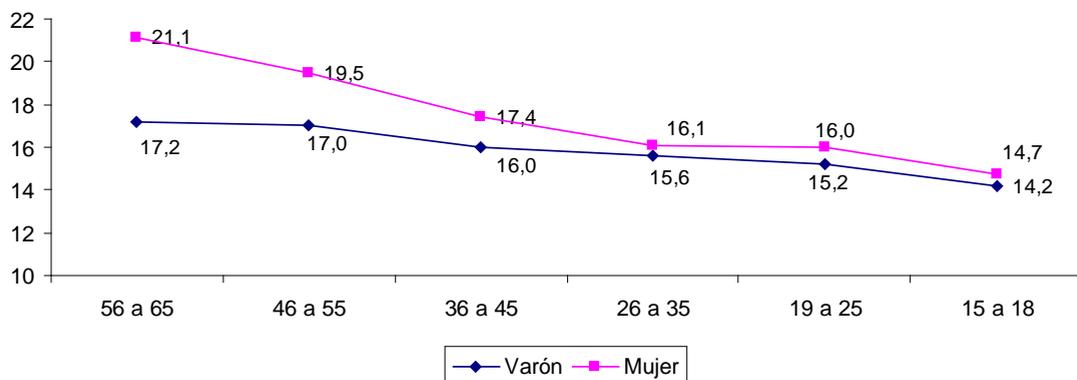
**Tabla 3. Edad promedio de inicio de consumo de alcohol. Población general. Uruguay 2018.**

	Media	Desvío típico
General	16,8	4,6
Varón	16,0	3,3
Mujer	17,6	5,5
Montevideo	16,7	4,5
Interior	16,9	4,7

Base: Personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida.

Otro fenómeno que debe reportarse refiere a la reducción de la brecha entre la edad de inicio del consumo de alcohol entre varones y mujeres. Mientras que los varones mostraron mayor precocidad en el inicio del consumo de alcohol en las generaciones mayores, puede visualizarse en el Gráfico 4 que entre los más jóvenes las diferencias se reducen significativamente, lo que está mostrando que las mujeres jóvenes en promedio tienden a iniciar el consumo a la misma edad que sus pares varones.

**Gráfico 4. Edad promedio de inicio de consumo de alcohol según sexo y rango de edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Personas que consumieron alcohol alguna vez en la vida.

La frecuencia de consumo es un buen predictor de consumo problemático debido a la fuerte asociación existente entre ambos fenómenos; es esperable que a medida que la frecuencia de consumo aumente también lo haga la probabilidad de consumo problemático de la sustancia.

Respecto a la frecuencia de consumo de alcohol se observa que del total de consumidores del último año, uno de cada seis lo hizo con una frecuencia de dos o más veces en la semana. La proporción de consumidores de alcohol que lo hacen con esta frecuencia no presenta diferencias estadísticamente significativas entre los residentes en Montevideo y en el interior del país. Sí se encuentran diferencias en lo que refiere a la frecuencia de consumo entre los sexos; los varones tienden a consumir con mayor frecuencia que las mujeres.

**Tabla 4. Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses según área de residencia y sexo. Población general. Uruguay 2018.**

	Total	Montevideo	Interior	Varón	Mujer
Una vez al mes o menos	44,5	44,2	44,8	35,9	53,9
Dos a cuatro veces al mes	41,4	40,7	42,2	44,9	37,6
Dos o tres veces a la semana	10,6	11,3	9,9	14,1	6,7
Cuatro o más veces a la semana	3,5	3,8	3,1	5,0	1,8

Base: Consumidores de alcohol de los últimos 12 meses.

### 3.3. Uso problemático de alcohol.

Siguiendo la modalidad asumida desde la V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en 2011, el consumo problemático de alcohol es abordado desde tres dimensiones complementarias de forma de atender a la complejidad que resulta, por un lado, del concepto que encierra un conjunto de disímiles situaciones y, por otro, dadas limitaciones propias del método e instrumentos disponibles.

El uso problemático se define como aquel que genera situaciones que, potencialmente o, de hecho, afectan la salud del individuo, ya sea en su esfera biológica, psicológica o social. El uso problemático puede presentarse entre consumidores frecuentes, pero también en aquellos ocasionales e, incluso, experimentales. Si bien tiende a pensarse que el consumo de alcohol en eventos sociales o con fines recreacionales no es perjudicial para la salud, se debe considerar que existen riesgos de corto plazo, que dependen de la conducta en el consumo, como, por ejemplo, siniestros de tránsito e intoxicaciones cuando el consumo es excesivo, aunque solo sea en ocasiones puntuales.

De esta forma, el primer criterio para dar cuenta del consumo problemático de alcohol, será la presencia de episodios puntuales de abuso por ingesta de alcohol (cuando la ingesta supera el límite de cuatro tragos establecidos por la OMS como umbral de congestión/intoxicación por ingesta alcohólica en un breve período de tiempo). La misma se define como un estado más o menos a corto plazo de deterioro funcional en el rendimiento psicológico y psicomotor inducido por la presencia de alcohol en el organismo.

En segundo término, se define que hay uso problemático cuando el patrón de consumo habitual de la persona es el mencionado líneas arriba, siendo esto un factor de riesgo relevante para las consecuencias adversas del consumo de alcohol también a mediano y largo plazo (entre ellas, la dependencia).

El tercer criterio utilizado para medir este fenómeno es la escala de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, por su sigla en inglés) desarrollada por la OMS para identificar a las personas con un patrón de consumo de riesgo o perjudicial (incluyendo dependencia).

En forma operativa, tal como se realizó en los dos estudios previos, el uso problemático quedará definido a partir de estos tres criterios:

- Ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación. A diferencia del indicador siguiente, las ingestas puntuales están referenciadas a un período de tiempo concreto (últimos 30 días) en el que se mide el consumo sobre los niveles considerados (aunque sea una vez).<sup>2</sup>
- Ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación. Para medir si la persona consume habitualmente sobre el nivel de intoxicación<sup>3</sup> se utiliza un indicador que da cuenta de la cantidad de alcohol que acostumbra a beber una persona en un día normal de consumo.<sup>4</sup>

---

2 Para facilitar la recordación se consulta solo por los últimos 30 días.

3 Se considera que se consume sobre el nivel de intoxicación cuando se bebe en una misma oportunidad dos o más litros de cerveza, ¾ litro o más de vino o cuatro medidas o más de bebidas destiladas.

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

- Uso problemático de alcohol y dependencia a través de la aplicación de la escala AUDIT. Este instrumento compuesto por una batería de 10 indicadores, permite estimar la proporción de consumidores que presentan signos de uso problemático asociado a trastornos bio-psico-sociales. Se consulta a los consumidores de los últimos 12 meses.

En primer lugar, se realizará un análisis por separado de cada uno de estos criterios, para, en segundo término, realizar una estimación global de las personas con uso problemático de alcohol en el país, a partir de una combinación de los tres criterios.

### 3.3.1. Ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación.

La estimación de las ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación se realiza respecto a un horizonte temporal cercano. Específicamente se obtienen datos sobre la cantidad de veces que, en los últimos 30 días, los consumidores ingirieron en una misma oportunidad cinco o más tragos de alcohol, lo que corresponde a aproximadamente 80 gramos de alcohol en sangre. Se entiende que hay abuso por ingesta de alcohol o ingesta sobre el nivel de intoxicación, cuando se declara este nivel de consumo o más en una sola ingesta.

En el total de consumidores de los últimos 30 días se encuentra un 26,1% que ha consumido alcohol sobre el nivel de intoxicación por lo menos una vez en el último mes, lo que se traduce en 265.500 personas (15% de la población representada).

La proporción de varones que abusan del alcohol, o que ingieren sobre el nivel de intoxicación, duplica al de las mujeres, al tiempo que entre los menores de 35 años también los guarismos muestran esta relación respecto a los consumidores de mayor edad. En lo que refiere a la discriminación por lugar de residencia se encuentra que no hay diferencias significativas en las ingestas puntuales sobre el nivel de intoxicación entre los consumidores residentes en Montevideo y en el interior del país.

**Tabla 5. Ingestas puntuales de alcohol sobre el nivel de intoxicación según sexo, rango de edad y lugar de residencia. Población general. Uruguay 2018.**

General	26,1
Varón	33,8
Mujer	16,7
15 a 35 años	35,4
36 a 65 años	17,7
Montevideo	24,3
Interior	26,2

Base: consumidores de alcohol de los últimos 30 días.

### 3.3.2. Ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación.

Dos de cada tres consumidores de alcohol de los últimos 12 meses declaran un patrón de consumo ligero y moderado, esto corresponde a un consumo habitual de uno o dos tragos (entre 16 y 32 gramos de alcohol puro)<sup>5</sup> en los días de consumo normal.

**Tabla 6. Consumidores en los últimos 12 meses por número de tragos en el día normal, según área de residencia y sexo. Población general. Uruguay 2018**

	General	Montevideo	Interior	Varón	Mujer
Uno o dos tragos	65,4	66,6	64,0	55,5	76,2
Tres o cuatro tragos	24,7	24,8	24,5	29,9	18,9
Cinco o seis tragos	5,7	5,3	6,2	8,0	3,2
Siete a nueve tragos	3,1	2,2	4,0	4,6	1,4
Diez o más tragos	1,2	1,1	1,3	2,0	0,3

**Base: Consumidores de alcohol de los últimos 12 meses.**

Los consumidores altos y excesivos son aquellos que habitualmente beben sobre el nivel de intoxicación, esto es, cinco o más tragos. En esta situación se encuentra el 10% de los consumidores de los últimos 12 meses (lo que se traduce en un 7,7% del total de la población representada).

La proporción de consumidores altos y excesivos aumenta entre los residentes en el interior del país respecto a los de Montevideo. En cuanto a la discriminación por las variables sociodemográficas básicas, se observa que el consumo excesivo entre los varones casi triplica al de las mujeres (14,6% frente a 4,9%), al tiempo que son los menores de 35 años los que muestran niveles más altos respecto a los consumidores de más edad (13,5% frente a 6,8%).

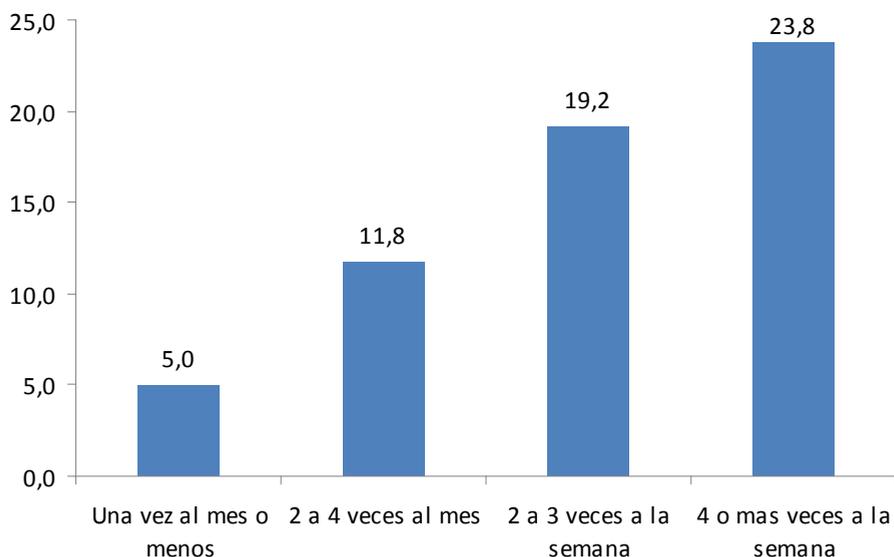
Se observa que la frecuencia del consumo aumenta con la edad, esto es aquellos que consumen más días en la semana se encuentran con mayor probabilidad entre los consumidores de 56 a 65 años, siendo el 10% de estos.

Ahora bien, para realizar una aproximación del consumo de las personas es necesario considerar conjuntamente con el nivel de ingesta observado recientemente, la frecuencia con que realiza habitualmente esta ingesta. En el Gráfico 5 puede observarse que, al igual que lo que ocurre con el tabaco, a medida que aumenta la frecuencia del consumo de alcohol en el último año, aumenta también la probabilidad de consumir de forma excesiva. Entre los que consumen alcohol una vez al mes o menos se encuentra un 5% de consumidores excesivos (cinco o más tragos

<sup>5</sup> Un trago (16 gramos de alcohol puro) equivale a una botella chica o lata individual de cerveza (330 cc), o a un vaso de vino (140 cc), o a una medida de licor, ron, vodka o *whisky solo o combinado*.

en la misma ocasión) en tanto, entre los que consumen alcohol cuatro o más veces a la semana el consumo excesivo trepa hasta el 23,8%.

**Gráfico 5. Consumidores altos y excesivos de alcohol según frecuencia de consumo. Población general. Uruguay 2018**



Base: Consumidores de alcohol de los últimos 12 meses.

### 3.3.3. Uso problemático de alcohol y dependencia: Aplicación de escala AUDIT.

Hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen riesgo o un daño importante para la persona o su entorno. El Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue desarrollado por la OMS para identificar estas situaciones y propiciar una intervención sanitaria dirigida a los bebedores de riesgo. En el marco del presente estudio, el AUDIT permite estimar la cantidad de consumidores con uso problemático de alcohol (más allá de episodios puntuales o habituales de intoxicación de alcohol). Esta herramienta consta de diez indicadores a partir de los cuales se construye un índice con rango de variación entre 0 y 40 puntos. De acuerdo con la OMS, el umbral se establece en 8 puntos, de forma de estimar a los consumidores con uso problemático, ya sea por consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia del alcohol.

Los resultados alcanzados en la población uruguaya muestran que el 7,4% de los consumidores de alcohol de los últimos 12 meses presentan signos de uso problemático de alcohol. La estimación en términos absolutos da cuenta de que 102.000 personas aproximadamente (5,2% de la población representada) requeriría una intervención sanitaria por su consumo de alcohol.

El análisis del perfil de los consumidores de alcohol con AUDIT positivo muestra que mayormente son hombres (73,1%), entre 19 y 35 años de edad (48,9%) y que no se presentan divergencias marcadas respecto al lugar de residencia en tanto el 55,1% reside en Montevideo y el 44,9% en el interior.

Respecto a la dinámica de consumo se encuentra que casi todos son consumidores habituales (prevalentes mes) y que más de la mitad presenta un patrón de consumo habitual frecuente de dos veces o más a la semana con niveles de ingesta superior a los cinco tragos.

**Tabla 7. Perfil de los consumidores de alcohol con uso problemático según AUDIT. Población general. Uruguay 2018.**

	%
Varones	73,1
Residentes en Montevideo	55,1
Entre 18 y 35 años de edad	48,9
Entre 36 y 65 años de edad	37,0
Prevalencia último mes	95,7
Frecuencia de consumo igual o mayor a dos veces por semana	51,5
Consumo de cinco o más tragos en cada ingesta	65,8

Base: consumidores de alcohol con AUDIT positivo.

### 3.3.4. Estimación del número de usuarios problemáticos de alcohol.

Luego del análisis por separado, se intentará en este apartado realizar una estimación global de las personas con uso problemático de alcohol en el país, a partir de una combinación de los tres criterios anteriores.

Operativamente quedarán definidos tres grupos de riesgo de la siguiente forma:

**Riesgo 1.** Uso problemático de alcohol exclusivamente por episodios puntuales de abuso por ingesta sobre el nivel de intoxicación. En este grupo se excluyen aquellos que presentan resultado positivo en la escala AUDIT y aquellos que declaran ingestas habituales sobre el nivel de intoxicación.

**Riesgo 2.** Uso problemático de alcohol por ingestas habituales y puntuales superiores a cinco tragos, sin presentar resultado positivo en la escala AUDIT.

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

**Tabla 8. Uso problemático de alcohol según riesgo (%). Población general. Uruguay 2018.**

Riesgo 1	11,3
Riesgo 2	5,1
Riesgo 3	7,5
Total Usuarios problemáticos de alcohol	23,9

Base: consumidores de alcohol de los últimos 12 meses.

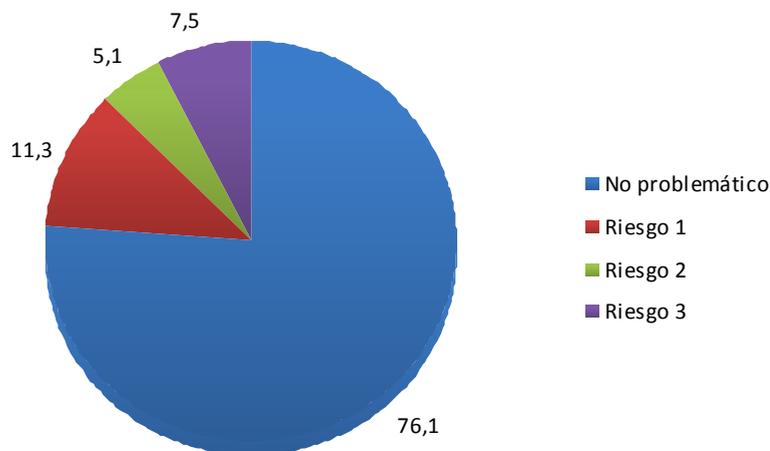
El Riesgo de nivel 1 por intoxicaciones puntuales es el que concentra a la mayor cantidad de consumidores, siendo el 11,3%, los que muestran riesgo puntuales fundamentalmente asociados a accidentes de tránsito, consecuencias sociales, ocupacionales o en el entorno familiar. La proporción de consumidores en la que se estima Riesgo de tipo 2, es el 5,1%; en estos casos puede suponerse estas situaciones como indicadoras o predictoras de dependencia. Además, el consumo habitual de alcohol con esta intensidad, en el largo plazo, tiene consecuencias médicas y psiquiátricas, por ejemplo, enfermedades al hígado, distintos tipos de cáncer, accidentes cerebrales, accidentes cardiovasculares; en tanto se asocia también con desórdenes psiquiátricos: depresión o enfermedad bipolar. En ambos casos debe pensarse que este es el segmento de la población consumidora de alcohol que requiere el diseño de intervenciones preventivas o intervenciones breves que den espacio para abordar estos patrones de consumo.

Por último, el grupo que muestra el Riesgo de nivel 3, representa al 7,5% de los consumidores de alcohol del último año, siendo los que de acuerdo con la OMS presentan consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia del alcohol y, por tanto, en todos los casos requieren de una intervención sanitaria en el corto plazo. De forma que puede considerarse, que estos casos estimados en 102.000, es en donde se concentra la más urgente demanda potencial de tratamiento por consumo de alcohol.

En conjunto, **los resultados muestran que el 23,9% de los consumidores de alcohol de los últimos 12 meses presentan uso problemático. En términos absolutos esto abarca a 327.000 personas (18% de la población representada) que –con modalidades diferentes según el riesgo– requieren intervenciones específicas.**

**Debe señalarse que esta estimación da cuenta de un aumento estadísticamente significativo respecto a la medición realizada en el estudio anterior en 2014, donde se registró un 21,2% de usuarios problemáticos dentro de los consumidores de los últimos 12 meses.**

**Gráfico 6. Consumidores de los últimos 12 meses según tipo de riesgo de uso problemático. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Consumidores de alcohol de los últimos 12 meses.

### 3.4. Percepción del riesgo.

La percepción de riesgo es una medida subjetiva de la percepción del daño asociado al consumo de determinada droga. Es una actitud o predisposición que participa de alguna manera en lo conductual. Es una construcción subjetiva, una interpretación del individuo concreto pero que se nutre también de las representaciones sociales de su entorno. En otras palabras, la percepción de riesgo del consumo da cuenta de una actitud a la que normalmente se le asocia cierta incidencia en los comportamientos.<sup>6</sup> Esto varía según las drogas que se analicen y en el caso del alcohol no parece mostrar tal relación con el consumo. En general, es esperable que a medida que aumenta la percepción del riesgo, el consumo descienda; pero lo que se ha encontrado en la serie de estudios realizados es que aún con una percepción de riesgo elevada del consumo de alcohol, las prevalencias de consumo también se mantienen elevadas. Una posible explicación puede residir en el elevado nivel de consumo de alcohol declarado en el país, que deja muy poco margen para que este tipo de factores tenga incidencia particularmente si se considera la naturalización de este consumo.

No obstante, sí puede señalarse que se encuentra una diferencia entre los consumidores con uso problemático y aquellos que no tienen este patrón de consumo. Del total de consumidores sin uso problemático hay un 79,3% que considera de gran riesgo el consumo frecuente de alcohol, mientras que esta percepción disminuye al 68,3% de los consumidores con uso problemático, por tanto, a menor

<sup>6</sup> En el capítulo sobre el cannabis se retomará la conceptualización de percepción del riesgo.

percepción del riesgo mayor probabilidad de uso problemático. Estos datos están en línea con las hipótesis que sostienen que la percepción de riesgo es un factor de protección, solo que en este caso estaría mostrando asociación con un tipo de patrón de consumo y no con el consumo en sí mismo.

## PRINCIPALES INDICADORES ALCOHOL.



**MAGNITUD DE CONSUMO\***: 77,1 %  
**EDAD PROMEDIO DE INICIO**: 16,8 años  
**FIDELIDAD DE CONSUMO\*\***: 83%  
**ÍNDICE DE MASCULINIDAD\*\*\***: 1,1

\* Consumidores últimos 12 meses.

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

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

## TABACO

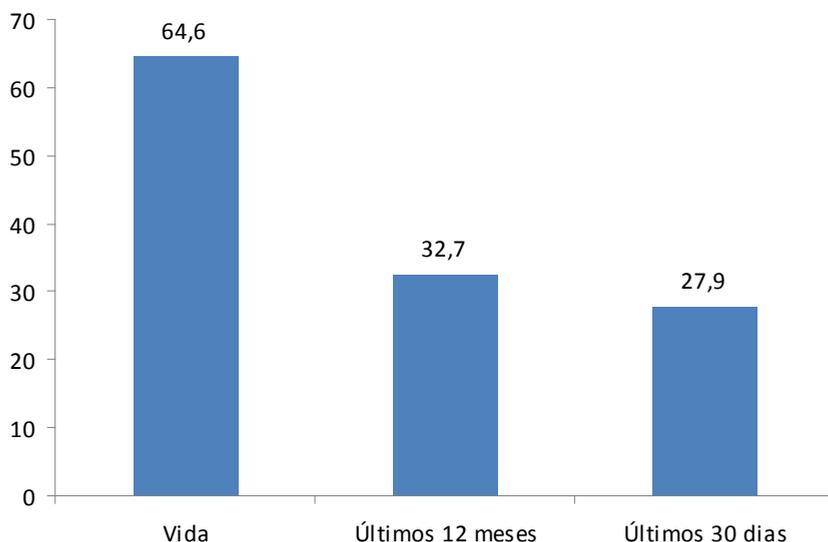
## 4. EL CONSUMO DE TABACO

### 4.1. Magnitud de consumo.

El tabaco es la segunda droga más consumida en Uruguay. El 64,6% de las personas de 15 a 65 años ha consumido tabaco alguna vez en su vida (incluye experimentadores y exconsumidores), mientras que el 32,7% declara haberlo consumido en los últimos 12 meses (consumo actual) y un 27,9% en los últimos 30 días (comprendido básicamente por consumidores habituales).

Estos datos muestran que aproximadamente la mitad de las personas que alguna vez experimentaron/consumieron tabaco dejaron de hacerlo.

**Gráfico 7. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de tabaco. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

Al concentrar la mirada en el consumo en los últimos 12 meses se encuentra que alcanza al 35,2% de los varones y al 30,3% de las mujeres, lo que marca una diferencia significativa de 5 puntos porcentuales; en tanto entre Montevideo y el interior del país se encuentra el mismo nivel de consumo (33,5% frente a 31,8%) dado que no hay una diferencia estadísticamente significativa.

En tanto, por nivel socioeconómico (medido por el INSE),<sup>7</sup> las diferencias sí son significativas para los extremos de la escala. Los de menor nivel socioeconómico presenta una prevalencia en los últimos 12 meses sensiblemente mayor (35,6%) a lo observado en el extremo superior (24,6%).

Por rango de edad se hallan distancias relevantes, siendo la prevalencia significativamente mayor en las personas entre 26 y 35 años, alcanzando al 43,7%, respecto al tramo entre 36 y 45 años que le sigue ubicándose en 35,2%.

Con respecto a los consumidores habituales, y tomando como indicador el consumo en los últimos 30 días, se observan las mismas características que en la prevalencia en los últimos 12 meses, incluso en la discriminación por nivel socioeconómico, las diferencias se acentúan en los extremos de la escala (31,8% en los sectores de menor nivel socioeconómico frente al 18% del sector más alto).

**Tabla 9. Indicadores de consumo de tabaco según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	67,6	61,6	67,1	62,0
Consumo en los últimos 12 meses	35,2	30,3	33,5	31,8
Consumo en los últimos 30 días	29,9	26,0	27,6	28,3

Base: Total de la muestra.

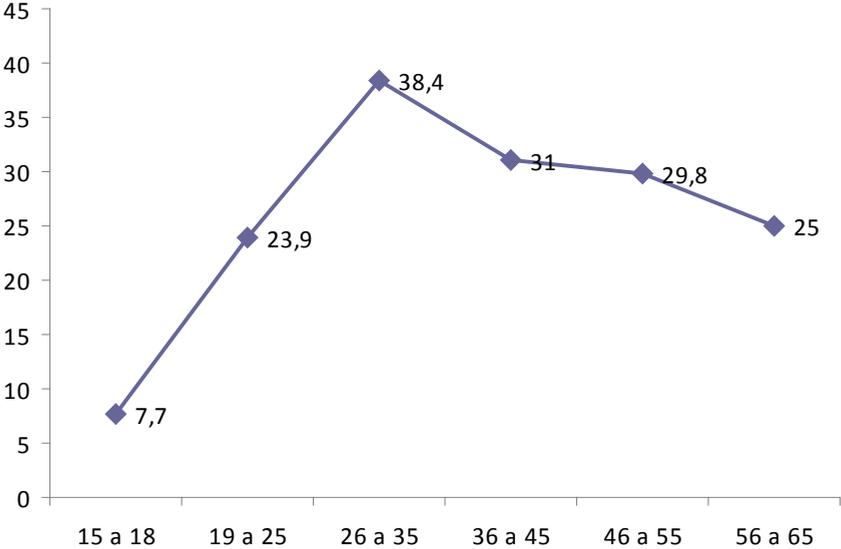
**Tabla 10. Consumo de tabaco en los últimos 30 meses según INSE. Población general. Uruguay 2018.**

<b>Bajo</b>	31,8
<b>Medio</b>	30,2
<b>Alto</b>	18,0

Base: Total de la muestra.

<sup>7</sup> El indicador del nivel socioeconómico (INSE) mide indirectamente el nivel socioeconómico a través de variables clave y es elaborado por el Instituto Nacional de Estadística.

**Gráfico 8. Prevalencia tabaco últimos 30 días según rango de edad. Población general. Uruguay 2018.**

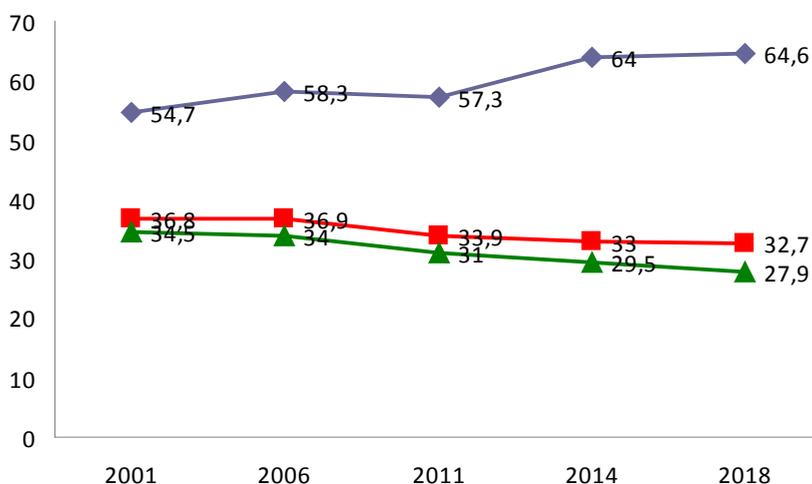


Base: Total de la muestra.

## 4.2. Tendencias de consumo de tabaco.

Al considerar los dos indicadores que dan cuenta de forma más certera del consumo actual y habitual de tabaco (ya que no incluyen a exconsumidores como es el caso de la prevalencia vida), se observa una tendencia a la baja de las prevalencias de consumo de tabaco en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días desde el año 2006, aunque muestra a su vez un enlentecimiento de la misma a partir de 2011.

**Gráfico 9. Evolución del consumo tabaco: prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días (%). Población general. Uruguay 2018.**



**Bases: Total muestras.**

La tendencia no es homogénea si se analiza por rangos de edad. La Tabla 11 permite visualizar que el descenso es sostenido prácticamente por la población más joven que presenta una disminución constante y significativa del consumo desde el año 2006. En contrapartida, el segmento de mayor edad (36 a 65) luego de un descenso experimentado entre 2006 y el 2011 revierte la tendencia e incrementa levemente el porcentaje de consumidores. Este último comportamiento podría explicarse por el retorno al consumo de exfumadores o la incorporación del cohorte de fumadores del rango de edad anterior y no tanto por la incorporación de nuevos fumadores, ya que la edad de inicio promedio es sensiblemente menor. Lo que sí queda claro con esta distribución es la mayor dificultad del cese del consumo de tabaco en edades cercanas al adulto joven.

**Tabla 11. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según rango de edad. Población general. Uruguay 2018.**

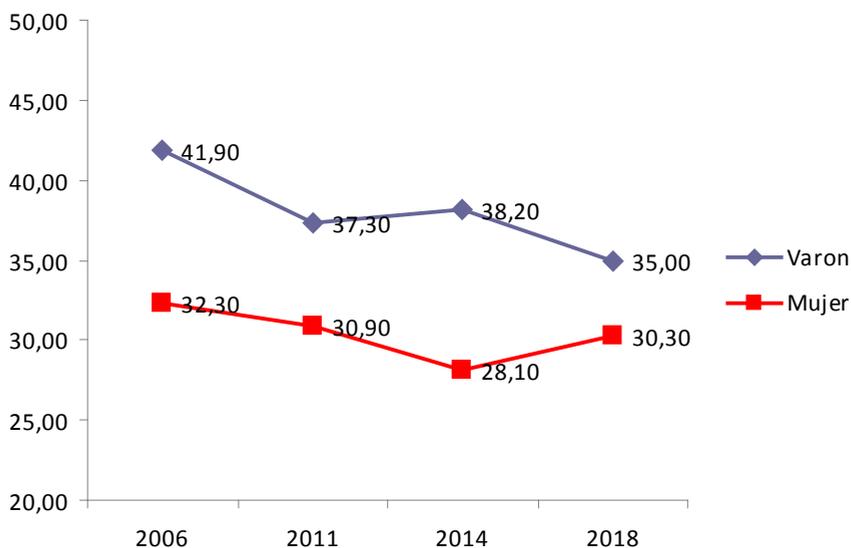
Rango de edad	2006	2011	2014	2018
15-17	23,8	18,6	16,1	9,7
18-34	43,0	41,6	38,8	37,4
36-65	34,8	28,7	31,1	32,6

Base: Total de las muestras.

Con respecto al comportamiento por sexo en el período 2006-2018 se encuentra que el descenso es mayor en los varones, mostrando la serie correspondiente a las mujeres menos sensibilidad al cambio.

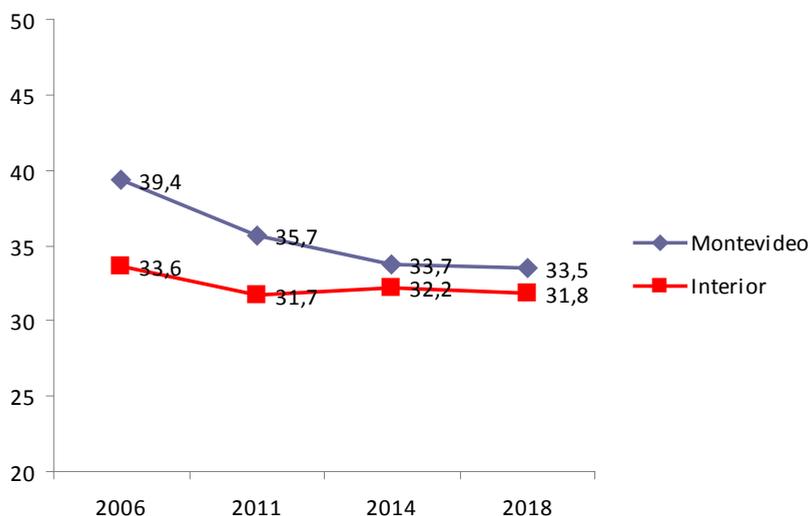
A la vez, se presenta una diferencia entre los residentes y Montevideo y los del interior del país, verificándose el mayor descenso en Montevideo, en tanto hay estabilidad desde 2011 en el interior del país.

**Gráfico 10. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según sexo. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de las muestras.

**Gráfico 11. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses según área de residencia. Población general. Uruguay 2018.**



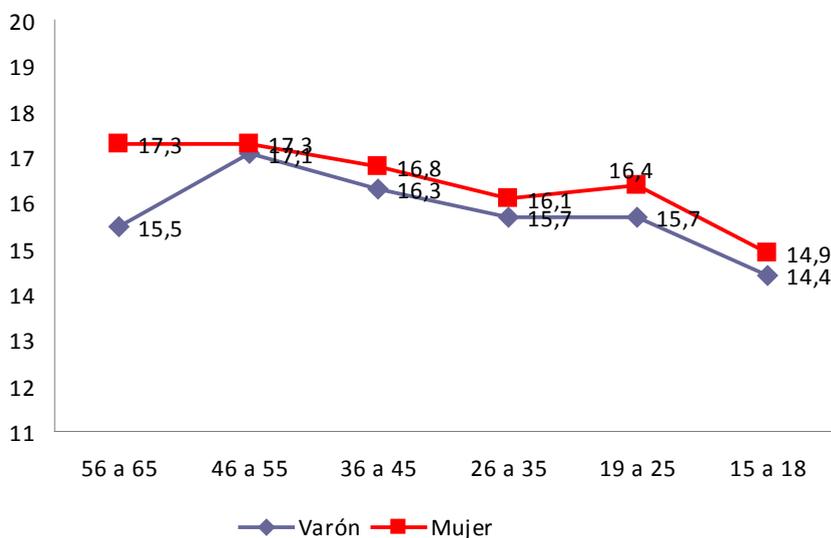
Base: Total de las muestras.

### 4.3. Dinámica del consumo.

La edad promedio de inicio del consumo de tabaco es 16,4 años. A su vez se encuentra que el 90% de los prevalentes vida ya lo ha probado antes de los 20 años. A lo largo de la serie histórica de estudios no se verifica ninguna diferencia significativa en la edad media de inicio del consumo.

Puede observarse en los varones que la edad de inicio es levemente inferior que en las mujeres, equiparándose en las generaciones más jóvenes y presentando diferencias significativas en las generaciones más adultas (56 a 65 años).

**Gráfico 12. Edad promedio de inicio del consumo de tabaco según sexo. Población general. Uruguay 2018.**



**Base: Consumidores alguna vez en la vida tabaco.**

La intensidad de consumo puede observarse tanto desde la frecuencia declarada, como a partir de la cantidad de cigarrillos consumidos. La mayoría de los consumidores de los últimos 30 días pueden considerarse como consumidores habituales dado que el 80% declara haber fumado 20 o más días en el último mes; no se presentan diferencias muy marcadas por sexo ni por lugar de residencia (Montevideo-interior). El promedio de consumo para los prevalentes 30 días es de 25 días al mes.

Al discriminar por edad, se observa mayor intensidad de consumo entre los consumidores del último mes entre los que tienen entre 46 y 55 años de edad, presentando los máximos guarismos tanto en lo que respecta a la cantidad de días que fuman en el mes como en cantidad de cigarrillos diarios.

En términos generales, el promedio de consumo diario es de 12 cigarrillos, manteniéndose entre los residentes en Montevideo como en los del interior del país; en tanto que se presenta un consumo levemente mayor en los varones que en las mujeres.

**Tabla 12. Intensidad de consumo de tabaco según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

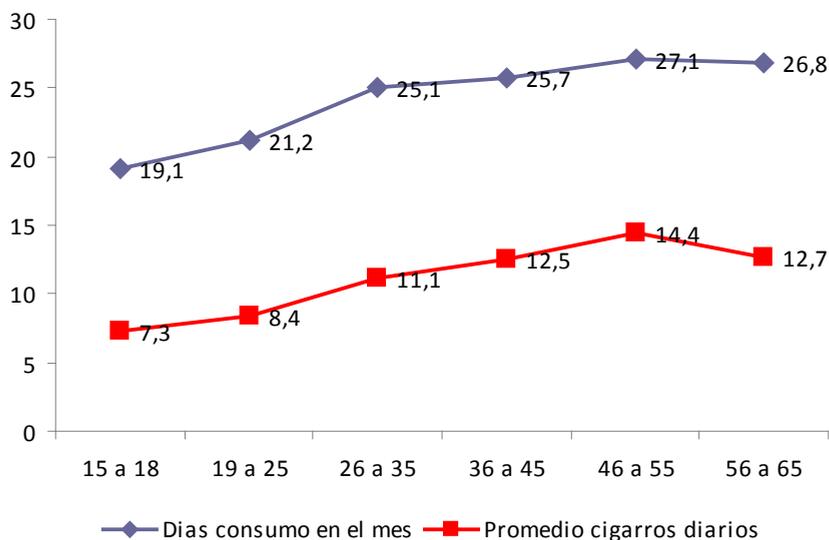
	Consumo 20 o más días por mes	Promedio de consumo diario
General	80,6	11,8
Varón	82,8	12,9
Mujer	78,2	10,6
Montevideo	79,9	11,5
Interior	81,3	12,1

**Base: Consumidores últimos 30 días.**

Asimismo, se observa que casi el 70% de los que consumen 20 o más días al mes consumen 10 o más cigarrillos diarios, en tanto este guarismo baja al 16% entre los que consumen menos de 20 días al mes (Tabla 13); de forma que se presenta una fuerte asociación entre el número de días en que se consume cigarrillos y el número de cigarrillos consumidos diariamente, verificándose que los que fuman mayor cantidad de días al mes también son los que resultan con mayor consumo diario de cigarrillos. De hecho, más del 90% de los cigarrillos consumidos se concentra en los consumidores de 20 días o más al mes.

Respecto al perfil de los fumadores más intensos (20 días o más) es de predominancia de varones (57,9%) donde las edades dominantes son las comprendidas entre 26 y 55 años, no presentando divergencias marcadas respecto al lugar de residencia en tanto el 52,5% reside en Montevideo y el 47,8% en el interior.

**Gráfico 13. Intensidad de consumo de tabaco según edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Consumidores últimos 30 días.

**Tabla 13. Intensidad de consumo de tabaco: relación entre días que consume mensualmente y cantidad de cigarrillos diarios (%). Población general. Uruguay 2018.**

	Fuma de 1 a 19 días por mes	Fuma 20 días o más por mes
Fuma hasta 9 cigarrillos diarios	83,7	30,4
Fuma 10 cigarrillos o más diarios	16,3	69,6
TOTAL	100	100

Base: Fumadores últimos 30 días.

#### 4.4. Percepción del riesgo.

La percepción del riesgo asociada al consumo frecuente de tabaco tuvo un crecimiento constante entre 2006 y 2014 presentando en este estudio una disminución que es una alerta para las políticas públicas ya que si en la futura medición se confirma una tendencia esto puede repercutir a mediano plazo en las prevalencias.

Si se revisa esta percepción del riesgo por sexo se encuentra que entre las mujeres es mayor el porcentaje de las que consideran el uso frecuente de tabaco de gran riesgo que entre sus pares varones.

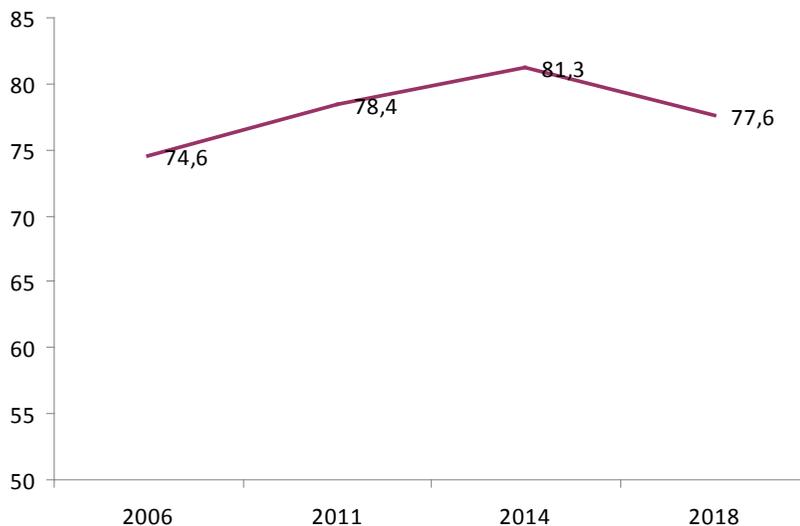
No se presentan grandes diferencias por región (Montevideo-interior), en tanto por nivel socioeconómico se observa que en el estrato más bajo se declara una menor percepción del riesgo y vale recordar que también en este segmento se da la mayor prevalencia de consumo.

**Tabla 14. Porcentaje de personas que consideran de gran riesgo consumir tabaco frecuentemente por sexo, región y nivel socioeconómico. Población general. Uruguay 2018.**

	% que considera de gran riesgo consumir tabaco frecuentemente
General	77,6
Varón	74
Mujer	81
Montevideo	79,2
Interior	75,8
INSE bajo	72,8
INSE medio	79
INSE ALTO	79,7

**Base: Total de la muestra.**

**Grafico 14. Evolución de la percepción de gran riesgo de consumir tabaco frecuentemente. Población general. Uruguay 2006-2018.**



Base: Total de la muestra.

## PRINCIPALES INDICADORES TABACO.



**MAGNITUD DE CONSUMO\*:** 32,7 %  
**EDAD PROMEDIO DE INICIO:** 16,4 años  
**FIDELIDAD DE CONSUMO\*\*:** 50,2%  
**ÍNDICE DE MASCULINIDAD\*\*\*:** 1,1

\* Consumidores últimos 12 meses.

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

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

# PSICOFÁRMACOS

## 5. EL USO INDEBIDO DE PSICOFÁRMACOS.

En este apartado se presentan los datos relacionados con el uso de los principales psicofármacos (tranquilizantes, hipnóticos, antidepresivos, estimulantes) consumidos en nuestro país, focalizando en los que requieren prescripción médica. Se centra la atención en el uso indebido de estas sustancias entendiendo por este aquel consumo que se realiza sin indicación médica (automedicación) o aquel que luego de una prescripción médica se continúa consumiendo por cuenta de la persona sin el consiguiente control médico necesario sobre dosis y frecuencia. De todos modos, la indagación permite aportar datos descriptivos del nivel de prescripción médica en el área de salud mental en población general.

### 5.1. El consumo de tranquilizantes.

El 28,2% de la población estudiada ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes lo que sitúa a esta sustancia como la tercera droga más consumida por la población uruguaya si se toma en cuenta la prevalencia vida.

De este, el 79% lo hizo por indicación médica, en tanto, el restante 21% lo utilizó sin prescripción de un profesional de la salud; estos últimos representan el 6% del total de la población permaneciendo incambiado con respecto al estudio anterior.

Entre aquellos que usaron los tranquilizantes por indicación médica, al 38% se los recetó un psiquiatra, al 49% un médico de medicina general y al 12,9% un especialista de otra área siendo también estos datos similares a los hallados en 2014.

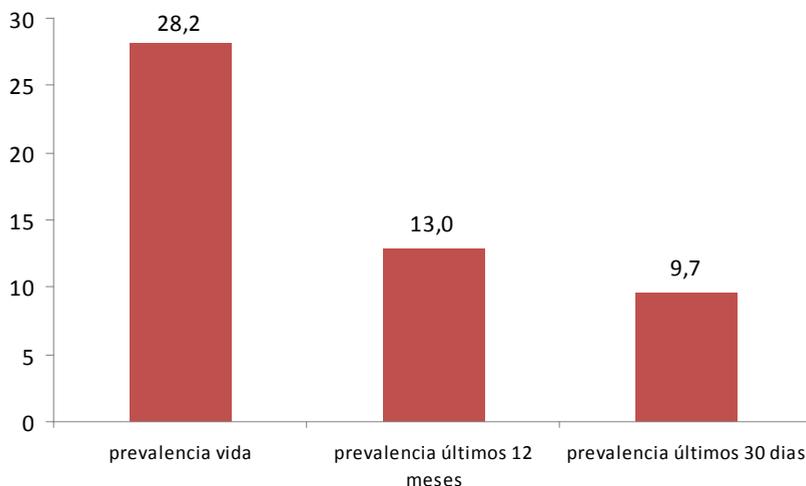
En promedio, los tranquilizantes fueron tomados por primera vez a los 29 años de edad; en tanto a los 30 años más de la mitad (55,3%) de los encuestados ya los había consumido alguna vez. Sin embargo, cuando se analiza según estos sean prescriptos o no, se encuentra que la edad media de inicio en aquellos que los consumieron sin prescripción médica es menor (27 años).

El uso actual de tranquilizantes (prevalencia últimos 12 meses), involucra al 13% de la población total, cifra similar a la encontrada en 2014 y que presenta características similares a la prevalencia vida. El 79% de estos accedió a dicha medicación a través de receta médica mientras que el 21% restante lo tomó por su cuenta o primero por indicación de un profesional de la salud y luego por su cuenta, representando el uso indebido de estas sustancias en los últimos 12 meses al 2,7% del total de la población (estimado en 48.000 personas).

Asimismo, cabe consignar que las personas que han consumido sin prescripción médica en los últimos 12 meses presentan prevalencias significativamente más altas de alcohol, marihuana y cocaína, lo que marca un perfil de policonsumo.

Por último, se consigna que la prevalencia (con y sin prescripción médica) en los últimos 30 días alcanza el 9,7% del total de la población, no presentando diferencias estadísticamente significativas con la medición anterior.

**Gráfico 15. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de tranquilizantes (con y sin prescripción médica). Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

**Tabla 15. Consumo de tranquilizantes alguna vez en la vida según prescripción. Población general. Uruguay 2018.**

	%
Por receta médica	78,6
Los tomó por su cuenta	18,7
Primero le fueron recetados y luego por su cuenta	2,7

Base: Consumidores alguna vez en la vida de tranquilizantes.

**Tabla 16. Quién le recetó los tranquilizantes que consumió alguna vez en la vida. Población general. Uruguay 2018.**

	%
Médico de medicina general	49,0
Psiquiatra	38,0
Otro especialista	13,0

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



El consumo de tranquilizantes, con y sin prescripción médica, es significativamente mayor en las mujeres que en los varones (a diferencia de lo que sucede con la mayoría de las demás sustancias estudiadas) siendo esta una característica típica del uso de medicamentos que se constata sistemáticamente en los distintos estudios de la serie. La discriminación del consumo por nivel socioeconómico muestra una diferencia significativa en el uso alguna vez en la vida, con una pauta creciente conforme aumenta el nivel socioeconómico.

**Tabla 17. Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	19,6	36,5	29,9	26,5
Consumo en los últimos 12 meses	8,9	17,0	13,9	12,2
Consumo en los últimos 30 días	6,2	13,0	10,2	9,2

Base: Total de la muestra.

**Tabla 18: Indicadores de consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2018.**

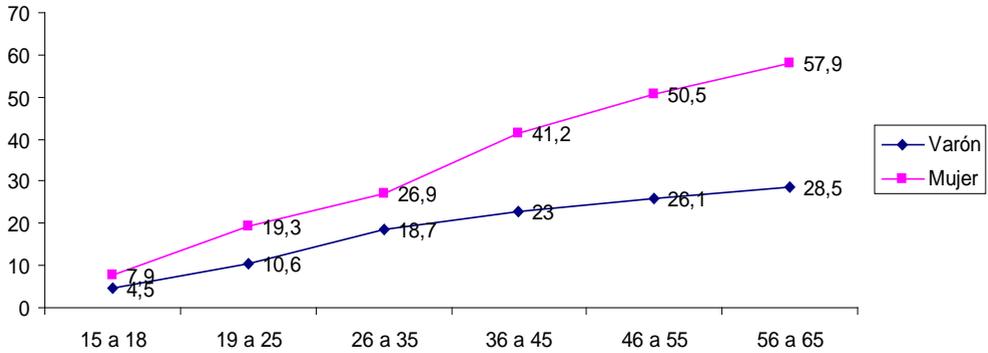
INSE	Prevalencia VIDA	Prevalencia 12 meses	Prevalencia 30 días
Bajo	20,0	10,8	7,5
Medio	29,0	13,5	10,8
Alto	35,8	14,4	9,5

Base: Total de la muestra.

En tanto, si se discrimina el consumo conjuntamente por edad y sexo se observa que, a medida que la edad aumenta el uso alguna vez en la vida va creciendo lógicamente, pero el dato relevante radica en el aumento de la brecha entre varones y mujeres. En la población entre 56 y 65 años casi el 60% de las mujeres ha utilizado alguna vez en la vida tranquilizantes mientras en los varones no alcanza a la mitad de este porcentaje.

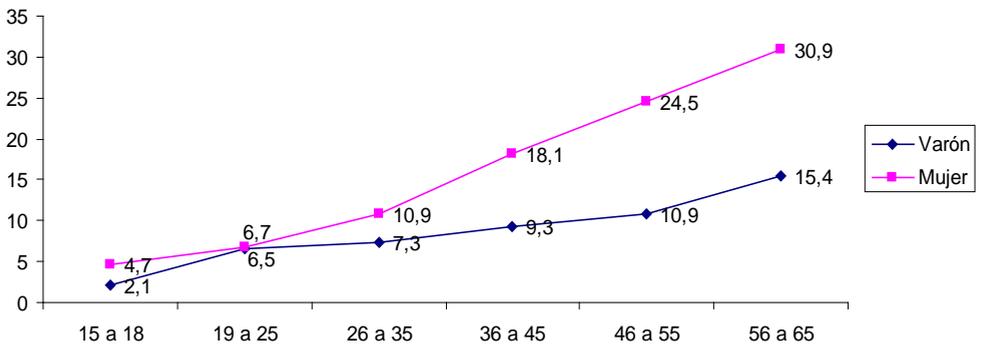
La misma relación se da en el consumo actual, donde se destaca que una de cada tres mujeres entre 56 y 65 años ha consumido este tipo de medicamentos en el último año.

**Gráfico 16. Consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

**Gráfico 17. Consumo de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) últimos 12 meses según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

Teniendo en cuenta que en estas sustancias existe un alto porcentaje de personas que las consumen sin prescripción médica<sup>8</sup> (con el riesgo que esto conlleva) resulta importante destacar algunas de las características sociodemográficas que evidencia esta distribución.

Los varones presentan un mayor porcentaje de consumo sin prescripción médica así como un consumo más alto con estas características en Montevideo respecto al interior del país.

**Tabla 19: Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica: prevalencia vida y últimos 12 meses según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018.**

	General	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida sin prescripción médica*	21,4	26,6	18,8	26,2	16,0
Consumo en los últimos 12 meses sin prescripción médica**	20,7	26,1	16,2	24,6	16,3

Base: \*Personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida

\*\*Personas que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses

Por nivel socioeconómico, se presenta una diferencia importante en los extremos de la escala socioeconómica, dado que en el nivel alto, la automedicación en los últimos 12 meses alcanza casi al 30% frente al 20% en el estrato bajo.

En lo que respecta al uso indebido de tranquilizantes según tramo de edad, se encuentra un comportamiento inverso que el uso de estos medicamentos bajo supervisión médica, a saber, en tanto a mayor edad el consumo general de tranquilizantes aumenta, como ya se expuso, la restricción de la mirada solo sobre el uso sin prescripción médica muestra que hay un descenso en los grupos de edades mayores. Por tanto, el mayor uso indebido de tranquilizantes se concentra en la población de 15 a 35 años.

8

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

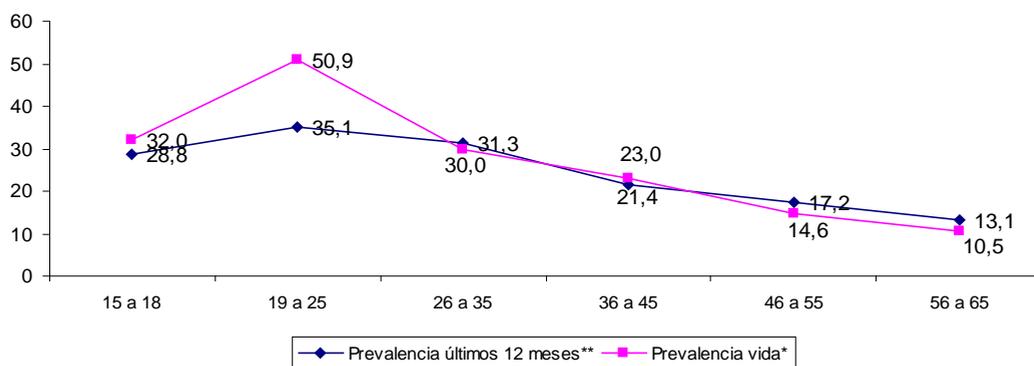
**Tabla 20. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica: prevalencia vida y últimos 12 meses según nivel socioeconómico. Población general. Uruguay 2018.**

	General	INSE Bajo	INSE Medio	INSE Alto
Consumo alguna vez en la vida sin prescripción médica*	21,4	18,9	19,8	26,3
Consumo en los últimos 12 meses sin prescripción médica**	20,7	19,1	17,5	29,3

Base: \* Personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida.

\*\* Personas que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses.

**Gráfico 18. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica: prevalencia vida y últimos 12 meses según rango de edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: \* Personas que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida.

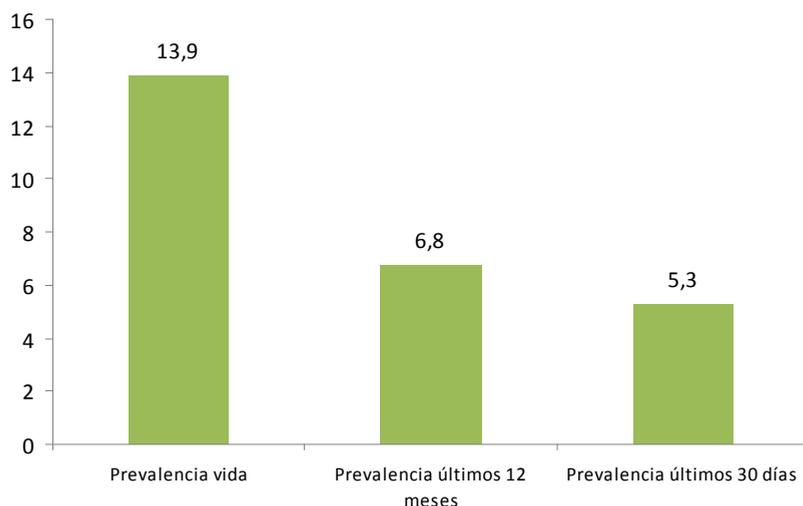
\*\* Personas que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses.

## 5.2. El consumo de antidepresivos

Los antidepresivos con y sin prescripción médica han sido consumidos alguna vez en la vida por casi un 14% de la población. Tomando en cuenta el consumo actual, se encuentra que en los últimos 12 meses declara haber consumido antidepresivos el 6,8% de la población (estimado en 120.000 persona). En este tipo de fármaco, el uso sin prescripción médica es más restringido que en el caso de los tranquilizantes, ya que 96% de las personas que consumieron antidepresivos alguna vez en la vida o en los últimos 12 meses lo hizo bajo prescripción médica. También cabe señalar que en un 80% de los casos la prescripción fue por parte de psiquiatras.

La edad promedio de inicio de consumo es de 31,5 años.

**Gráfico 19. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de antidepresivos (con y sin prescripción médica). Población general. Uruguay 2018.**



**Base: Total de la muestra.**

Al igual que con los tranquilizantes, en estos medicamentos se observan las mismas brechas por sexo, destacándose un consumo muy superior de las mujeres respecto al de los varones. También se destaca un mayor consumo alguna vez en la vida del segmento socioeconómico más alto respecto al otro extremo de la escala.

Estudiando el consumo en los últimos 12 meses conjuntamente según sexo y rango de edad, se constata en las mujeres que a mayor edad mayor consumo y en todos los casos una notoria mayor prevalencia en estas respecto a los varones,

excepto en los tramos 15 a 18 años y de 19 a 25 años, donde el consumo entre los sexos se sitúa en el mismo nivel. En los varones, no se presenta esta regularidad siendo estable el nivel de consumo en todos los rangos de edad, dado que no hay diferencias significativas estadísticamente.

**Tabla 21. Indicadores de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	8,7	18,9	15,1	12,7
Consumo en los últimos 12 meses	4,1	9,3	7,6	5,9
Consumo en los últimos 30 días	3,1	7,4	5,8	4,8

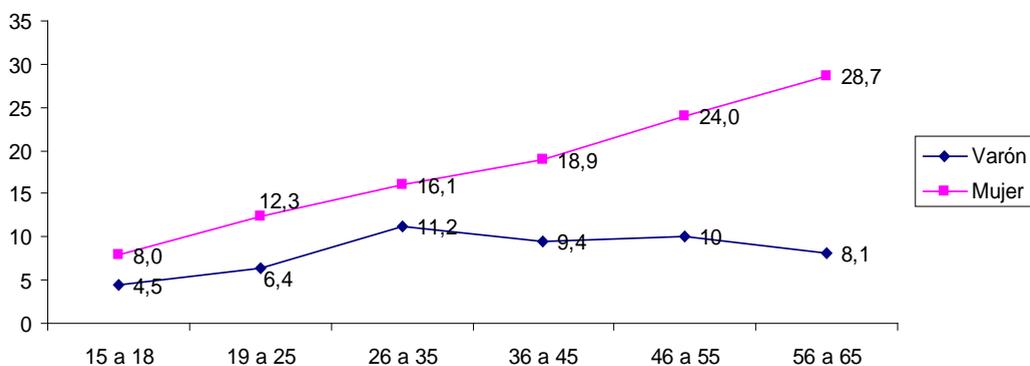
Base: Total de la muestra.

**Tabla 22. Indicadores de consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) según nivel socioeconómico (%). Población general. Uruguay 2018.**

INSE	Prevalencia VIDA	Prevalencia 12 meses	Prevalencia 30 días
Bajo	11,4	6,0	4,2
Medio	13,9	6,8	5,7
Alto	16,8	7,6	5,7

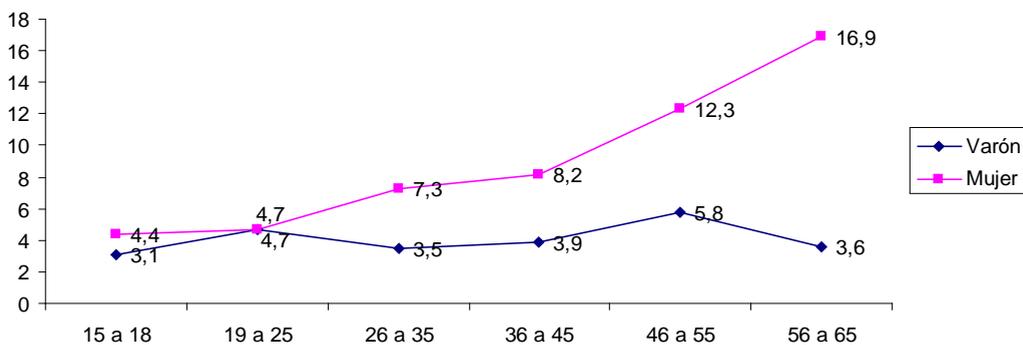
Base: Total de la muestra.

**Gráfico 20. Consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

**Gráfico 21. Consumo de antidepresivos (con y sin prescripción médica) últimos 12 meses según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

## 5.3. Otros fármacos: opioides, estimulantes e hipnóticos.

### 5.3.1. Opioides.

En esta edición, y en el contexto de un crecimiento epidémico del abuso de opioides en algunas regiones del mundo, el que tiene su origen en la expansión de estos fármacos para el tratamiento del dolor, se incluyó una serie de preguntas sobre el uso de opioides en nuestro país.

Los medicamentos opioides sobre los que se consultó, entre otros, fueron morfina, Perifar con codeína, Novemina con codeína, Tramadol, Oxycotin y Demerol.

Los resultados arrojan que el 13,1% de la población representada ha consumido algún tipo de estos medicamentos alguna vez en la vida, siendo más extendido en las mujeres y en la población de Montevideo. A su vez, el análisis por rango etario muestra que su uso aumenta a medida que aumenta la edad en el caso de las mujeres, en tanto entre los varones se estabiliza después de los 26 años, cuando las diferencias ya dejan de ser estadísticamente significativas. Por último, se encuentra que es mayor el consumo alguna vez en la vida en el segmento socioeconómico más alto.

El uso sin prescripción médica alguna vez en la vida alcanza al 7% de los usuarios lo que representa aproximadamente 16.000 personas.

En los últimos 12 meses, la prevalencia es del 4,9% de la población, desapareciendo las diferencias entre Montevideo e interior y por nivel socioeconómico.

**Tabla 23. Indicadores de consumo de opioides (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

	GENERAL	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	13,1	9,8	16,2	15,2	10,9
Consumo en los últimos 12 meses	4,9	3,1	6,5	5,5	4,2

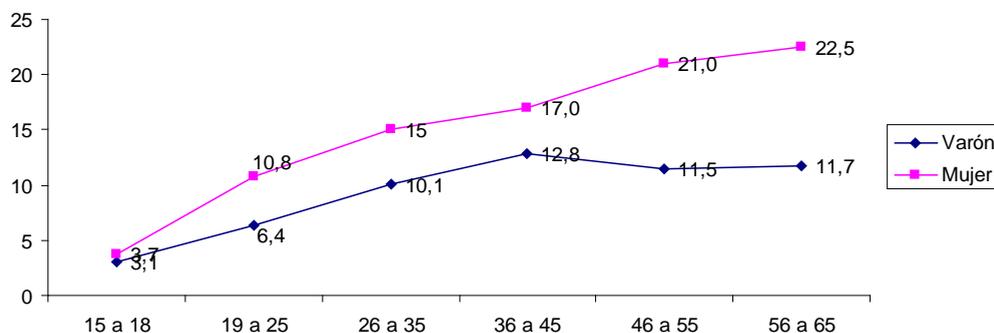
Base: Total de la muestra.

**Tabla 24. Indicadores de consumo de opioides (con o sin prescripción médica) según nivel socioeconómico. Población general. Uruguay 2018.**

INSE	Prevalencia VIDA	Prevalencia 12 meses
Bajo	10,3	4,1
Medio	13,3	5,4
Alto	15,8	4,5

Base: Total de la muestra.

**Gráfico 22. Consumo de opioides (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

**Tabla 25. Consumo de opioides alguna vez en la vida según prescripción. Población general. Uruguay 2018.**

	%
Por receta médica	93,0
Los tomó por su cuenta	6,0
Primero le fueron recetados y luego por su cuenta	1,0

Base: Personas que consumieron opioides alguna vez en la vida.

### 5.3.2. Hipnóticos.

Una de cada diez personas de la población representada ha utilizado este tipo de fármacos alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses lo ha hecho el 3,5% de esta población.

No se presentan diferencias significativas por región, en tanto hay un consumo mayor en las mujeres respecto a los varones en ambas prevalencias (vida y últimos 12 meses). En cuanto al consumo por nivel socioeconómico, se encuentra que no hay diferencias estadísticamente significativas, por lo que se puede sostener que el consumo de hipnóticos es el mismo en los diferentes estratos.

Tomando en conjunto sexo y edad, se presenta un mayor consumo en el segmento etario de mayor edad tanto en varones como en mujeres.

**Tabla 26. Indicadores de consumo de hipnóticos (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018**

	GENERAL	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	10,0	7,6	12,2	10,8	9,4
Consumo en los últimos 12 meses	3,5	2,2	4,8	3,4	3,6

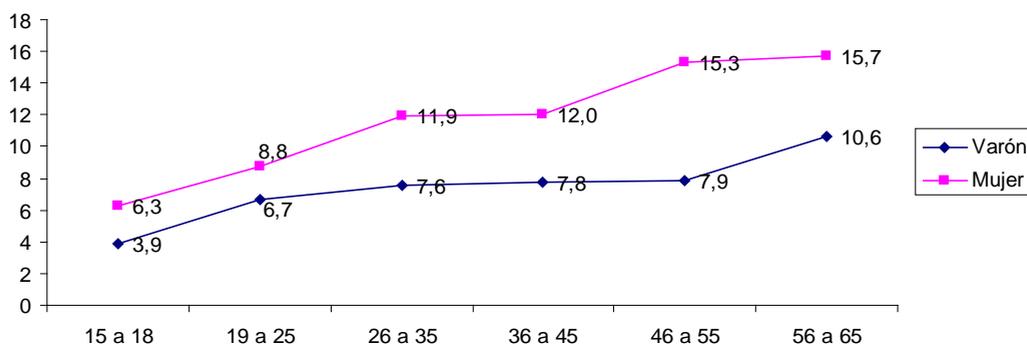
Base: Total de la muestra.

**Tabla 27. Indicadores de consumo hipnóticos (con o sin prescripción médica) según nivel socioeconómico. Población general. Uruguay 2018**

INSE	Prevalencia VIDA	Prevalencia 12 meses
Bajo	9,0	3,1
Medio	9,9	3,5
Alto	11,4	3,9

Base: Total de la muestra.

**Gráfico 23. Consumo de hipnóticos (con y sin prescripción médica) alguna vez en la vida según sexo y edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

### 5.3.3. Estimulantes.

Este tipo de medicamentos cuenta con muy baja prevalencia en la población estudiada, siendo el 1,3% de la población el que declara haber consumido alguna vez en la vida. La baja magnitud alcanzada no permite hacer estimaciones robustas en su segmentación, aunque se puede arriesgar que no existen diferencias significativas por las variables básicas que se están estudiando.

Con respecto al uso indebido, se presenta una mayor proporción que el encontrado en el caso de los tranquilizantes, antidepresivos y opioides, alcanzando casi al 40% de los usuarios. De todos modos, por lo dicho anteriormente, debe tomarse con cautela esta información.

**Tabla 28. Indicadores de consumo de estimulantes (con o sin prescripción médica) según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

	GENERAL	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	1,3	1,0	1,5	1,6	1,0
Consumo en los últimos 12 meses	0,5	0,5	0,5	0,7	0,4

Base: Total de la muestra.

**Tabla 29. Consumo de estimulantes alguna vez en la vida según prescripción. Población general. Uruguay 2018.**

	%
Por receta médica	60,2
Los tomó por su cuenta	38,8
Primero le fueron recetados y luego por su cuenta	1,0

Base: Consumidores alguna vez en la vida de estimulantes.

## CANNABIS

## 6. EL CONSUMO DE CANNABIS

### 6.1. Magnitud de consumo.

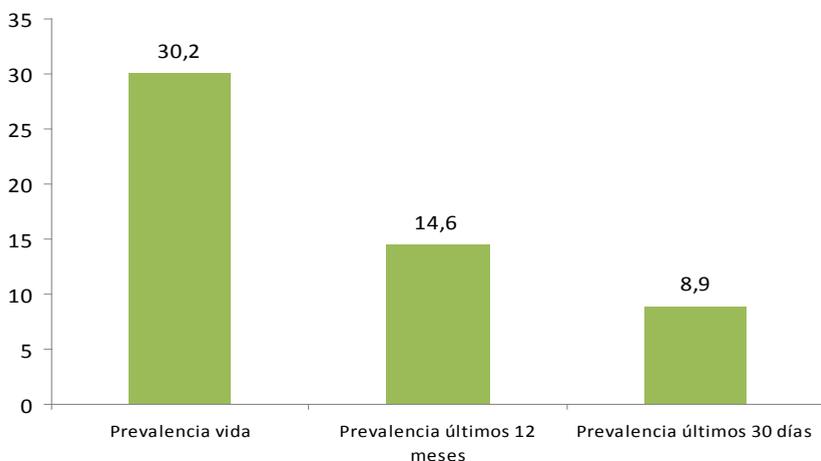
El 30,2 % de las personas entre 15 y 65 años declara haber consumido “marihuana alguna vez en su vida”, en tanto un 14,6% declara que consumió la sustancia en los últimos 12 meses y un 8,9% en los últimos 30 días. El consumo actual (últimos 12 meses) de cannabis continúa siendo el más extendido en la población luego del consumo de alcohol y tabaco.

La prevalencia vida da cuenta solo del contacto de la persona con la sustancia, independientemente de que ya no la consuma más, lo que significa que dentro de los prevalentes vida se encuentran aquellos que mantienen un consumo frecuente y ocasional, pero también experimentadores y exconsumidores. De hecho, un poco más de la mitad de las personas que declararon haber consumido marihuana alguna vez en la vida, no consumen desde hace un año o más. En efecto, se observa que el 48% de los que han consumido cannabis alguna vez en la vida continuó su consumo en los últimos 12 meses; esto es, casi cinco de cada diez de los que prueban la sustancia mantienen el consumo. El 52% restante puede considerarse actualmente exconsumidor.

La prevalencia en los últimos 12 meses, da cuenta de consumos que se realizaron en ese período y puede ser entendido como un consumo reciente, de forma que es el indicador que mejor describe la presencia actual de la sustancia en la población en estudio, independientemente de la frecuencia de su consumo. En tal sentido, se encuentra que aproximadamente 259.000 personas declaran haber consumido al menos una vez cannabis en este período de referencia.

Por último, el “consumo en los últimos 30 días” es un buen indicador del consumo habitual, entendiendo por este aquel que, ya sea de forma periódica (por ejemplo, en ocasiones festivas, fines de semana, eventos sociales) o frecuente, incorpora en sus prácticas el consumo de la sustancia.

**Gráfico 24. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de cannabis. Población general. Uruguay 2018.**

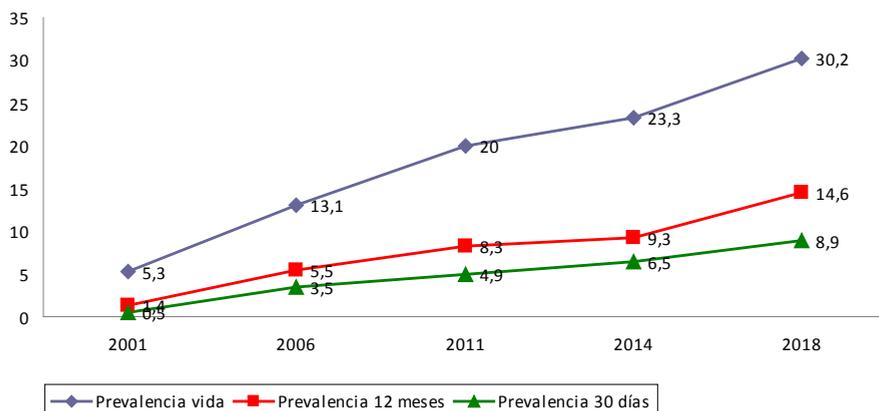


Base: Total de la muestra.

## 6.2. Tendencia del consumo de cannabis.

Al analizar la serie histórica, se observa un aumento estadísticamente significativo en la declaración del consumo de las tres prevalencias respecto a la medición del año 2014 y, por tanto, una confirmación de la tendencia ascendente del consumo en la serie 2001-2018.

**Gráfico 25: Evolución del consumo de cannabis: prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días. Población general. Uruguay 2018.**

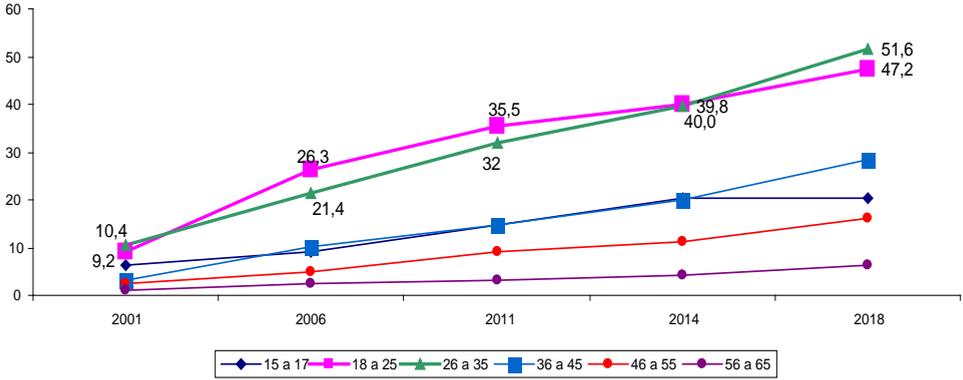


Base: Total de las muestras.

La prevalencia vida de cannabis (aquellos que por lo menos una vez han probado cannabis) pasa del 23,3% de la población al 30,2% en el período 2014-2018. Es interesante observar la evolución del consumo discriminando por rango etario de forma de reparar en que, a lo largo de la serie, la población entre 26 a 35 años es la que muestra un ritmo de crecimiento mayor. Siendo que en 2001 el 10,4% de la población en este rango había consumido marihuana, en 2018 lo hace el 51,6%. Si la mirada se concentra entre las dos últimas mediciones también se constata una mayor incorporación al consumo entre los 26 y 35 años, lo que lleva a sostener que el aumento de la prevalencia vida se explica en mayor medida por la incorporación de población entre estas edades respecto a las demás.

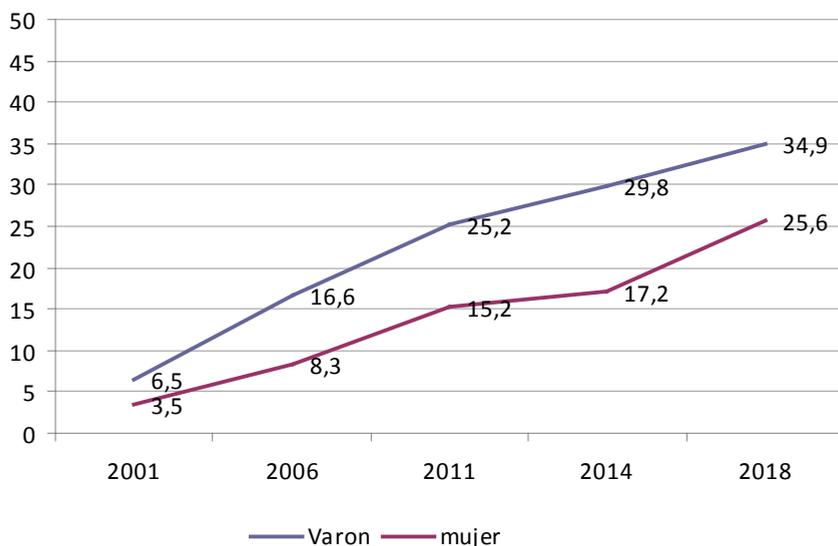
Con respecto al sexo, también se observa una tendencia a una equiparación en el consumo, con una mayor incorporación de mujeres entre las dos últimas mediciones, aunque las diferencias siguen siendo significativas. Por lugar de residencia, también la tendencia es a un acortamiento de la brecha entre Montevideo e interior.

**Gráfico 26: Evolución de la prevalencia vida de cannabis según rango de edad. Población general. Uruguay 2018.**



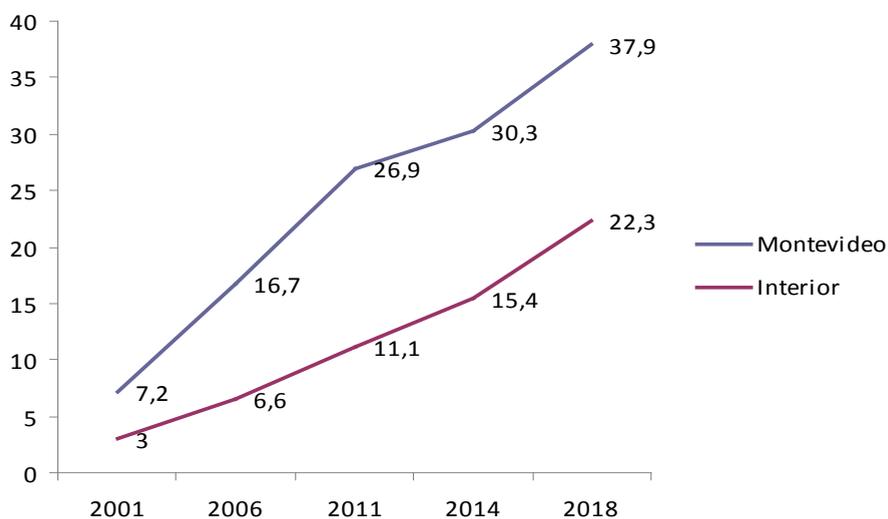
Base: Total de las muestras.

**Gráfico 27. Evolución de la prevalencia vida de cannabis según sexo. Población general. Uruguay (2001-2018).**



Base: Total de las muestras.

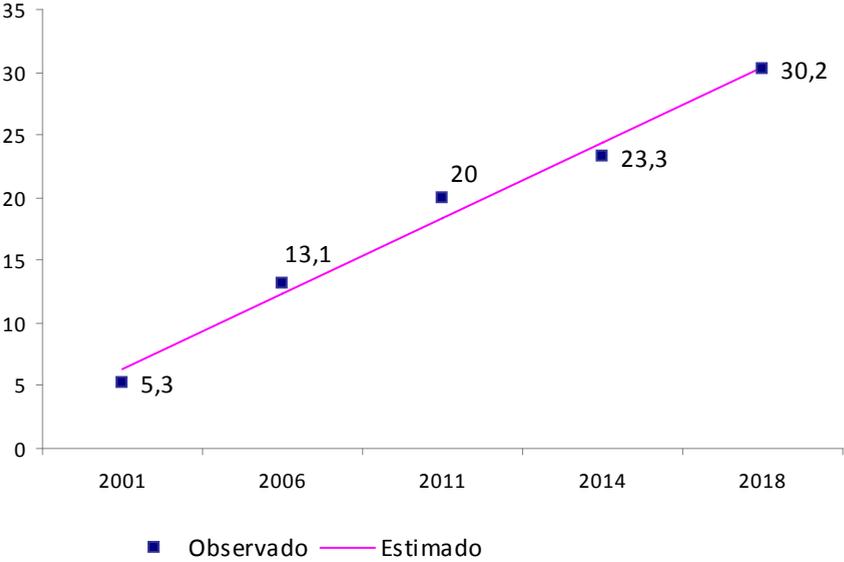
**Gráfico 28. Evolución de la prevalencia vida de cannabis según área de residencia. Población general. Uruguay (2001-2018).**



Base: Total de las muestras.

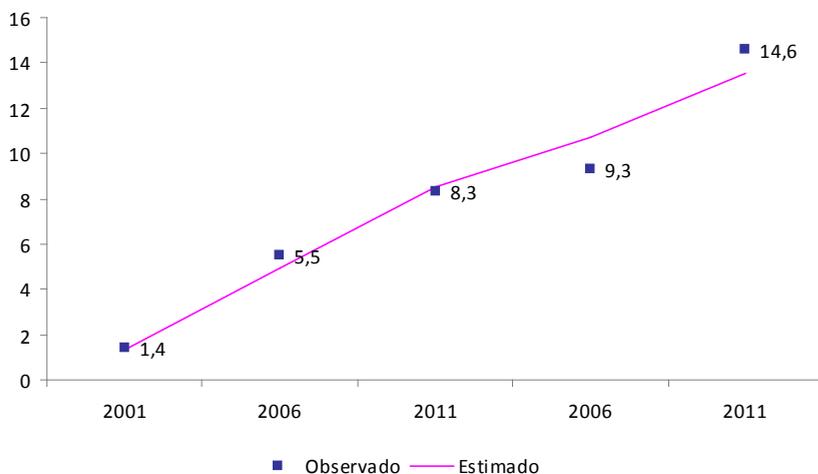
Si se comparan los valores que alcanzan las prevalencias de cannabis según lo declarado en 2018 con los valores esperados de acuerdo a la tendencia del consumo registrada desde 2001, no se observa un cambio significativo en la pendiente de crecimiento, lo que permite observar ajuste a un crecimiento lineal (ver gráficas 29, 30 y 31) en los tres indicadores de prevalencias.

**Gráfico 29. Evolución de la prevalencia vida de cannabis. Valores observados y estimados. Población general. Uruguay (2001-2018) (%).**



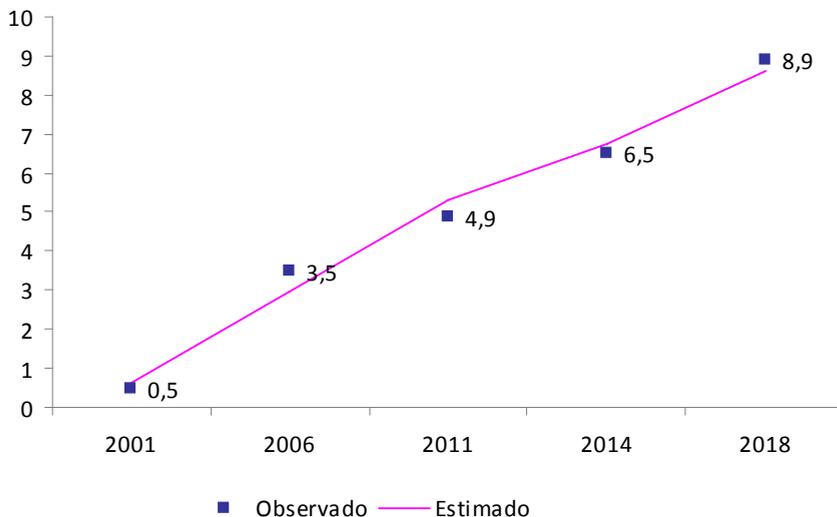
Base: Total de las muestras.

**Gráfico 30. Evolución de la prevalencia últimos 12 meses cannabis. Valores observados y estimados. Población general. Uruguay (2001-2018)(%).**



Base: Total de las muestras.

**Gráfico 31. Evolución de la prevalencia últimos 30 días cannabis. Valores observados y estimados. Población general. Uruguay (2001-2018) (%).**



Base: Total de las muestras.

### 6.3. Características de los consumidores de cannabis.

Al discriminar a los que han consumido cannabis alguna vez en la vida –lo que incluye exconsumidores, como ya se mencionó– según algunas variables sociodemográficas básicas se encuentra que es significativamente mayor el porcentaje de consumidores que residen en Montevideo (37,9%) respecto a los que habitan en ciudades del interior del país (22,3%), así como en el total de varones hay mayor peso de consumidores (34,9%) que entre las mujeres (25,6%). En lo que refiere al consumo según la edad, se observa que las personas entre 26 y 35 años son las que registran mayor prevalencia de vida, alcanzando al 51% en este tramo etario.

Las características de los consumidores de los últimos 12 meses mantienen las distribuciones para sexo y lugar de residencia. El consumo en este período de tiempo es declarado en mayor medida por varones (17,8%) que por mujeres (11,5%), y entre los residentes en Montevideo (19,2%) más que en las ciudades del interior (9,8%). Asimismo, este consumo se presenta, a diferencia de la prevalencia vida, en mayor medida entre los jóvenes; el 32,6% de las personas entre 19 y 25 años ha consumido en los últimos 12 meses siendo este el tramo de edad donde se detecta la mayor prevalencia. Por último, se señala que no se registran diferencias significativas en el consumo de cannabis en los últimos 12 meses según el nivel socioeconómico.

Al centrar la mirada en los usuarios de cannabis de los últimos 30 días (consumidores habituales en su mayor proporción) se observa que hay algunos aspectos que se acentúan. Por ejemplo, la prevalencia es en los varones es el doble que en las mujeres (12,1% frente a 5,8%), así como en Montevideo respecto al interior del país (11,5% frente a 6,3%).

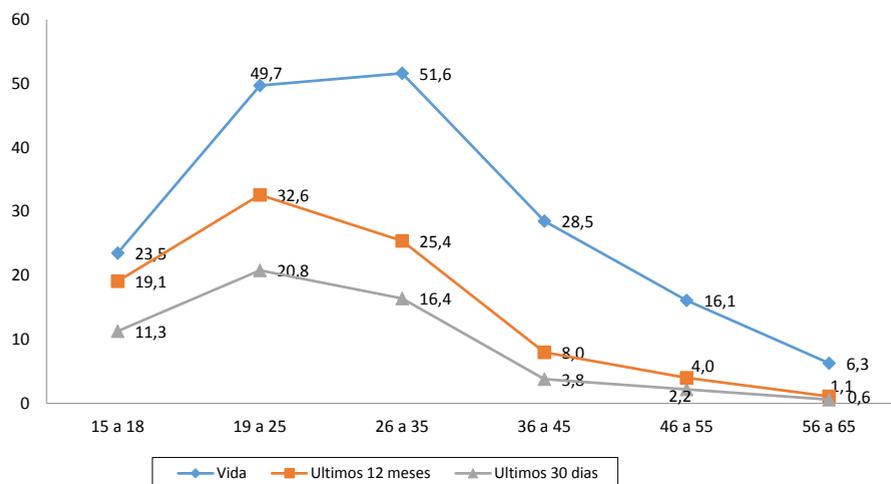
La discriminación del consumo en los últimos 30 días según rango de edad, continúa mostrando guarismos más elevados entre los de 19 y 25 años seguido por el grupo que incluye la población comprendida entre los 26 y 35.

**Tabla 30. Indicadores de consumo de cannabis según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior
Consumo alguna vez en la vida	34,9	25,6	37,9	22,3
Consumo en los últimos 12 meses	17,8	11,5	19,2	9,8
Consumo en los últimos 30 días	12,1	5,8	11,5	6,3

Base: Total de la muestra.

**Gráfico 32. Prevalencia vida, últimos 12 meses, últimos 30 días cannabis según tramo de edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

#### 6.4. Dinámica del consumo.

La edad promedio de inicio del consumo de cannabis es 20,1 años y luego de dos estudios se puede afirmar que se presenta una tendencia al crecimiento desde el año 2011 (gráfico 33). Esto se explica, en parte, por una mayor incorporación de personas de más edad, fundamentalmente en el rango de 26 a 35 años que, como ya se señaló, pasa a ser el rango de edad con mayor prevalencia de vida en 2018.

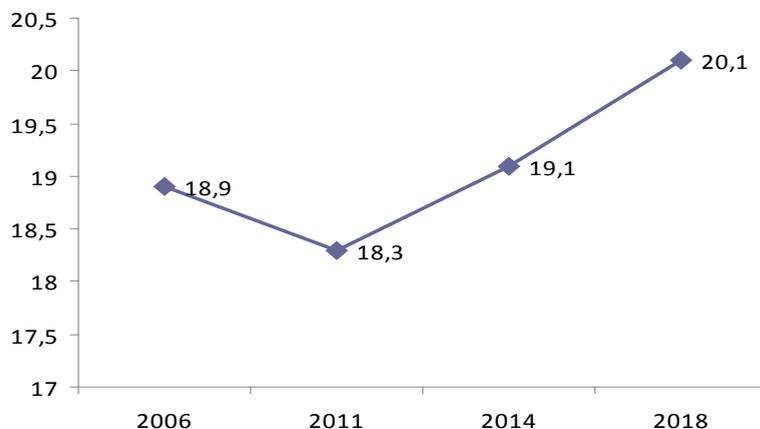
No obstante la edad de inicio promedio, se destaca que casi 6 de cada 10 personas que consumieron cannabis alguna vez en la vida ya la habían probado a los 18 años de edad. En lo que respecta a la discriminación por área geográfica, se presentan diferencias entre los residentes en Montevideo y en las localidades del interior, iniciando estos últimos, en promedio, casi un año antes. Asimismo, los varones, en promedio, inician el consumo un año antes que las mujeres.

**Tabla 31. Edad promedio de inicio del consumo de cannabis según sexo y área de residencia. Población general Uruguay 2018.**

	Media
General	20,1
Varón	19,6
Mujer	20,9
Montevideo	20,3
Interior	19,4

Base: Personas que consumieron cannabis alguna vez en su vida.

**Gráfico 33. Evolución Edad de inicio consumo cannabis.  
Población general. Uruguay 2018.**



Base: Personas que consumieron cannabis alguna vez en su vida.

#### 6.4.1. Frecuencia de consumo: consumidores actuales (últimos 12 meses).

En lo que respecta a la frecuencia de consumo, se observa que entre los usuarios del último año, uno de cada dos presenta uso experimental o esporádico (una vez o algunas veces durante el último año). En tanto, uno de cada cinco declara consumo moderado de cannabis (algunas veces mensualmente) y, por último, un poco menos de uno de cada tres indica consumir algunas veces a la semana o diariamente, lo que lleva a que sean considerados como consumidores habituales.

Se estima que **25.500 personas** consumen cannabis diariamente

Es interesante observar en forma discriminada la frecuencia de uso de la sustancia en los exconsumidores (aquellos prevalentes vida que no consumieron en los últimos 12 meses) y los consumidores actuales (aquellos que sí consumieron en los últimos 12 meses). Esto es importante para destacar que un alto porcentaje de personas solo experimentan con esta sustancia o la consumen por un breve período de tiempo. En la Tabla 32 se destaca que en el conjunto de exconsumidores el uso de cannabis era mayoritariamente experimental (57,9%). Este fenómeno adquiere mayor evidencia ante el indicador que da cuenta del tiempo de consumo activo: si bien en los exconsumidores la vida promedio de consumo de cannabis es de 3,5 años, casi la mitad iniciaron y dejaron en el mismo año y probaron solo una o dos

veces. Dicho de otra forma, dentro de los que abandonan el consumo, la porción de consumidores que fueron habituales es minoritaria, siendo la mayoría de los exconsumidores experimentales u ocasionales. En tanto, el patrón de consumo de los que continúan consumiendo es más intenso.

**Tabla 32. Frecuencia de consumo cannabis de exconsumidores y consumidores últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.**

Frecuencia de consumo	Exconsumidores*	Frecuencia de consumo	Consumidores últimos 12 meses**
Solo probó una o dos veces	57,9	Una sola vez	13,7
Algunas veces por año	18,5	Algunas veces durante los últimos 12 meses	34,3
Algunas veces mensualmente	8,3	Algunas veces mensualmente	21,1
Algunas veces semanalmente	8,1	Algunas veces semanalmente	20,9
Diariamente	6,6	Diariamente	9,9

Base: \* Personas que consumieron cannabis alguna vez en su vida y no en los últimos 12 meses.

\*\* Personas que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.

Si la mirada de la frecuencia de consumo de los usuarios de los últimos 12 meses de cannabis es por sexo, se observa que los varones cuentan con un patrón de consumo más intenso que las mujeres. De hecho, dentro de los primeros hay una mayor proporción de usuarios con consumo diario (13,1% los varones frente a 5,2% las mujeres). En concordancia con esto, entre las mujeres se detecta mayor proporción de usuarias con consumo experimental u ocasional (41% varones frente a 58,7% mujeres).

Respecto a la frecuencia de consumo por lugar de residencia, se presenta una mayor intensidad de consumo en el interior del país, allí se registra mayor proporción de consumidores ocasionales y diarios de cannabis.

**Tabla 33. Frecuencia de consumo de cannabis en el último año según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

	General	Montevideo	Interior	Varón	Mujer
Una sola vez	13,7	13,4	14,5	8,1	22,2
Algunas veces durante los últimos 12 meses	34,3	38,9	25,1	32,9	36,5
Algunas veces mensualmente	21,1	18,9	25,6	22,9	18,5
Algunas veces semanalmente	20,9	22,2	18,3	23	17,7
Diariamente	9,9	6,7	16,4	13,1	5,2

Base: Consumidores de cannabis últimos 12 meses.

### 6.5. Uso problemático de cannabis.

El 15,8% de los consumidores de cannabis del último año presenta signos de uso problemático de esta sustancia de acuerdo a la escala utilizada para su medición basada en el criterio de Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión (CIE 10) recomendado por la OMS. Con datos expandidos, estos representan aproximadamente a 41.000 personas (2,3% del total de la población bajo estudio).

Entre los consumidores que mantienen frecuencias más intensas de consumo, la proporción de personas con uso problemático aumenta. Entre los usuarios habituales (que mantienen consumo diario o semanal) la proporción alcanza al 35,5%.

La mitad de los consumidores diarios de cannabis presentan signos de uso problemático.

**Tabla 34. Personas con signos de uso problemático de cannabis según frecuencia de consumo últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.**

Esporádicos	3,4
Ocasionales	15,4
Habituales	35,5

Base: Consumidores de cannabis en los últimos 12 meses.

Se registra una mayor proporción de personas con signos de uso problemático entre los varones (19,5%) que entre las mujeres (10,3%), lo que está asociado a una mayor frecuencia de consumo de los primeros con respecto a las segundas. En lo que refiere al área de residencia, se observa que la proporción de consumidores de cannabis del interior del país que presentan signos de uso problemático de cannabis (21,9%) es más elevada a la detectada en Montevideo (12,8%). Se recuerda que esta población también presenta un mayor porcentaje de consumidores diarios. En tanto, la población comprendida entre los 15 y 25 años posee una mayor proporción de personas con signos de uso problemático de cannabis con respecto a los de 26 y más años de edad.

La mirada sobre el conjunto de las personas que muestran signo de uso problemático de cannabis evidencia un perfil caracterizado por varones, y menores de 25 años de edad (Tabla 35) con una proporción importante de consumidores semanales y diarios.

**Tabla 35. Perfil de persona con signos de uso problemático de cannabis. Población general. Uruguay 2018.**

Perfil	%
Varón	73,8
Montevideo <sup>9</sup>	53,8
<25 años	61,9
10 o más años de consumo de cannabis	37,6
Frecuencia de consumo diaria o semanal	69,1

Base: Personas con signos de uso problemático de cannabis. -

<sup>9</sup> Si bien el porcentaje de consumidores con signos de uso problemático de cannabis es mayor en el total de consumidores del interior del país respecto al total de los consumidores de Montevideo, al tomar únicamente al conjunto de consumidores con uso problemático como universo y observar su perfil se encuentran más residentes en Montevideo dado que el número de consumidores de Montevideo es mayor.

## 6.6. Percepción del riesgo asociada al consumo de cannabis.

Un aspecto importante a analizar que puede influir en las probabilidades del uso o no de una sustancia (y su forma de consumo) es la percepción del riesgo asociada al consumo. La percepción del riesgo puede conceptualizarse como una “actitud”, una predisposición adquirida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o sus significaciones. Estas se relacionan (con mayor o menor fuerza) con el comportamiento mantenido en torno a los objetos o situaciones a que hacen referencia y son indicadores de la conducta probable. Existen varios factores que influyen en la formación de actitudes pero en todos los casos son aprehendidos, ya sea por experiencia personal directa o influencia familiar, grupo de pares, grupos de referencia y contexto social general (medios de comunicación, por ejemplo) o inmediato, incluyéndose por cierto también aspectos cognitivos. Esta actitud no es inmutable y puede variar con el transcurso del tiempo a partir de nuevas experiencias, influencias de pares o mayor información.

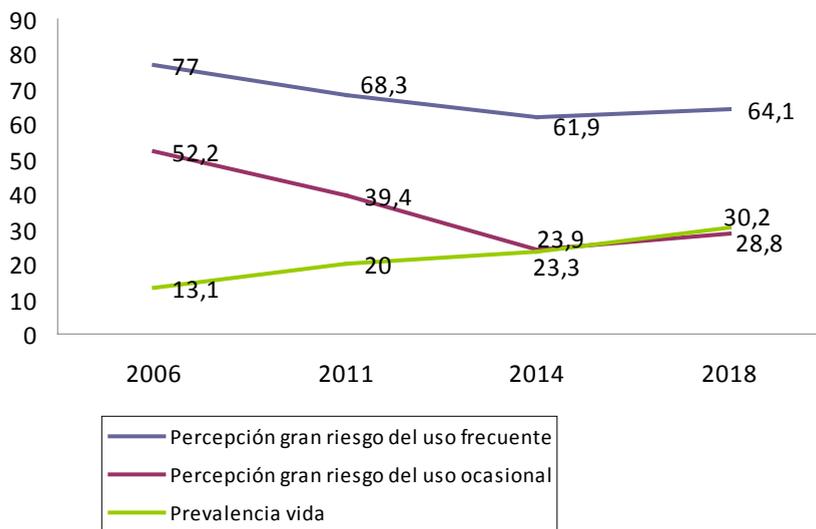
Entonces, desde este marco conceptual, la percepción del riesgo asociada al consumo de drogas forma parte (pero no la constituye totalmente) de una actitud hacia las mismas que potencialmente puede influir en el consumo actual o futuro. Esta vinculación entre la percepción del riesgo y la conducta del consumo presenta diferencias según la sustancia (y su modo de consumo), como ya lo vimos ejemplificado con los casos de alcohol y tabaco.

En el caso del análisis de la posible relación entre la percepción del riesgo y el consumo de cannabis es importante distinguir el tipo de consumo al que se refiere, esto es, si la percepción versa sobre el consumo ocasional o el frecuente.

En la encuesta se consultó mediante una escala de riesgo sobre el consumo ocasional o frecuente de cannabis. A los efectos de simplificar la lectura y análisis de los resultados, se utiliza como indicador el porcentaje de personas que declararon de “gran riesgo” el consumo ocasional y de “gran riesgo” el consumo frecuente. Utilizar el extremo de la escala permite evaluar las actitudes más rígidas o firmes ante la consulta.

El Gráfico 34 muestra la tendencia desde el año 2006 de la percepción de “gran riesgo” ante las dos conductas sugeridas (consumo ocasional de cannabis, consumo frecuente de cannabis) y la tendencia de la prevalencia de consumo “alguna vez en la vida”. Como se puede observar, hay una relación inversa y consistente entre la caída de la percepción de gran riesgo y el aumento de la prevalencia hasta el año 2014, donde hay un punto de inflexión en la percepción de gran riesgo que pasa a aumentar, pero no afectando la prevalencia de consumo que sigue aumentando, continuando la tendencia marcada desde 2006.

**Gráfico 34. Percepción de gran riesgo del consumo ocasional de cannabis, percepción de gran riesgo del consumo frecuente de cannabis y prevalencia vida consumo cannabis (en %). Población general. Uruguay 2018.**



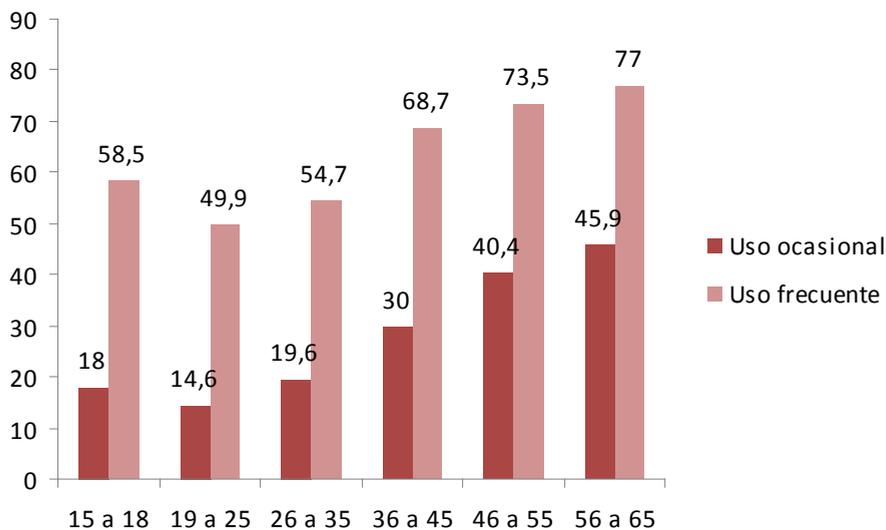
**Base: Total de las muestras.**

En efecto, en el período 2006-2014 la percepción de gran riesgo del uso ocasional de cannabis y del uso frecuente cayeron en forma muy significativa 28 y 15 puntos porcentuales respectivamente, mientras la prevalencia creció a un ritmo menor, marcando un aumento de 10 puntos porcentuales en el mismo período. Sin embargo, pese a que la percepción del riesgo entre 2014 y 2018 marca un punto de inflexión y aumenta, la prevalencia de vida continúa su crecimiento lineal. Por lo tanto, este aumento de la percepción del riesgo no es aún de la magnitud suficiente como para modificar a la baja la prevalencia.

Al focalizar en la percepción del riesgo del consumo ocasional de la sustancia, la que se entiende debe ser observada en particular dado que cuando una persona decide probar o experimentar por primera vez con una sustancia esta pareciera ser la que se pone en juego para tomar la decisión,<sup>10</sup> se encuentra que aún ante el aumento entre 2014 y 2018 de esta percepción, este indicador sigue arrojando que solo una de cada tres personas piensa que consumir cannabis ocasionalmente conlleva gran riesgo. Al discriminar por tramo de edad, se observa que hasta los 35 años, solo uno de cada cinco (o menos) considera de gran riesgo el consumo ocasional de cannabis.

<sup>10</sup> La fundamentación se basa en la hipótesis que es menos probable que una persona pruebe una sustancia pensando que será consumidor frecuente de la misma por lo cual puede hacerlo aun pensando que el consumo frecuente es de alto riesgo.

**Gráfico 35. Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de cannabis según rango de edad. Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

Asimismo, se presentan diferencias significativas en las declaraciones entre las personas que nunca consumieron cannabis, los exconsumidores y los consumidores actuales. En la Tabla 36 se visualiza que entre los consumidores solo el 3,7% considera que el uso ocasional es de gran riesgo, crece en forma importante en los exconsumidores (11,7%) y entre los que nunca probaron crece esta percepción que es declarada por el 37,8%. La percepción de gran riesgo del uso frecuente de cannabis es manifestada por el 29,4% de los consumidores frente al 73,3% de los que nunca probaron. De todos modos, y de acuerdo a lo expresado anteriormente, la percepción de gran riesgo del uso frecuente entre los no consumidores no parecería constituirse en una barrera de entrada importante.

En términos generales, es posible sostener que la discusión a partir de la regulación del mercado de cannabis, las diferentes evidencias presentadas, las advertencias sanitarias de los riesgos, son algunos de los aspectos que pueden estar modificando las percepciones de riesgo, aunque en principio sin impactar todavía en el crecimiento del consumo. Más allá de que se requiere de por lo menos otra medición para confirmar la tendencia en el crecimiento de las percepciones, este desajuste que se observa entre las curvas presentadas en el Gráfico 34 abren un desafío, en primer lugar, para la explicación del cambio y, en segundo lugar, en lo que respecta al papel que juega la percepción del riesgo en el consumo.

**Tabla 36. Percepción de gran riesgo uso ocasional y percepción de gran riesgo uso frecuente según patrón de consumo de cannabis. Población general. Uruguay 2018.**

	Percepción gran riesgo uso ocasional	Percepción gran riesgo uso frecuente
No consumieron nunca	37,8	73,3
Ex consumidores	11,7	55,4
Consumidores últimos 12 meses	3,7	29,4
<b>TOTALES</b>	<b>28,8</b>	<b>64,1</b>

Base: Total de la muestra.

## PRINCIPALES INDICADORES CANNABIS.



**MAGNITUD DE CONSUMO\***: 14,6 %  
**EDAD DE INICIO PROMEDIO**: 20,1 años  
**FIDELIDAD DE CONSUMO\*\***: 48,2%  
**ÍNDICE DE MASCULINIDAD\*\*\***: 1,5  
**INCIDENCIA\*\*\*\***: 2,9%

\* Consumidores cannabis últimos 12 meses.

\*\* Proporción de consumidores de los últimos 12 meses sobre el total de los que consumieron alguna vez en la vida.

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

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

## COCAÍNA

## 7. EL CONSUMO DE COCAÍNA

### 7.1 Magnitud de consumo.

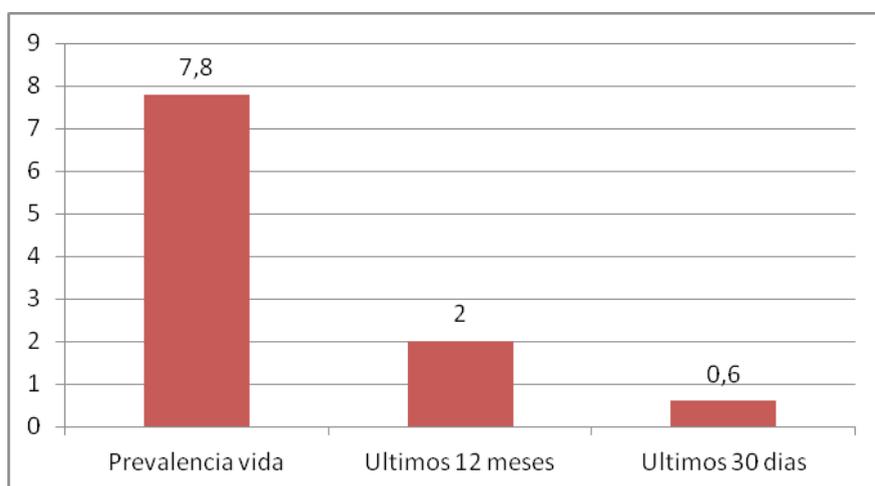
El 7,8% de las personas entre 15 y 65 años (estimado en 139.000 personas) ha consumido cocaína alguna vez en su vida (esto incluye experimentales y exconsumidores). El consumo en los últimos 12 meses alcanza al 2% de la población, en tanto un 0,6% declara haber consumido la sustancia en los últimos 30 días. No se presentan diferencias estadísticamente significativas en ninguna prevalencia respecto a la medición anterior manteniéndose, entonces, estable el consumo en los cuatro años previos al presente estudio. Al ampliar el rango temporal, se encuentra que el único incremento verificable, con respecto a 2011, es la prevalencia vida lo que se explica fundamentalmente por los consumos experimentales o de breve período de tiempo.

Esto también se puede observar al analizar la relación entre el consumo alguna vez en la vida y el declarado en el último año, ya que de todos los que probaron alguna vez en la vida solo el 25% continua consumido actualmente, esto es en los últimos 12 meses (incluye los que iniciaron en los últimos 12 meses).

Segmentado por variables estructurales básicas se encuentra que el consumo de los varones triplica al de las mujeres en las tres prevalencias. En cuanto a la región de residencia, la prevalencia vida se duplica en la población de Montevideo respecto a la que reside en el resto del país, pero no presenta diferencias en los otros dos indicadores de consumo.

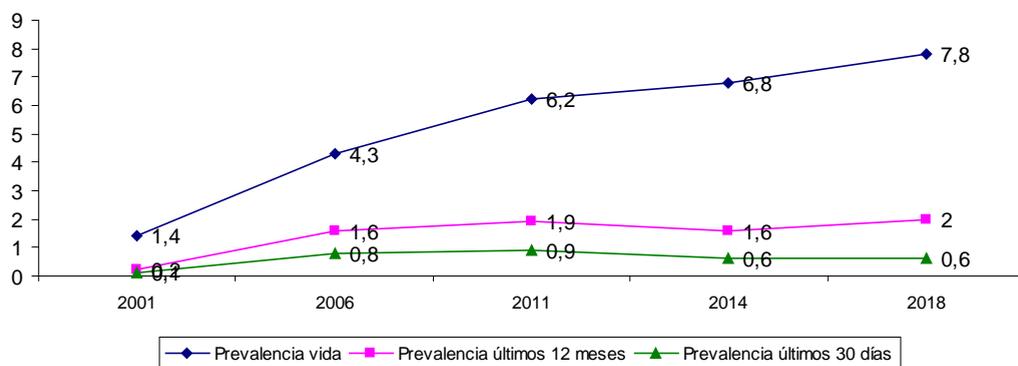
La discriminación por rangos de edad, muestra que el consumo se concentra en los menores de 35 años.

**Gráfico 36. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de cocaína (%). Población general. Uruguay 2018.**



Base: Total de la muestra.

**Gráfico 37. Evolución del consumo de cocaína: prevalencia vida, últimos 12 meses, últimos 30 días. Población general. Uruguay 2001-2018.**



Base: total de las muestras.

**Tabla 37. Indicadores de consumo de cocaína según sexo y área de residencia (%). Población general. Uruguay 2018.**

	Varón	Mujer	Montevideo	Interior	≤35 años	>35 años
Consumo alguna vez en la vida	12,1	3,7	10,3	5,2	11,9	4,5
Consumo en los últimos 12 meses	3,2	0,8	2,2	1,7	3,7	0,5
Consumo en los últimos 30 días	0,9	0,3	0,6	0,6	1,2	0,1

Base: Total de la muestra.

## 7.2. Dinámica del consumo.

La edad promedio de inicio del consumo de cocaína es de 21 años, donde el 62% comenzó su consumo antes de esa edad. No se presentan diferencias significativas por sexo y se advierte una mayor precocidad en la edad de inicio en los residentes del interior del país respecto a sus pares de Montevideo.

**Tabla 38. Edad promedio de inicio del consumo de cocaína. Población general. Uruguay 2018.**

	Media
General	20,9
Varón	20,8
Mujer	21,1
Montevideo	21,3
Interior	19,9

**Base:** Personas que consumieron cocaína alguna vez en su vida.

Prácticamente la totalidad de los que usaron la sustancia, consumieron por primera vez hace más de un año. Por otro lado –como ya se mencionó–, se encuentra que una de cada cuatro personas que probó la sustancia (25%) mantuvo el consumo en el último año, con lo que se define la existencia de un 75% de exconsumidores.

Respecto a los consumidores actuales (consumidores últimos 12 meses), la frecuencia de consumo predominante es de consumo ocasional (una o algunas veces en el año) aunque cabe destacar que un porcentaje importante de personas (30,7%) declaran consumir algunas veces mensualmente o más frecuentemente, lo que con datos expandidos representan aproximadamente 10.000 personas.

**Tabla 39. Frecuencia de consumo cocaína consumidores últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.**

Frecuencia de consumo	Consumidores últimos 12 meses
Solo probó una o dos veces	22,5
Algunas veces por año	46,8
Algunas veces mensualmente	22,8
Algunas veces semanalmente	6,7
Diariamente	1,2

**Base:** Personas que consumieron cocaína en los últimos 12 meses.

### 7.3. Uso problemático de cocaína.

Casi el 43% de las personas que consumieron cocaína en el último año presenta signos de dependencia a la sustancia de acuerdo a la escala basada en el criterio de Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión (CIE 10). Con datos expandidos estos representan aproximadamente a casi 15.000 personas (0,8% del total de la población bajo estudio).

En lo que respecta al perfil de estos usuarios problemáticos se observa que hay una importante predominancia de varones (90%) y también una mayor proporción de residentes en el interior. La edad promedio es de casi 27 años. Algo más de la mitad tiene un patrón de consumo habitual (algunas veces en el mes y más).

**Tabla 40. Perfil usuarios problemáticos de cocaína. Población general. Uruguay 2018.**

	%
Varón	90
Montevideo	40
Edad promedio	26,7

Base: Consumidores con signos de uso problemático de cocaína.

## PRINCIPALES INDICADORES COCAÍNA.



**MAGNITUD DE CONSUMO\***: 2 %  
**EDAD DE INICIO (PROMEDIO)**: 20,9 años  
**FIDELIDAD DE CONSUMO\*\***: 23.7%  
**ÍNDICE DE MASCULINIDAD\*\*\***: 4,1

\* Consumidores cocaína últimos 12 meses.

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

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

## OTRAS DROGAS

## 8. CONSUMO DE OTRAS DROGAS

### 8.1. Drogas de diseño o síntesis.

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

El mayor problema en torno a este tipo de drogas parte del desconocimiento que se tiene respecto a su composición química, desde su producción hasta las posibles adulteraciones que puedan sufrir en la cadena de tráfico y distribución; lo que a su vez lleva a que tampoco se conozcan las posibles interacciones con otras sustancias cuando hay consumo simultáneo. El riesgo, entonces, para los consumidores radica en considerar que todas las drogas de síntesis son similares, cuando en realidad su composición puede ser totalmente diferente, aun cuando se comercializan bajo la misma denominación, conllevando efectos diferenciales en el organismo.

Dado el riesgo sanitario que implica, a la vez que considerando que el fenómeno del consumo de estas sustancias muchas veces aparece oculto, ya sea por magnitud como también por concentración geográfica (en los segmentos jóvenes de mayor nivel socioeconómico), y por tanto es difícil captarlo por el método de encuestas, se ha creado el Sistema de Alerta Temprana (SATdrogas) con la finalidad de realizar una permanente vigilancia activa sobre el mismo. Si bien el objetivo del sistema no es medir cuantitativamente el fenómeno, los resultados que ha arrojado su funcionamiento demuestra la presencia de drogas de síntesis en el mercado de consumo: más de 24.000 comprimidos involucrados en más de 80 denuncias e identificaciones de este tipo de sustancia desde su creación en 2014.

#### 8.1.1. Magnitud del consumo.

De acuerdo al presente estudio, el 2,6 % de la población consumió estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) alguna vez en la vida y el 0,9% lo hizo en los últimos 12 meses. En Uruguay, dentro de este grupo de sustancias, la que aparece con más peso relativo es el éxtasis, por lo menos desde la nominación como tal, ya que con certeza no se conoce la sustancia consumida: 2,4% de la población declara haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, lo que hace que sea la sustancia predominante.

Si bien en primera instancia se puede tender a establecer este fenómeno como de baja magnitud, es necesario considerar el hecho que la declaración de consumo

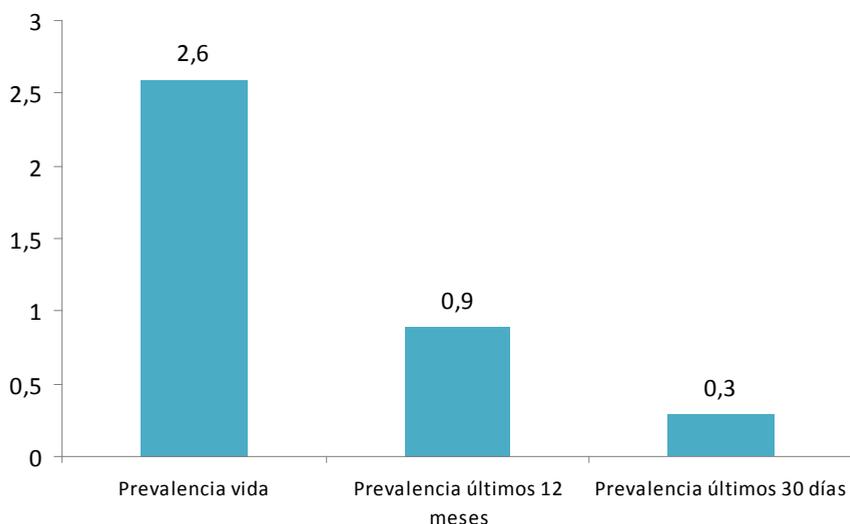
da cuenta de que por lo menos 46.000 personas han experimentado alguna vez en la vida con algún tipo de estimulante de tipo anfetamínico y 15.000 en los 12 meses previos al estudio. Teniendo en cuenta el riesgo asociado al consumo de estas sustancias, estos guarismos interpelan a mantener la vigilancia sanitaria.

En lo que respecta a la edad de inicio, se encuentra que, para las tres sustancias en conjunto, la edad promedio se da entre los 22 y los 24 años según el tipo de sustancia.

En cuanto al perfil de los usuarios, se trata básicamente de varones, residentes en Montevideo y menores de 36 años. Controlado por nivel socioeconómico encontramos que, por ejemplo, para el éxtasis, el porcentaje de consumo en el segmento más alto duplica al del segmento inferior de la escala. Un aspecto relevante respecto al perfil, es que en varias sustancias estas personas también presentan porcentajes altos y significativamente mayores a la población general en la prevalencia vida (y en algunos casos 12 meses) de otras sustancias como ser marihuana, cocaína, alucinógenos y tabaco manifestándose de este modo un perfil de policonsumidores.

En fenómenos de baja magnitud y focalizados en algunos segmentos territoriales o segmentados socioeconómicamente es difícil poder estimar, con este tipo de estudios, una tendencia por el alto margen de error asociado. De todos modos, dadas las variaciones registradas en los últimos estudios y la información recabada a través de otras fuentes, puede sostenerse que el consumo de estas sustancias viene en crecimiento.

**Gráfico 38. Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días de Estimulantes de tipo Anfetamínico (ETA). Población general. Uruguay 2018.**



**Base: total de la muestra.**

**Tabla 41. Indicadores de consumo y edad promedio de inicio de éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas. Población general. Uruguay 2018.**

	Éxtasis	Anfetaminas	Metanfetaminas
Prevalencia VIDA	2,4	0,6	0,5
Últimos 12 meses	0,9	0,0	0,1
Últimos 30 días	0,2	0,0	0,1
Edad de inicio promedio*	22,7	22,07	24,7

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

**Tabla 42. Perfil de los consumidores ETA (alguna vez en la vida). Población general. Uruguay 2018.**

	%
Varón	66,4
Montevideo	75,3
26-35 años	49,8
Prevalencia 12 meses marihuana	77,0
Prevalencia vida cocaína	66,3
Prevalencia vida alucinógenos	66,5
Prevalencia tabaco 30 días	58,9
Alcohol prevalencia 30 días	80,9

Base: Consumidores alguna vez en la vida ETA.

**Tabla 43. Consumo de ETA alguna vez en la vida según INSE. Población general. Uruguay 2018.**

INSE	% consumidores últimos 12 meses
Bajo	1,8
Medio	2,1
Alto	3,7

Base: consumidores últimos 12 meses.

## 8.2. El consumo de otras drogas.

El consumo de otras drogas, más allá de las ya mencionadas en el presente informe, presenta magnitudes relativamente bajas en población general. En este conjunto de sustancias, las que alcanzan a ser consumidas alguna vez en la vida por más personas (cuatro de cada diez) son hachís (4,1%) y las drogas conocidas como alucinógenos (3,9%).

Más allá de las bajas magnitudes de consumo en población general, se requiere la vigilancia del fenómeno por determinados eventos que en ocasiones se vinculan a sustancias ya conocidas, pero que de alguna forma muestran un patrón disruptivo con las modalidades de consumo habituales o cambios en la composición química corriente, debido, por ejemplo, a nuevos adulterantes y/o diluyentes detectados, o modificaciones en los comportamientos o contextos de consumo, que potencialmente podría conducir a nuevos riesgos para la salud pública, esto es lo que se conoce como fenómeno de drogas emergente. Este fue el caso de la presencia en el mercado ilegal de sellos de LSD (alucinógeno) adulterado con fentanilo (analgésico opioide), lo que fue confirmado mediante análisis de la composición química y dio lugar a la emisión de una alerta pública en 2017 en el marco del Sistema de Alerta Temprana en Drogas, *SATdrogas*, dado el riesgo del consumo de opioides y aún más de forma involuntaria.

En términos generales, la mirada de mediano plazo que permite el análisis de los últimos tres estudios en población general no evidencia ninguna tendencia marcada en el tiempo respecto al aumento o descenso del consumo de cualquiera de estas sustancias. Asimismo, es necesario mencionar que la baja magnitud de las prevalencias requiere cautela en el análisis de tendencia ya que además, como se mencionó, a través de otras fuentes de información se percibe una presencia más expandida de este tipo de sustancias.

**Tabla 44. Prevalencia vida otras drogas. Población general. Uruguay 2018.**

Hachís	4,1
Alucinógenos	3,9
Inhalantes	1,4
Pasta base	1,4
Ketamina	0,7
Crack	0,5
Poppers	0,3
Heroína	0,1
Otras	0,3

Base: Total de la muestra.

Se conoce que el consumo de estas sustancias se presenta en policonsumidores y su patrón de consumo es su uso en forma ocasional, no habiendo prácticamente monoconsumidores. De este perfil de consumo y de los datos que surgen del sistema de registro permanente de usuarios en tratamiento (*tratamiento.registra*) por uso problemático de sustancias se encuentra que la demanda de asistencia por consumo de cualquiera de estas sustancias es prácticamente inexistente.<sup>11</sup>

Por otro lado, respecto al fenómeno de consumo de pasta base debe advertirse que el método de encuesta en hogares no es adecuado para abordarlo, dado que el consumo de esta sustancia se concentra en poblaciones extremadamente vulnerables que en la mayoría de los casos no reside en hogares sino en situación de calle, refugios u otras formas precarias, por lo que no es alcanzada por los métodos tradicionales de encuesta como el presente. Para contar con un mejor conocimiento del fenómeno, así como una estimación de mayor precisión se remite al estudio en esta población específica<sup>12</sup> con un método adecuado para acceder a poblaciones “ocultas” realizado en el año 2012 conjuntamente entre la Facultad de Humanidades y el Observatorio Uruguayo de Drogas.

También se destaca que, aun siendo baja la magnitud, la alta visibilidad del consumo de pasta base está dada por las características y la nocividad que adquiere su consumo (altamente adictiva), el perfil particular de alta vulnerabilidad de sus consumidores y por su concentración geográfica y, por tanto, socioeconómica. Esto lleva a que, por ejemplo, el 57% de la demanda de tratamiento sea por el consumo esta sustancia.<sup>13</sup>

---

11 Se hace referencia al sistema de información permanente *tratamiento.registra* gestionado por el Observatorio Uruguayo de Drogas. Este sistema recoge toda la información referida a la demanda de tratamiento de servicios especializados en tratamiento por uso problemático de drogas.

12 <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/fisuras-dos-estudios-sobre-pasta-base-de-cocaina-en-el-uruguay-ano-2014>

13 Dato extraído del Sistema de Registro Permanente de ingreso de usuarios a tratamiento, gestionado por el Observatorio Uruguayo de Drogas (*tratamiento.registra*)

## DEMANDA DE TRATAMIENTO

## 9. LA DEMANDA DE TRATAMIENTO

Conocer, aunque sea en forma aproximada, el número de usuarios problemáticos que requerirían algún tipo de ayuda profesional por su consumo da cuenta de la demanda potencial, la que a su vez se puede contrastar con la cobertura actual.<sup>14</sup> La relevancia de esto radica en que son los diferentes patrones de uso problemático de drogas lo que genera la mayoría de los problemas socio-sanitarios relacionados con el consumo de drogas (y sus costos económicos asociados). Con esta información se aumentan las probabilidades de éxito y el uso más eficiente de los recursos que se disponen para la atención de esta población.

A su vez, otra condición imprescindible es obtener información válida y confiable de la demanda real existente por parte de la población. Esta también debe procurar ser lo más específica posible, distinguiendo las particularidades del perfil de personas y sustancias por las que demandaron atención ya que ameritan intervenciones y disponibilidades de oferta diferentes.

Por estos motivos, uno de los objetivos del presente estudio lo constituye la estimación de la magnitud de uso de drogas, las más consumidas, las que generan mayor porcentaje de usuarios problemáticos y por cuáles se presenta la mayor demanda de atención, caracterizando el perfil sociodemográfico de los usuarios y los lugares en los cuales efectivamente se solicitó atención.

De forma que se consultó sobre la solicitud de tratamiento (por cualquier droga) alguna vez en la vida (incluye los exconsumidores que en algún momento solicitaron atención) y en los últimos 12 meses, siendo esta la referencia temporal que permite contar con un panorama de la situación al momento del levantamiento de datos. Se utilizaron dos fuentes de información para el caso de tabaco, alcohol, marihuana y cocaína se usan los datos resultantes de la presente encuesta en población general. En tanto, para el caso de pasta base, se complementa con la información surgida del estudio RDS que se ha mencionado anteriormente ya que esto redundaría en una mejora sustancial de la información.<sup>15</sup>

Como resultado, se encuentra que aproximadamente un 6% de la población objeto del estudio ha solicitado en algún momento de la vida ayuda profesional para dejar el consumo de drogas, lo que con datos expandidos corresponde aproximadamente a 100.000 personas. Dentro de los que solicitaron asistencia, la gran mayoría de los casos corresponde a cesación tabáquica (73%), seguida de la demanda por consumo de alcohol (17%). De drogas ilegales, es el consumo de cocaína el que genera la mayor solicitud de atención (13%), proporción cercana a la del consumo de alcohol pese a la gran diferencia de prevalencia entre ambas<sup>16</sup>.

---

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

15 Lo que se hace es sustituir la información correspondiente a Montevideo de la encuesta con la proporcionada por el estudio RDS en usuarios de pasta base. De este modo se corrige en parte el sesgo producido por las limitaciones del marco muestral para este tipo de población.

16 Respuesta múltiple. La persona pudo haber solicitado tratamiento por más de una sustancia.

**Tabla 45. Demanda de tratamiento alguna vez en la vida por sustancia. Población general. Uruguay 2018.**

	% CASOS
Tabaco	73,2
Alcohol	17,0
Marihuana	10,1
Cocaína	13,3
Otras	1,7

**Base:** Personas que solicitaron tratamiento alguna vez en la vida (excepto PBC).

**Respuesta múltiple:** El total puede diferir de 100.

Con respecto a la demanda actual, e incluyendo en el análisis la demanda de tratamiento por consumo de PBC según información recogida por el estudio basado en RDS en usuarios de esta sustancia, se observa que aproximadamente 28.000 personas demandaron atención por alguna(s) droga(s) en los 12 meses previos al estudio. En la distribución general, para este período de tiempo acotado se encuentra, que si bien el tabaco sigue con el mayor peso relativo teniendo algo más del 50% de los casos, la segunda sustancia por la cual se demandó tratamiento es cocaína. Luego, en el caso de alcohol, marihuana y pasta base se encuentran porcentajes similares, pese a las importantes diferencias de prevalencia entre las sustancias.

El perfil general de estas personas que demandaron atención por alcohol, tabaco, marihuana o cocaína corresponde a una mayor preponderancia de varones, residentes en el interior, en la mitad de los casos con caracterización socioeconómica media y con un promedio de edad de 39 años. Este perfil general varía sustancialmente por tipo de droga por la cual se solicita tratamiento. Por ejemplo, las consultas por marihuana son realizadas por personas con un promedio de edad mucho más joven que las que consultan por tabaco.

El perfil de las personas que demandaron tratamiento por PBC son mayoritariamente varones y de nivel socioeconómico más bajo que para el resto de las sustancias.

**Tabla 46. Demanda de tratamiento en los últimos 12 meses por tipo de sustancia. Población general. Uruguay 2018.**

Droga	% de casos
Tabaco	56,5
Alcohol	14,3
Marihuana	13,4
Cocaína	21,1
PBC	14,7

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

Respuesta múltiple: el total puede diferir de 100.

**Tabla 47. Perfil de las personas que demandaron atención en los últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.**

Perfil	%
Varones	56
Interior	58
INSE MEDIO	53
Edad promedio	39

Base: Personas que demandaron atención en los últimos 12 meses, (excepto por consumo de pasta base).

Se consultó también sobre los lugares donde las personas demandaron atención (últimos 12 meses). Cabe señalar que este dato se indaga con la pregunta “¿En qué lugares buscó o le brindaron asistencia o tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses?” independientemente si el lugar a donde acudió contara o no con las características o especialidad para el tratamiento por uso problemático de drogas.

De esta forma, al considerar la demanda de tratamiento por todas las sustancias, se encuentra que, en muchos casos se ha consignado más de un lugar de consulta en el último año, dándose este fenómeno con mayor frecuencia en los varones que en las mujeres.

El 50% de los casos declaró haber solicitado ayuda profesional en IAMC (mutualistas) mientras el sector público, en sus diversos servicios, atendió a por lo menos una de cada tres personas, distribuyéndose el resto en otros lugares y modalidades (Tabla 48).

Son relevantes las diferencias según el tipo de droga por la cual se demanda atención. En el caso de pasta base, es el Estado el que atendió más del 50% de los casos, en tanto recae en las IAMC solo el 6% de la atención por el uso de esta droga. En contrapartida, el Estado atiende solo al 11% de las personas que solicitan asistencia por alcohol, concentrándose la atención de esta demanda en las IAMC.

**Tabla 48: Lugares donde demandó tratamiento en los últimos 12 meses. Población general. Uruguay 2018.**

Lugares	
Alcohólicos Anónimos	2,3
Narcóticos Anónimos	10,3
Grupos autoayuda problemas de tabaco y programas de cesación tabaquismo	16,7
Comunidades Terapéuticas	5,2
Mutualista	49,2
Consultorios externos	7,2
Clínicas psiquiátricas particulares	1,7
Policlínicas barriales	6,2
Hospitales/Centro de atención mental públicos/esp. drogas	18,9
Centro de tratamiento privado	1,6
Iglesias/comunidad religiosa	8,9
Portal Amarillo	4,5
Atención telefónica Portal Amarillo/*1020	2,3
INAU	0,3
Centro de escucha	0,7
Otros	8,5

**Base: Personas que demandaron atención en los últimos 12 meses.**

**Respuesta múltiple: Los totales pueden diferir de 100.**

## 9.1. Demanda de tratamiento entre los usuarios problemáticos

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

Para estimar este indicador por sustancia, en primer lugar, se requiere conocer la cantidad de usuarios problemáticos de cada sustancia (denominador) y en segundo término, cuántos han demandado tratamiento (numerador). El dato sobre la demanda de tratamiento, numerador de este indicador, se obtiene directamente preguntando a las personas si han buscado en los últimos 12 meses ayuda profesional para tratar de disminuir o cesar el consumo de alguna droga.

En cuanto al primer dato, lo que hace al denominador del indicador: la cantidad de personas que muestran signos de uso problemático, se tiene en los capítulos respectivos una buena aproximación a la cantidad de usuarios de alcohol, tabaco, marihuana y cocaína utilizando escalas adecuadas para cada sustancia, lo que queda detallado en el Anexo. Puede sostenerse que, de acuerdo a las escalas-reactivo utilizadas estas personas requerirían de algún tipo de atención o tratamiento. Ahora bien, puede suceder también que aún sin ser detectado por el reactivo como teniendo signos de uso problemático, alguna persona declare que demandó atención. De forma que la estimación de personas con uso problemático de cada una de las sustancias queda conformado por aquellas que fueron identificadas por la escala-reactivo y por aquellas que solicitaron atención, aunque el reactivo o escala utilizada para estimar el uso problemático no la hubiera detectado.<sup>17</sup>

Resta señalar que para el caso de pasta base los datos que se utilizarán tienen como fuente el estudio en esta población con metodología RDS, ya mencionado.

Ya se ha mostrado que las prevalencias de drogas como tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y pasta base son las que definen casi la totalidad de la demanda de atención y tratamiento por uso problemático de sustancias. Asimismo, en el presente informe se ha señalado que la proporción de varones que consumen estas sustancias es mayor que la porción de mujeres que lo hacen y, por último, también que dentro de los consumidores varones es más alta la proporción de aquellos que muestran signos de uso problemáticos respecto a sus pares mujeres.

En tal sentido, será muy interesante observar si esta distribución presenta su correlato en la demanda de tratamiento o, por el contrario, se encuentra una diferente distribución.

Los hallazgos al respecto pueden visualizarse en la Tabla 49. Hay dos aspectos relevantes a señalar:

- Es bajo el porcentaje de usuarios problemáticos que ha demandado atención por alcohol y tabaco (4% y 5% respectivamente). En contrapartida, la demanda de atención por cocaína (33%) y pasta base (26%) como proporción de los usuarios con uso problemático es más alta que lo registrado en parámetros internacionales, los que se ubica en torno al 15%.

<sup>17</sup> El supuesto detrás de esta decisión es que si la persona solicitó ayuda profesional por el consumo de determinada sustancia es porque efectivamente su consumo representa para ella un problema, independientemente que en el reactivo no alcanzara para clasificarlo como “uso problemático”.

- Para alcohol y tabaco el porcentaje de mujeres con uso problemático que demandaron atención en el último año es muy superior a la realizada por sus pares varones. En concreto, se encuentra que, en tanto 3 de cada 100 de los varones con uso problemático de alcohol solicita tratamiento, lo hacen 7 de cada 100 mujeres con uso problemático de esta sustancia. Para marihuana, cocaína y pasta base no se encuentran diferencias significativas controladas por sexo.

**Tabla 49. Proporción de usuarios problemáticos que solicitaron atención en los últimos 12 meses por sustancia según sexo. Población general. Uruguay 2018.**

	Varón	Mujer	Total
Tabaco	4,64	6,64	5,48
Alcohol	2,60	7,19	3,83
Marihuana	8,22	9,78	8,61
Cocaína	32,58	35,04	32,9
Pasta base	25,9	27,0	26,0

**Base: Personas con uso problemático de cada una de las sustancias.**

En la Tabla 50 se analiza la relación entre prevalencia, uso problemático y demanda de atención controlada por sexo utilizando para ello el ratio entre varones y mujeres. Puede visualizarse que, en general, hay más varones que mujeres prevalentes y, a su vez, que esta brecha se profundiza en el caso de los usuarios problemáticos.

Por ejemplo, en el caso del alcohol, por cada mujer consumidora en los últimos 12 meses hay 1,10 varones que consumen en este período. Al tomar en cuenta solo el número de usuarios problemáticos (medidos por el AUDIT) se observa que por cada mujer hay 2,7 varones, lo que muestra una mayor distancia en la cantidad de varones con uso problemático y de mujeres en esta situación. No obstante, el ratio varón/mujer que demandaron atención baja a 0,98, lo que significa que por cada mujer que demandó tratamiento por alcohol hay solo 1 varón que lo hizo, cuando lo esperable sería que fueran casi tres si se considera a la cantidad de varones que mostraban uso problemático. Puede sostenerse entonces que, en este caso, las mujeres tienden a solicitar tratamiento en mayor medida que los varones. Asimismo, en lo que respecta a la demanda por consumo de tabaco puede mantenerse similares conclusiones.

Para marihuana, cocaína y pasta base se mantiene el ratio varón/mujer entre los usuarios con uso problemático y entre los usuarios que demandaron atención. Como se puede observar, por cada mujer con uso problemático de marihuana hay casi tres varones en esta situación, a la vez, esta relación se mantiene entre las mujeres y varones que demandan tratamiento por el consumo de marihuana. Lo

mismo sucede para cocaína y pasta base. Estos datos muestran, para el caso del consumo de estas tres sustancias, la misma propensión a solicitar tratamiento en varones y mujeres.

**Tabla 50. Ratio varón/mujer en prevalencia 12 meses, uso problemático y demanda de tratamiento. Población general. Uruguay 2018.**

	Prevalencia 12 meses	Uso problemático	Demanda atención
Tabaco	1,11	1,3**	0,95
Alcohol	1,10	2,7*	0,98
Marihuana	1,49	2,9***	2,5
Cocaína	4,13	6,6***	6,1
Pasta base	5,9	6,14 <sup>2</sup>	5,8 <sup>3</sup>

\* Positivo AUDIT. \*\* Consumidor intenso: 20 o más días al mes y 10 o más cigarrillos por día. \*\*\* Signos de Dependencia según escala basada en CIE10

Base 1. Prevalentes 12 meses para cada una de las sustancias

Base 2. Personas con uso problemático de cada una de las sustancias

Base 3. Personas que demandaron atención por cada una de las sustancias

## MERCADO REGULADO DE CANNABIS

## 10. MERCADO REGULADO DE CANNABIS

### 10.1. El consumo de cannabis psicoactivo<sup>18</sup> en el nuevo marco regulatorio.

Se presentan en este apartado los datos referidos al mercado y uso de cannabis en Uruguay. En esta edición, y dada la vigilancia permanente de los diversos aspectos relacionados con la evaluación y monitoreo de la ley 19.172, se incluyó un módulo con preguntas específicas relacionadas con el mercado actual de cannabis con la finalidad de describir sus características y medir los cambios que pudieron haberse generado respecto a la línea de base del año 2014 luego de transcurridos cuatro años del comienzo de la implementación de su regulación.

Los indicadores evaluados son los sugeridos por el Comité Científico asesor creado en su momento para la evaluación y monitoreo de la ley 19.172 y por las recomendaciones del Grupo de Expertos Internacionales conformado para estos fines en el año 2013.

Este es un proceso significativo y permanente que intenta ordenar y en otros casos construir variables claves desde el punto de vista estratégico y, a su vez, realistas desde el punto de vista operativo. Es necesario tener en cuenta que esta es una primera medición en un proceso extenso y complejo que va a requerir de varios puntos de corte por lo cual, al momento, no es posible sacar conclusiones robustas respecto a cambios y/o tendencias que se puedan presentar.

Una sociedad informada en este tema, así como en la implementación de las políticas públicas y sus resultados e impactos, que parte de opiniones sustentadas en criterios objetivos y racionales despojadas de prejuicios y dogmas, estará mejor capacitada para participar activamente frente a los cambios y la toma de decisiones sobre cuestiones que afectan al país.

### 10.2. El cambio de las representaciones sociales y su efecto en la declaración de consumo.

Puede sostenerse que, a partir de la discusión del proyecto de ley 19.172, iniciada en 2013, y una vez aprobada y reglamentado el acceso legítimo al cannabis (el consumo personal no estaba penado al momento de la promulgación de la mencionada ley), las representaciones sociales sobre el cannabis y su consumo fueron modificándose. La discusión sobre los beneficios del uso médico, la identificación de consumos no problemáticos y la relativa baja peligrosidad en términos de generarse una dependencia esbozada por muchos actores, paralelamente con la evidencia de una creciente expansión de su consumo previo al tratamiento de la ley, influyeron sin duda sobre las representaciones. El fenómeno se volvió menos oculto, se explicitaron algunos consumos a partir de una mayor exposición pública de los mismos y, sin duda, los movimientos prolegalización fueron disminuyendo el estigma del consumo de una sustancia cuyo modo de acceso era ilegal.

Este escenario plantea la posibilidad que se presente una mayor predisposición

---

<sup>18</sup> Se entiende por cannabis psicoactivo a las sumidades floridas con o sin fruto de la planta hembra del cannabis, exceptuando las semillas y las hojas separadas del tallo, cuyo contenido de tetrahidrocannabinol (THC) natural, sea igual o superior al 1% (uno por ciento) en su peso.

para la declaración de su consumo en un estudio por encuesta, aproximándose a las declaraciones de otras drogas legales como alcohol y tabaco. Si este razonamiento es correcto, sería esperable que se produjera un incremento en la declaración del consumo que pudiera no corresponderse con un crecimiento real del mismo.

Ante esta hipótesis y la necesidad de lograr la mayor precisión en las estimaciones, se planteó un ejercicio de simulación con base en los resultados de los estudios 2018 y 2014 sobre el consumo de cannabis. Su finalidad fue estimar una eventual subestimación de declaración de consumo en 2014.

### Método.

Se recortan las muestras de ambas encuestas de forma de generar una “seudocohorte” y simular el seguimiento de la misma población en 2014 y 2018. Posteriormente, se compara la declaración de consumo “alguna vez en la vida de marihuana” de esta población en 2014 con esta misma declaración en 2018, considerando solo a aquellos que tienen inicio del consumo hace más de 4 años, dado que estos son los que pudieron declarar consumo en 2014. Es esperable que ambas declaraciones sean iguales bajo el supuesto de que no hubo subestimación en 2014. Este ejercicio permite observar si el crecimiento entre 2014-2018 fue real o esta de alguna manera ponderado por una mayor predisposición a su declaración en la última medición en el escenario de la regulación. Esto es, mediante esta simulación, controlando variables estructurales, como ser la distribución por sexo, edad y región, sería esperable –si no hubiera cambios en la declaración de consumo por efectos producidos en las representaciones sociales– que el resultado fuera similar, cayendo entonces dentro del intervalo de confianza.

Definición de las muestras:

Estudio Población General 2014: personas 15 a 61 años

Estudio Población General 2018: personas 19 a 65 años

Las personas que en 2014 tenían entre 15 a 61 años son los que en 2018 tenían 19 a 65 años (seudocohorte).

Las personas entre 15 y 61 años que declararon consumo de cannabis en 2014 (prevalencia vida = sí), deben en 2018 mantener (teniendo ahora 19 a 65 años) la declaración de consumo de cannabis alguna vez en la vida. Dado el objetivo perseguido, para comparar las prevalencias de la misma población en ambos años no se debe incluir a los que iniciaron el consumo en los últimos cuatro años (2015 a 2018).

Si la misma población en 2014 muestra un nivel de consumo menor que en 2018 (sin considerar las incorporaciones en los últimos cuatro años) puede interpretarse que en 2018 hay una mayor predisposición a declarar el consumo de cannabis, y que por tanto aun habiendo consumido ya en 2014 no lo declaró en esa instancia.

### Resultados ejercicio:

**1) Prevalencia vida cannabis en 2014 (población 15 a 61) = 24,7%**

Intervalo de confianza (23,1 - 26,5)

N.º de casos: 3955

2) Prevalencia vida cannabis en 2018 con inicio hace más de 4 años = 26,2%  
Intervalo de confianza (24,5 - 27,8)  
N.º de casos: 4122

Estos resultados permiten afirmar que si bien aparece una pequeña diferencia en la estimación puntual la misma no es estadísticamente significativa. En conclusión –la que es válida solo en el marco de los estudios 2014 y 2018– se puede sostener que no se presentan cambios importantes en la declaración de consumo de “marihuana alguna vez en la vida”, pese al cambio de “estatus” legal de la sustancia. Este resultado permite plantear con cierta seguridad que tampoco influyó de manera determinante en la declaración de las otras prevalencias el cambio de estatus legal de la sustancia y los resultados pueden ser tomados con la misma validez que los precedentes en la serie histórica.

### 10.3. El mercado regulado de cannabis psicoactivo de uso no médico.

La regulación del mercado del cannabis fue presentada como una medida para hacer frente a la percepción de inseguridad ciudadana existente al momento de elaborar el proyecto. Entre sus objetivos se encontraba el de reducir la influencia del crimen organizado ligado al narcotráfico. En otras palabras, “separar” los mercados de cannabis –que presentaba al momento del proyecto altas y crecientes prevalencias de consumo– del resto de las drogas de tráfico ilegal. Con el acceso legal a la sustancia se evita que las personas cometan delitos por suministro, venta, posesión, etc., además de evitar el contacto con la oferta de otras sustancias.

Es el Estado, entonces, el que se hace cargo de regular la producción, comercialización y consumo en el país, a la vez que define tres formas legales de acceder a la sustancia para la población mayor de 17 años, a saber:

#### 1. Clubes de cannabis

- Establecimiento de una asociación civil con las siguientes características:
  - Un mínimo de 15 integrantes y un máximo de 45
  - Constituirse legalmente como asociación civil en el MEC y registrarse en el Correo Nacional.
  - Autorización a cultivar hasta 99 plantas
  - Producción anual de hasta 480 gramos por persona

#### 2. Cultivo doméstico (autocultivo)

- Seis plantas hembras cannabis por hogar
- Cosecha anual de 480 gramos o 40 gramos por mes
- Las personas deben registrarse en oficinas del Correo Nacional.
- Una locación por persona

### 3. Venta a través de farmacias

- El consumidor registrado (Correo Nacional) puede comprar hasta 40 gramos por mes
- 480 gramos por año por persona
- El cannabis es producido por un grupo de empresas privadas
- Los precios son regulados por el Estado

#### 10.3.1. Acceso al cannabis de uso no médico para población mayor a 17 años.

Se consultó a los entrevistados de 18 y más años de edad que consumieron cannabis en los últimos 12 meses –estimados en 238.000 personas– por la vía de acceso al mismo. En este conjunto de consumidores hay personas con uso experimental, ocasional o frecuente, por lo cual los datos que siguen sobre formas de acceso, solo refieren a la **proporción de personas según sus preferencias en las vías de acceso y no da cuenta del volumen de mercado.**

La diferentes posibilidades de acceso (para mayores de 17 años) fueron categorizadas de acuerdo a si este acceso se encontraba previsto dentro de las vías y productos previstos por la ley o fuera de ellos. De forma que, en el **acceso legal queda comprendido el autocultivo registrado, la compra en farmacias, el acceso por clubes y el acceso compartido de un tercero**<sup>19</sup> siempre que este lo haya obtenido de forma legal por alguna de las tres vías.<sup>20</sup>

En lo que se denomina como acceso por **narcotráfico clásico, se incluye la compra de prensado**<sup>21</sup> directamente, o por otra persona enviada a estos fines, y el acceso compartido de un tercero que compró prensado en una boca o a un *dealer*. En tanto, se constata una reconversión del **narcotráfico a la venta de cogollo (el que se estima es en todos los casos de producción nacional) que queda evidenciado en el acceso a través de la compra de cogollo en una boca o a un *dealer*** directamente, o por otra persona enviada a estos fines, y en el acceso compartido de un tercero que compró cogollo también a una boca o *dealer*.

Por último, en lo que se denomina **acceso ilegal nacional se contempla el consumo de aquellos que declaran tener cultivo doméstico pero no están registrados, el acceso a través de la compra a cultivadores domésticos o miembros de clubes directamente, o por otra persona enviada a estos fines, y en el acceso compartido de un tercero que autocultiva pero no está registrado.**

---

19 En los casos que el usuario no haya comprado directamente o no le hayan comprado para él, sino que accedió porque le compartieron o regalaron, se consultó igual sobre el origen del cannabis que le compartieron y esa es la referencia para la posterior clasificación. Particularmente, en los casos en que los entrevistados no pudieron determinar si el origen del cannabis de autocultivo que le compartieron es de uno registrado o no, se aplicó la razón de autocultivadores registrados/no registrados revelada por la declaración de autocultivadores en el estudio.

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

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

Tabla 51. Distribución de los consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) según tipo más frecuente de vía de acceso al cannabis. Mayores de 17, Uruguay 2018.

Tipo de acceso	Vía de acceso	%
<b>Acceso legal</b>	Autocultivo registrado	2,1
	Miembro de club	0,7
	Compra en farmacia	7,5
	Compartido* de origen legal (farmacia, club, autocultivo legal)	17,0
	TOTAL	27,3
<b>Narcotráfico clásico</b>	Compró a un <i>dealer</i> prensado	8,0
	Alguien me compró prensado en una boca/ <i>dealer</i>	1,0
	Compartieron narcotráfico clásico (prensado en boca/ <i>dealer</i> )	2,6
	TOTAL	11,6
<b>Narcotráfico cogollo</b>	Compró a un <i>dealer</i> cogollo	6,2
	Alguien me compró para mí cogollo a un <i>dealer</i> /boca	2,3
	Compartido de cogollo de boca/ <i>dealer</i>	4,3
	TOTAL	12,8
<b>Acceso ilegal nacional</b>	Autocultivador no registrado	5,7
	Compró a una persona que autocultiva o es miembro de un club	2,9
	Alguien me compro para mí a un autocultivador o miembro club	1,0
	Compartido de cogollo de autocultivo no registrado	26,1
	TOTAL	35,7
Sin datos	No sabe origen	12,7

Base: Consumidores de los últimos 12 meses mayores de 17 años.

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

**Figura 1. Síntesis: tipo más frecuente de acceso al cannabis en los últimos 12 meses. Mayores 17 años, Uruguay 2018.**



**Base:** Consumidores de los últimos 12 meses mayores de 17 años.

En síntesis, y considerando –como ya se mencionó– solo el número de personas consumidoras y no el volumen de cannabis consumido, se encuentra que el primer dato que debe señalarse refiere a la proporción de personas que consumieron cannabis obtenido del narcotráfico. Esto es, en el último año, solo el 11,6% de consumidores obtuvo el cannabis para consumo del narcotráfico clásico, lo que comúnmente se denomina “marihuana prensada” de origen extranjero. A su vez, se evidencia una reconversión del narcotráfico a la venta de cogollo, que se estima de producción nacional, que alcanza al 12,8% de los consumidores del último año.

En tanto, el cannabis consumido que fue producido dentro del marco regulatorio (por la persona o un tercero que compartió) alcanza al 27,3% de los consumidores del último año.

Por último, otro 35,7% de los consumidores, en el que se pauta un acceso ilegal, obtuvo el cannabis a través de diferentes mecanismos, que en casi todos los casos refiere al cultivo doméstico no registrado.

Comparado con los datos obtenidos en 2014, donde todavía no estaban implementadas las tres vías de acceso, se destaca que la presencia directa o indirecta del narcotráfico clásico (prensado) pasó del 58,2% al 11,6%.

#### 10.4. Estimación del mercado de cannabis.

Se busca en este apartado alcanzar una estimación del mercado de cannabis. La declaración de los consumidores respecto a la cantidad de cannabis que consumen en un día típico de consumo permite realizar una aproximación a la dimensión del mercado en el país.

## Método.

El procedimiento utilizado fue el siguiente:

1. Se toma la declaración de la cantidad consumo (gramos) en un día típico del último mes realizado por las personas que consumieron cannabis en los últimos 30 días.

2. Se multiplica el consumo de este día típico por la cantidad de días que consumió en el último mes. De esta forma se obtiene el consumo mensual de los consumidores de los últimos 30 días.

3. En el formulario se incorpora una pregunta que pone en relación el consumo del último mes con un mes habitual, donde el consumidor debe indicar si es el mismo, el doble o más o la mitad o menos. Este indicador se utiliza para ponderar la estimación del consumo en el último mes.

Por medio de estos tres pasos se obtiene el volumen de consumo de cannabis en un mes típico, el que alcanza a los 3.665 kilos.

Los consumidores de los últimos 30 días, a partir de los cuales se construyó el consumo en un mes típico, incluye a consumidores habituales, pero también ocasionales y esporádicos (los que tienen promedios de consumo menores), lo que puede visualizarse en la tabla que sigue. Por tanto, en la estimación de la magnitud del mercado en un mes no solo se considera el consumo de las personas con uso más intenso. Lo que habilita a pensar en este mes como un mes típico y extrapolar a los restantes meses del año para calcular la magnitud del mercado anual.

**Tabla 52. Consumidores de los últimos 30 días según tipo de consumidor. Población general. Uruguay 2018.**

Esporádicos	24,7
Ocasionales	29,1
Habituales	46,2
Total	100,0

Base: Consumidores de cannabis de los últimos 30 días.

4. Se multiplica el consumo en un mes típico por 12 meses. El resultado alcanzado es 43.980 kilos; por tanto puede sostenerse **que la magnitud anual del mercado de cannabis en el país es de 44 toneladas.**<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Como queda de manifiesto la estimación de la magnitud de mercado, no solo involucra una serie de supuestos en su proceso, sino también que pueden ser seguidos diversos procedimientos que lleven a estimaciones diferentes. En tal sentido se quiere mencionar que desde el OUD fue seguido otro procedimiento ligeramente diferente. A partir de conocer el consumo mensual de cannabis de los que consumieron en el último mes, se calculó el promedio mensual de consumo según el tipo de consumidor (experimental, ocasional, habitual) y luego, se imputó este promedio mensual de cada uno de los tipos de consumidores a los consumidores de los últimos 12 meses. La estimación del mercado por este procedimiento es 50 toneladas.

## 10.5. Nuevos consumidores de cannabis (inicio de consumo a partir de 2014).

El 8,3% de la población consumió cannabis luego de puesta en marcha la regulación del mercado (2014 en adelante), en tanto –como ya se señaló- la prevalencia de vida de consumo alcanza al 30,2%. Estos nuevos consumidores constituyen el 36% de los consumidores de los últimos 12 meses.

Las personas que tuvieron su primer contacto luego de la regulación presentan algunas diferencias en su perfil respecto a los consumidores que iniciaron el consumo antes de 2014. Es una población joven, con una leve predominancia femenina y mayor proporción de personas residentes en el interior del país. En tanto el dato respecto a que sean más jóvenes no debe considerarse una particularidad dado que se corresponde con la lógica de la edad de inicio para cualquier período en que se analicen los inicios recientes, sí debe desatacarse el mayor peso de mujeres y residentes en el interior del país respecto a la distribución general.

A su vez, es una población con menor trayectoria educativa y que presenta un nivel de actividad inferior al grupo que inició antes de 2014, aspectos asociados a que son personas más jóvenes y que en muchos casos no han culminado su formación y no se encuentran aún insertos en el mercado laboral.

Con respecto al consumo, del total de las personas que accedieron a la sustancia por primera vez luego de la regulación, algo menos del 40% ya no ha consumido en los últimos 12 meses, por lo cual se puede inferir que este era un grupo de experimentadores o usuarios ocasionales que abandonaron su consumo luego de un breve período. La frecuencia de consumo lo confirma: durante el período que consumieron, en su gran mayoría, solo probaron una o dos veces.

En tanto, se observa que la frecuencia de consumo de aquellos nuevos consumidores que aún mantienen en consumo, no registra grandes diferencias con la distribución general.

**Tabla 53. Perfil de los consumidores de cannabis según antigüedad en el consumo: nuevos frente a antiguos consumidores. Población general. Uruguay 2018.**

PERFIL	Prevalencia vida = SÍ	
	Inicio del consumo antes de 2014	Inicio del consumo 2014 o posteriormente
Mujeres	39,8%	52,6%
<18	0,2%	16,8%
Interior	33,5%	44,1%
INSE alto	26,5%	20,1%
Nivel terciario	37,5%	23,3%
Inactivo	6,4%	21,3%
Edad de inicio consumo cannabis	19,6 años	21,7 años

Base: Consumidores de cannabis alguna vez en la vida.

## 10.6. Uso medicinal de cannabis.

Si bien la oferta de productos para uso medicinal del cannabis autorizado por el MSP aún es marginal,<sup>23</sup> se consultó a los entrevistados si han utilizado el cannabis con esta finalidad. En caso de respuestas afirmativas, se consultó si este uso comenzó antes o después de la puesta en marcha la ley 19.172.

Las respuestas arrojan que el 6% de la población estudiada declara que ha utilizado en algún momento cannabis con fines medicinales, lo que representa aproximadamente 106.000 personas. La casi totalidad de los mismos declaran su uso posterior al año 2014. Asimismo, es interesante señalar que entre la población que nunca ha utilizado cannabis con fines medicinales hay un 16,5% que manifiesta haber considerado la posibilidad de utilizarlo frente a algún problema de salud.

**Tabla 54. Declaración de uso de cannabis con fines medicinales. Población general. Uruguay 2018.**

	%
Alguna vez en la vida usó cannabis medicinal	6,0
Lo hizo luego del año 2014	5,7
Tiene intenciones de usarlo	16,5

Base: Total de la muestra.

El perfil de las personas que declaran haber utilizado alguna vez el cannabis con fines medicinales muestra a una población mayormente femenina, residentes en Montevideo, con predominancia de mayores de 40 años.

**Tabla 55. Perfil de personas que declaran uso de cannabis con fines medicinales. Población general. Uruguay 2018.**

Perfil	%
Mujer	63,5
Edad promedio	39,5
Montevideo	60,9
No declaró consumo cannabis alguna vez en la vida	42,7

Base: personas que usaron cannabis con fines medicinales.

<sup>23</sup> A la fecha los únicos productos que tienen comercialización formal como medicamento o cosmético son:

1. Epifractán. Aceite, medicamento. CBD al 2 y al 5%.
2. Cannabipiel. Crema cosmética.
3. Gel possolar.

En lo que refiere a los productos utilizados se observa que el preferido por la mayoría fue aceites en primer lugar y, en segundo término, cremas.

**Tabla 56. Formas de consumo de cannabis utilizado con fines medicinales. Población general. Uruguay 2018.**

Forma	% de casos*
Aceite	65,5
Cremas	37,7
Flores (cogollos)	14,7
Tintura	5,8
Chicles	1,4
Cera	0,4
Comprimidos	0,2
Otros	8,0

**Base: Personas que usaron cannabis con fines medicinales.**

\* Respuesta múltiple. Una persona pudo haber utilizado más de una forma.

Consultados sobre la forma en que accedieron al cannabis que declaran fue para uso medicinal se encuentra una multiplicidad de vías de acceso. Al momento, existen unos pocos productos autorizados para uso medicinal o cosmético y los mismos son comercializados exclusivamente en las farmacias, de forma que estos serán los únicos clasificados como “compra legal”. Este grupo constituye el 11,5% de los casos.

La modalidad más utilizada para acceder al cannabis que se declara de uso medicinal, es la compra de productos no autorizados (38,9%) por diversos medios; internet, comercios, a personas conocidas, autocultivadores, clubes, etc.

Otro importante 30% declara que se lo compartieron o regalaron amigos, familiares, conocidos, entre otros, donde no existió una transacción económica de por medio.

Por último, se destaca la producción propia a través del autocultivo en el 7,9% de los casos.

**Tabla 57. Acceso a cannabis utilizado con fines medicinales. Población general. Uruguay 2018.**

Tipo de acceso	%
Compra ilegal	38,4
Farmacia (compra legal)	11,2
Amigos/conocidos le dieron/regalados	29,9
Elaboración propia	7,9
Otros	13,5
TOTAL	100

Base: Personas que usaron cannabis con fines medicinales.

### 10.7. Adhesión al marco regulatorio.

La adhesión por parte de los consumidores de cannabis al marco regulado es un tema de gran importancia para la política pública sobre drogas; en tal sentido, el presente informe brinda elementos para la primera evaluación, luego de la primera medición en 2014 que constituyó la línea de base.

Con el término “adhesión” se hace referencia al nivel de aceptación de la nueva situación legal y el primer indicador al respecto está dado por la proporción de personas ya registradas y que acceden legalmente a la sustancia. También, de modo proyectivo, puede realizarse una aproximación a la adhesión futura a partir de la declaración de inscribirse en el futuro en cualquiera de las tres vías de acceso.

Cabe señalar, que no es razonable esperar que la totalidad de los consumidores pasen en forma automática al sistema regulado por múltiples razones y de la misma forma, tampoco es esperable que el sistema alcance a la totalidad de los consumidores, fundamentalmente a aquellos que hacen un uso esporádico u ocasional y que representa un importante porcentaje.

En el estudio, en primer lugar, se consultó a los consumidores del último año si se encontraban inscriptos en alguno de los mecanismos o alguien en el hogar se encontraba registrado. La Tabla 58 muestra que el 16% de los consumidores de los últimos 12 meses declara estar registrado personalmente o alguien de su hogar (38.000 personas)<sup>24</sup> siendo la farmacia la opción elegida por la mayoría. Estos datos son consistentes con los datos reales que resultan de los informes periódicos que realizan en conjunto el IRCCA y el OUD.<sup>25</sup>

24 El intervalo de confianza para esta estimación puntual es 29.100-46.700.

25 De acuerdo al IV Informe del Mercado Regulado de Cannabis, IRCCA-OUD, al 30/11/18 había 41.376 personas registradas en las tres vías de acceso, lo que cae dentro del intervalo de confianza señalado anteriormente para la estimación realizada a partir de los datos de la encuesta.

**Tabla 58: Consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) según registro en algún mecanismo de acceso legal al cannabis. Población general Uruguay 2018.**

Inscripción	%
SÍ	14,0
No, pero si alguien en el hogar	2,0
NO	84,0

Base: Consumidores mayores de 17 años que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.

**Tabla 59: Consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) según mecanismo de acceso al cannabis regulado. Población general. Uruguay 2018.**

	%
Farmacia	12,4
Cultivador doméstico	2,9
Club de membresía	0,7
Ninguno	84,1

Base: Consumidores mayores de 17 años que consumieron cannabis en los últimos 12 meses.

En segundo término, a los consumidores que no se encontraban registrados se les consultó sobre el mecanismo preferido en caso de registrarse en el futuro. El resultado nos muestra que en la mitad de los casos el mecanismo elegido sería el autocultivo. Este dato presenta una variación con respecto a la misma pregunta realizada en el estudio del año 2014 donde la preferencia mayoritaria era el registro para compra en farmacia (57%). Las dificultades de acceso (puestos de venta) y de disponibilidad del producto pudieron haber influido en este cambio.

Uno de cada seis declara que no se registraría en ninguno de ellos, no presentando este dato variación significativa respecto al estudio 2014.

**Tabla 60. Consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según mecanismo preferido ante un eventual registro en el mercado regulado. Población general Uruguay 2018.**

Inscripción	%
Farmacia	23,5
Cultivador doméstico	51,5
Club de membresía	10,4
Ninguno	14,5

Base: Consumidores mayores de 17 años que consumieron cannabis en los últimos 12 meses y no están registrados.

La preferencia por uno u otro mecanismo muestra un vínculo con el tipo de consumidor de cannabis, esto es, si el uso que realiza de la sustancia es esporádico, ocasional o habitual. De esta forma, se encuentra que en el total de personas que son cultivadores domésticos y están registradas, la mayoría son consumidores habituales y ocasionales, en contrapartida el perfil de personas que están registradas para el acceso en farmacias tiene un mayor peso relativo de consumidores esporádicos. Por último, el grupo de consumidores que declara que no se inscribirían en ninguno de las tres vías de acceso está constituido mayoritariamente por personas que hacen un uso esporádico de la sustancia.

**Tabla 61. Perfil de consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según mecanismo elegido. Población general. Uruguay 2018.**

	Farmacias	Autocultivo	Club de membresía	Ninguno
Esporádico	65,5	42,3	54,9	76,8
Ocasional	18,5	26,2	22,2	4,6
Habitual	16,0	31,4	22,9	18,6
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Base: Consumidores mayores de 17 años que consumieron cannabis en los últimos 12 meses y no están registrados.

Posteriormente a la opción preferida como mecanismo de acceso, se consultó por la probabilidad de que se adhiera en el futuro a ese mecanismo elegido.

En la tabla siguiente puede visualizarse que las probabilidades de inscribirse en el futuro (seguramente y probablemente) están entre el 36% y 41%, dependiendo del mecanismo elegido, lo que representa aproximadamente 70.000 personas. En

contrapartida, se estima que son 131.000 consumidores de cannabis los que muestran baja o nula probabilidad de inscripción en el futuro inmediato.

Independientemente del mecanismo seleccionado, puede señalarse que entre los consumidores esporádicos es mayor la probabilidad de no registrarse (77,5%), seguidos de los que consumen ocasionalmente (60,6%), que entre los consumidores habituales (45,5%), de forma que a mayor frecuencia de consumo mayor predisposición a registrarse en alguna de las tres vías de acceso.

**Tabla 62. Probabilidad de adherirse de los consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según mecanismo seleccionado. Población general. Uruguay 2018.**

Probabilidad de adherirse en el futuro	Farmacia	Cultivador doméstico	Club de membresía
Seguramente lo utilice	20,3	15,6	11,0
Probablemente lo utilice	17,7	25,8	24,9
Probablemente no lo utilice	27,0	31,9	46,6
Seguramente no lo utilice	35,0	26,6	17,6
	100	100	100

Base: Consumidores mayores de 17 años que consumieron cannabis en los últimos 12 meses que no están registrados y escogieron un mecanismo.

**Tabla 63. Probabilidad baja o nula de adherirse de los consumidores de los últimos 12 meses (mayores de 17 años) que no están registrados según tipo de consumidor. Población general. Uruguay 2018.**

Esporádicos	77,5
Ocasionales	60,6
Habituales	45,5
Total	66,0

Base: Consumidores mayores de 17 años que consumieron cannabis en los últimos 12 meses que no están registrados y escogieron un mecanismo.

Consultados tanto los consumidores como los no consumidores de cannabis sobre si el nuevo marco regulatorio generará mayor probabilidad de consumo en la población los resultados indican que:

- Entre los consumidores de cannabis de los últimos 12 meses casi 4 de cada 10 declara que promoverá el consumo en general, pero apenas el 6% declara que motivará un aumento en su consumo personal.
- Entre los no consumidores de cannabis hay un porcentaje mayor que piensa que promoverá el consumo, pero en contrapartida, consultados sobre si a nivel personal promoverá su consumo, solo el 1,5% declara afirmativamente.

**Tabla 64. Percepción de los consumidores de cannabis en los últimos 12 meses (mayores de 17 años) sobre el impacto de la regulación del mercado de cannabis en el consumo general y personal (%). Población general. Uruguay 2018.**

El consumo general		El consumo personal	
Aumente	36,4	Aumente	6,0
Se mantenga igual	58,1	Se mantenga igual	87,6
Descienda	5,1	Descienda	5,5
NS/NC	0,4	NS/NC	1,0

Base: Consumidores mayores de 17 años que consumieron cannabis en los últimos 12 meses

**Tabla 65. Percepción de los NO consumidores de cannabis en los últimos 12 meses (mayores de 17 años) sobre el impacto de la regulación de mercado en el consumo general y personal (en porcentajes). Población general. Uruguay 2018.**

El consumo general		El consumo personal	
Aumente	45,0	Motivará su consumo	1,5
Se mantenga igual	33,4	No influye	98,3
Descienda	4,9	Descienda	0
NS/NC	0,2	NS/NC	0,2

Base: No consumidores de cannabis en los últimos 12 meses mayores de 17 años.

## 10.8. Síntesis.

La VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General de la cual se desprende el presente Informe constituye la primera medición luego de la línea de base realizada en el año 2014 para evaluar y monitorear el proceso de regulación de la producción, distribución y consumo de cannabis a partir de la promulgación de la ley 19.172.

El informe abordó los principales indicadores de consumo, adhesión al sistema, volumen de mercado predisposición a la incorporación a alguno de los mecanismos previstos y percepción del riesgo. A modo de síntesis, se presentan los principales hallazgos.

- Al momento de la encuesta –y con menos de dos años de la implementación conjunta de los tres mecanismos de acceso legal a cannabis (farmacias, autocultivadores, clubes de membresía)– se han registrado aproximadamente un 15% de los consumidores de los últimos 12 meses mayores de 17 años, considerándose esta cifra como altamente positiva dado el poco tiempo en el proceso de implementación, como también por las dificultades atravesadas en todo el proceso (déficit de producción, trabas financieras, número de puestos de venta, etc.).<sup>26</sup> Un dato relevante es que aproximadamente el 60% de estas personas son consumidores habituales, unas 20.000 personas, que representan casi el 30% de los consumidores habituales (con frecuencia diaria o semanal de consumo). Los consumidores con esta frecuencia son el objetivo principal de la regulación ya que son los que consumen la gran mayoría del cannabis disponible.
- A su vez, se puede estimar que, a corto y mediano plazo, se puedan incorporar 70.000 consumidores más a alguno de los tres sistemas; siendo el mecanismo preferido el cultivo doméstico y por tanto, el que cuenta con mejor pronóstico para la incorporación en el escenario actual.
- En contrapartida, el 32% de los consumidores de los últimos 12 meses dejaron explícito que no se incorporarían a ningún mecanismo o que declararon que seguramente no lo utilicen. En su mayoría son consumidores esporádicos que comúnmente le comparten cannabis por lo cual el estímulo para el registro no estaría presente.
- El estudio deja en evidencia que las prácticas de acceso al consumo, con mayor relevancia en los consumidores esporádicos u ocasionales es el de compartir el producto.
- Los datos relativos al tipo de cannabis consumido y la forma de acceso presenta importantes cambios respecto a la medición de 2014, reduciéndose notablemente el consumo del prensado paraguayo que ingresa al país a través del narcotráfico internacional. En contrapartida se produce un incremento muy importante de consumo de flores (cogollos) de origen nacional.
- Un efecto no deseado de la regulación es la aparición de la comercialización

---

<sup>26</sup> Al 30 de junio del 2019, con datos oficiales del VII Informe sobre el mercado regulado de cannabis elabora por OUD-IRCCA esta cifra asciende aproximadamente al 20% de los consumidores de los últimos 12 meses.

de flores que estaría sustituyendo (o ampliando la oferta) del prensado paraguayo en las bocas o *dealers*. De hecho, desde 2014 hasta 2018 puede identificarse en el Sistema de Gestión de Seguridad Pública del Ministerio del Interior una tendencia creciente en la cantidad de procedimientos policiales por infracción a la ley de drogas que involucran cogollo.

- Con respecto a las prevalencias de consumo, la regulación no varió significativamente la tendencia ascendente de las mismas, destacándose una mayor incorporación de mujeres y personas residentes en el Interior.
- Un dato importante a destacar es que se revirtió la tendencia descendente de la percepción del riesgo, tanto del uso frecuente como el de uso ocasional, lo cual puede contribuir a una desaceleración del ritmo del crecimiento del consumo en el futuro en la medida que se logre seguir incrementando la percepción del riesgo.

## COMENTARIOS FINALES

## 11. COMENTARIOS FINALES

El presente informe permite una aproximación al conocimiento del fenómeno del consumo de drogas. Caracterizarlo, conocer su magnitud y dimensionar los riesgos para sus usuarios, tanto por las probabilidades de un uso problemático, como también por riesgos asociados al trasfondo ilegal y no controlado de la producción y comercialización en el caso de las drogas no reguladas. El escenario que se pueda delinear, claro está, será de carácter provisional, dado que una de las características básicas del fenómeno de las drogas (fundamentalmente las de uso recreativo) es su continuo cambio. Valga el ejemplo de las drogas sintéticas particularmente –pero no solo– en lo que respecta a su composición, lo que se viene vigilando en el marco del Sistema de Alerta Temprana (SATdrogas),<sup>27</sup> que se constituye en una nueva herramienta junto a las encuestas y otros métodos para dar cuenta de este fenómeno en sus diversos aspectos.

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

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

Los resultados subrayan, al igual que lo sucedido en el Informe del 2014, que para los próximos años deben impulsarse en forma muy activa, tanto las acciones dirigidas a disminuir el consumo abusivo de alcohol como también estimular la búsqueda de tratamiento de aquellas personas que tienen un consumo problemático. Este estímulo debe darse de la forma más precoz posible y es fundamental la participación

---

27 Los sistemas de alerta temprana tienen como fin la vigilancia activa de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) –como aspecto central se encuentra el monitoreo de la composición química de las sustancias que circulan en el mercado– así como del fenómeno de drogas emergentes, por ejemplo, de los nuevos patrones de consumo de sustancias ya existentes. El sistema se establece a partir de una red de actores que conectados intercambian información de las diversas fuentes a que responden. Los socios del sistema provienen de distintas áreas: Salud, Justicia, Policía, Servicios Forenses, Universidad, Centros de Tratamiento, entre otros; el Observatorio Uruguayo de Drogas es quien gestiona, recopila, organiza y difunde la información entre los actores claves. La información, que logra de forma rápida contar con una alerta ante los nuevos escenarios, propicia el diseño oportuno de acciones tendientes a mitigar las consecuencias que los eventos identificados puedan tener en la salud de la población lo que es de particular importancia para el accionar de las instituciones del ámbito sanitario.

del sistema sanitario en la identificación clínica del uso problemático, situación que en la mayoría de los casos no es reconocida conscientemente por el consumidor. La baja solicitud de tratamiento en el último año de los usuarios problemáticos de alcohol (apenas un 4%) da cuenta de la gravedad de la situación. Ahora bien, una eficaz intervención en este sentido debe contemplar una oferta preparada para recibir un potencial incremento de la demanda de tratamiento.

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

La experimentación con marihuana continúa su incremento (30% de los uruguayos ha probado alguna vez en la vida), así como también el consumo habitual. No obstante, puede mantenerse que estos crecimientos son tendenciales y que no reflejan aún los efectos de la reciente regulación. De todos modos, se produce un cambio respecto a 2014 donde la percepción del riesgo del consumo frecuente ha dejado de descender e incluso presenta un leve aumento. Siendo la percepción del riesgo del consumo ocasional o experimental un aspecto que influye sobre las conductas de consumo se debe ser especialmente proactivo en informar sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis (y cualquier otra droga) para el uso recreativo, discriminando especialmente las diferencias con los productos derivados del cannabis para uso medicinal.

Con respecto a la adhesión al mercado regulado de cannabis los hallazgos son promisorios. Ya casi el 30% de los consumidores no comete delitos para obtener la sustancia ni se ve involucrado en actividades vinculadas al narcotráfico, sino que además hay un importante porcentaje de personas usuarias que probablemente se adhieran en el futuro. También queda demostrado en el estudio, que no se alcanzará, por lo menos a mediano plazo, con la incorporación del 100% de los consumidores.

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

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

Por último, la baja demanda de tratamiento es un punto para atender en el manejo sanitario de la problemática. Uruguay ha implementado un complejo y extendido Sistema de Atención que cubre prácticamente la totalidad de las situaciones universalizando el derecho de atención en la problemática de drogas a toda la población. Se requiere entonces de una mayor difusión e información al usuario problemático de drogas de los dispositivos disponibles (tanto públicos como privados) para atender su problemática.

## ANEXOS

## 12. ANEXOS

### 12.1. Glosario y definición de los principales indicadores.

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.** Incluye diferentes categorías que van desde cualquier tipo de uso (experimental, esporádico o episódico), hasta el uso habitual, que puede tornarse en abuso o uso nocivo (cuando se asocia a algún tipo de perjuicio biológico, psíquico o social) hasta constituir una dependencia (un consumo adictivo sin control, con los componentes de tolerancia y abstinencia). Las sustancias psicoactivas sobre cuyo consumo se investigó fueron: tabaco, alcohol, tranquilizantes, anfetaminas, metanfetaminas, opiáceos, marihuana, cocaína y derivados, alucinógenos, heroína, éxtasis, hachís, ketamina e inhalables.

Se consideraron “alucinógenos” un grupo que comprende una serie de sustancias entre las que se encuentran LSD, peyote o san pedro, PCP, mescalina.

Para el caso de los tranquilizantes, estimulantes, se consultó sobre su uso tanto por prescripción médica como por su cuenta. Operativamente “por su cuenta” se refirió a alguna de las siguientes situaciones:

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

#### Principales variables e indicadores utilizados en la dimensión conductual.

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

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

AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) creado por la Organización Mundial de la Salud. Ver preguntas 16 a 25 en formulario, anexo 2. Con esta escala cuyo rango de variación es de 0 a 40, se identifica, de acuerdo a OMS, el uso nocivo de alcohol: consumo de riesgo (8 a 15 puntos), consumo perjudicial (16 a 19) y dependencia (20 o más puntos).

**Signos de Dependencia:** Para la medición de la Dependencia se siguieron los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión, CIE 10. En el mismo se define al Síndrome de dependencia como “el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico). Los seis criterios (compulsión a consumir, dificultades para controlar el consumo, presencia de síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia, evidencia de tolerancia al consumo, abandono progresivo de actividades alternativas al consumo, persistencia del uso a pesar de las presencia de problemas) que establece el CIE 10 se operacionalizaron en 10 ítems o variables, y se les preguntó a quienes consumieron marihuana, cocaína y pasta base en el último año. Cuando la persona presenta un valor positivo en 3 o más de los 6 ejes considerados (cuatro de ellos construido por 2 indicadores) se define como Dependiente. Debido a que se trata de una encuesta poblacional y no de una entrevista bajo un encuadre médico, esta medida debe considerarse como una estimación aproximada a la población con signos de uso problemático a drogas, de esta forma en el informe se habla de ‘signos de uso problemático o de dependencia’”.

### Ejemplo para marihuana:

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

### Indicadores de Factores de riesgo-protección.

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

- Percepción de facilidad de acceso: medida subjetiva de la percepción de facilidad o dificultad para conseguir una droga determinada.

- Consumo en el entorno: medida objetiva sobre la tenencia de amigos o familiares que consumen drogas
- Oferta de drogas: medida objetiva de haber recibido alguna oferta directa de drogas

Indicadores de demanda de tratamiento: proporción de personas que, habiendo consumido alguna droga en el último año, buscaron tratamiento, estuvieron o están en tratamiento. También se indaga sobre los lugares de atención y tratamiento en donde buscó asistencia.

### Definición y cálculo del INSE.

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

La metodología empleada corresponde a un sistema de puntaje.

El método consta de dos etapas: 1. Construcción de un sistema de puntaje donde el número de puntos del hogar esté estrechamente correlacionado con su capacidad de consumo

1. Definición de los puntos de corte para estratificar a los hogares en las diferentes categorías de nivel socioeconómico Cabe destacar que en la metodología aplicada se clasifican hogares. Por lo cual se asume que todos los individuos de un hogar reciben la misma clasificación que la del hogar al que pertenecen. Por mayor información ver [http://www.cinve.org.uy/wp-content/uploads/2012/12/Rev\\_INSE\\_nov2012\\_.pdf](http://www.cinve.org.uy/wp-content/uploads/2012/12/Rev_INSE_nov2012_.pdf)

## ANEXO 2.



### ENCUESTA DE SALUD PÚBLICA

#### A - IDENTIFICACIÓN

#### B - CONTROL DE VISITA

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

#### ¿SE RELEVÓ LA VIVIENDA TITULAR?

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

#### DATOS DEL ENTREVISTADO/A

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

Nombre de pila: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL ENTREVISTADOR/A

Encuestador: \_\_\_\_\_ Supervisor: \_\_\_\_\_ Crítico: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

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

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

#### C - TABLA DE SORTEO

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

C2 En la columna que dice N° enumere correlativamente a las personas entre 15 y 65 años.

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

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

Anote la cantidad..... [ ] [ ] [ ] [ ]

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

Anote la cantidad..... [ ] [ ] [ ] [ ]

### ESTADO DE SALUD GENERAL

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

### I - CONSUMO DE CIGARRILLOS (TABACO)

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

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

Añote la cantidad de días .....     
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

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

Añote la cantidad .....     
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

### II - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2 pase a preg. 29

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

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

Añote la edad en años cumplidos .....     
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

#### 14 ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?

Sí ..... 1 pase a preg. 16  
 No ..... 2

#### 15 ¿Qué edad tenía cuando consumió bebidas alcohólicas por última vez?

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

Añote la edad en años cumplidos .....    pase a preg. 29  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

### PARA TODOS LOS QUE CONSUMIERON ALCOHOL EN EL ÚLTIMO AÑO

#### 16 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

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

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

 Lea las categorías y muestre tarjeta preg. 17.

Ejemplos:

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

1,5 trago = 1/2 litro de cerveza

3 tragos = 1 litro de cerveza

6 tragos = 1 botella de vino (750cc)

8 tragos = 1 caja de vino (1 litro)

18 tragos = 1 botella de licor (750cc)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí.....	1
No.....	2 pase a pág. 29

27 ¿Cuántos días tomó en los últimos 30 días?

Anotó la cantidad.....	_____
No recuerda.....	98
No contesta.....	99

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

Anotó la cantidad de veces.....	_____
No recuerda.....	98
No contesta.....	99

### III - CONSUMO DE TRANQUILIZANTES, OPIOIDES E HIPNÓPTICOS.

29 Hay medicamentos tranquilizantes como el Aceprax, Rivotril, Plidex ¿alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Sí.....	1
No.....	2 pase a pág. 37

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

Por receta médica.....	1
Los tomó por su cuenta.....	2 pase a pág. 32
Primero fueron recetados y luego por su cuenta.....	3

31 ¿Quién se los recetó?

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

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

Anotó la edad en años cumplidos.....	_____
No recuerda.....	98
No contesta.....	99

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

Sí.....	1 pase a pág. 35
No.....	2

34 ¿Qué edad tenía cuando tomó por última vez este tipo de medicamentos (tranquilizantes)?

Anotó la edad en años cumplidos.....	_____ pase a pág. 37
No recuerda.....	98
No contesta.....	99

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

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

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

Sí.....	1
No.....	2

37 ¿Alguna vez en la vida tomó medicamentos opioides, cómo por ejemplo Morfina, Perifar con Codeína, Novemina con Codeína, Tramadol, OxyContin o Demerol?

Sí ..... 1  
 No ..... 2 pase a preg. 40

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

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

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2

40 Hay otros medicamentos conocidos como hipnóticos que son para poder dormir, por ejemplo Dormicum, Parnox, Sommit, o Rohypnol. ¿Alguna vez en la vida tomó este tipo de medicamentos?

Sí ..... 1  
 No ..... 2 pase a preg. 42

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2

#### IV - CONSUMO DE ESTIMULANTES Y ANTIDEPRESIVOS

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2 pase a preg. 50

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

Por receta médica ..... 1  
 Los tomó por su cuenta ..... 2 pase a preg. 45  
 Primero fueron recetados y luego por su cuenta ..... 3

44 ¿Quién se los recetó?

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

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

Añote la edad en años cumplidos .....  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

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

Sí ..... 1 pase a preg. 48  
 No ..... 2

47 ¿Qué edad tenía cuando tomó por última vez este tipo de medicamentos?

Añote la edad en años cumplidos ..... / ..... / ..... pase a preg. 50  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

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

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

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2 pase a preg. 51

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

Por receta médica ..... 1  
 Los usó por su cuenta ..... 2 pase a preg. 53  
 Primero fueron recetados y luego por su cuenta ..... 3

52 ¿Quién se los recetó?

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

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

Añote la edad en años cumplidos ..... / ..... / .....  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

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

Sí ..... 1 pase a preg. 56  
 No ..... 2  
 No contesta ..... 99

55 ¿Qué edad tenía cuando tomó por última vez este tipo de medicamentos (estimulantes)?

Añote la edad en años cumplidos ..... / ..... / ..... pase a preg. 58  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

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

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

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

Sí ..... 1  
 No ..... 2

**V - PERCEPCIÓN RIESGO, ACCESIBILIDAD, OFERTA, CONSUMO DROGAS**

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

**58.1 fuma cigarrillos frecuentemente**

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

**58.2 toma bebidas alcohólicas frecuentemente**

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

**58.4 toma tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente**

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

**58.5 toma medicamentos opioides sin prescripción médica algunas veces** (ocasionalmente/de vez en cuando)

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

**58.6 toma medicamentos opioides sin prescripción médica frecuentemente**

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

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

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

**58.8 fuma marihuana frecuentemente**

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

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

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

**58.10 consume cocaína frecuentemente**

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

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

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

**58.12 consume pasta base frecuentemente**

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

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

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

**58.14 consume éxtasis frecuentemente**

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

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

**59.1 Marihuana**

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

**59.2 Cocaína**

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

**59.3 Pasta base**

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

**59.4 Éxtasis / Metanfetaminas**

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

**59.5 Alucinógenos**

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

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

Ninguno .....	1
Uno .....	2
Dos a cinco .....	3
Seis a diez .....	4
Más de 10 .....	5
NS/NC .....	99

**60.2 Pasta base**

Ninguno .....	1
Uno .....	2
Dos a cinco .....	3
Seis a diez .....	4
Más de 10 .....	5
NS/NC .....	99

**60.3 Cocaína**

Ninguno .....	1
Uno .....	2
Dos a cinco .....	3
Seis a diez .....	4
Más de 10 .....	5
NS/NC .....	99

**60.4 Otras drogas**

Ninguno .....	1
Uno .....	2
Dos a cinco .....	3
Seis a diez .....	4
Más de 10 .....	5
NS/NC .....	99

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

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

**62 ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron marihuana para probar o comprar?** Mostrar tarjeta "Primera vez". Atención; complete la pregunta que corresponde de acuerdo a respuesta a pregunta 61. Si la respuesta a la pregunta 61 es la opción 4 completar ambas preguntas.**62.1 Para probar**

Durante últimos 30 días .....	1
Hace más de un mes menos de un año .....	2
Hace más de un año .....	3
NS/NC .....	99

**62.2 Para comprar**

Durante últimos 30 días .....	1
Hace más de un mes menos de un año .....	2
Hace más de un año .....	3
NS/NC .....	99

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

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

**64 ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?** Mostrar tarjeta "Pregunta 64"**64.1 Cocaína**

Durante últimos 30 días .....	1
Hace más de un mes menos de un año .....	2
Hace más de un año .....	3
Nunca le han ofrecido .....	4

**64.2 Pasta base**

Durante últimos 30 días .....	1
Hace más de un mes menos de un año .....	2
Hace más de un año .....	3
Nunca le han ofrecido .....	4

**64.3 Éxtasis / Metanfetaminas**

Durante últimos 30 días .....	1
Hace más de un mes menos de un año .....	2
Hace más de un año .....	3
Nunca le han ofrecido .....	4

**64.4 Alucinógenos**

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

**VI - CONSUMO DE SUSTANCIAS****65 ¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?****65.1 Solventes e inhalables (tales como naftas, pegamentos, pinturas)**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.2 Marihuana**

Si.....	1
No.....	2

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

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

Si responde que si Marihuana y se registra la edad de inicio: el Encuestador deberá calcular la diferencia entre la edad de inicio del consumo de marihuana y la edad de la persona y realizar la siguiente pregunta dando sólo la opción correcta.

**65.2.1 Entonces, Ud. Consumió marihuana por primera vez...**

Hace más de un año.....	1
En el último año (últimos 12 meses móviles).....	2

**65.3 Hashis**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.4 Cocaína**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.5 Pasta Base**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.6 Crack**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.7 Éxtasis**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.8 Heroína**

Si.....	1
No.....	2

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

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

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

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.10 Ketamina**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.11 Anfetaminas**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.12 Metanfetaminas (polvo, cristalizada, tableta)**

Si.....	1
No.....	2

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

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

**65.13 Poppers**

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Añote la edad en años cumplidos .....  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

**65.14 Otras drogas:**

Si ..... 1  
 No ..... 2 *pase a preg. 66*

Otra .....  
 especificar

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

Añote la edad en años cumplidos .....  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

**VII - CONSUMO DE MARIHUANA**

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

**66 ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?**

Si ..... 1 *pase a preg. 69*  
 No ..... 2  
 NS/NC ..... 99

**67 ¿En el periodo en el que más consumió, ¿con qué frecuencia llegó a hacerlo? Leer respuestas excluyendo NS/NC, marcar la que más se aproxime a la frecuencia que consumía.**

Sólo probé una o dos veces ..... 1  
 Algunas veces por año ..... 2  
 Algunas veces mensualmente ..... 3  
 Algunas veces semanalmente ..... 4  
 Diariamente ..... 5  
 NS/NC ..... 99

**68 ¿Qué edad tenía cuando consumió marihuana por última vez?**

Añote la edad en años cumplidos ..... *pase a preg. 80*  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

**69 ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana en los últimos 12 meses? Mostrar tarjeta "Frecuencia"**

Una sola vez ..... 1  
 Algunas veces durante los últimos 12 meses ..... 2  
 Algunas veces mensualmente ..... 3  
 Algunas veces semanalmente ..... 4  
 Diariamente ..... 5  
 NS/NC ..... 99

**70 Para contestar estas preguntas piense en los últimos 12 meses**

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

**70.2 ¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?**

Si ..... 1  
 No ..... 2

**70.3 ¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?**

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

Si ..... 1  
 No ..... 2

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

No ..... 1  
 Si, una vez ..... 2  
 Si, pocas veces ..... 3  
 Si, a menudo ..... 4  
 NS/NC ..... 99

**72 ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?**

Si ..... 1  
 No ..... 2 *pase a preg. 74*  
 NS/NC ..... 99 *pase a preg. 74*

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

Añote la cantidad de días .....  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

**SÓLO PARA QUIENES CONSUMIERON MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (PREG. 66=1)**

**74** Durante los últimos 12 meses ¿Cuáles fueron las formas en que obtuvo la marihuana que consumió? Marcar las opciones que correspondan (mostrar tarjeta 74)

	SI	NO
Soy autocultivador.....	1	2
Soy miembro de un Club de cannabis.....	1	2
Compré en una farmacia.....	1	2
Compré a un dealer/boca prensado.....	1	2
Compré a un dealer/boca cogollo.....	1	2
Compré a una persona que cultiva o que es miembro de un Club.....	1	2
Alguien me compró para mí en una farmacia.....	1	2
Alguien me compró para mí prensado a un dealer/boca.....	1	2
Alguien me compró para mí cogollo a un dealer/boca.....	1	2
Alguien me compró para mí a una persona que autocultiva o que es miembro de un Club.....	1	2
Me lo regalaron/dieron/compartieron.....	1	2

**74.1** De las respuestas anteriores, ¿Cuál fué la forma que usó más frecuentemente para obtener marihuana? (mostrar tarjeta 74)

Soy autocultivador.....	1
Soy miembro de un Club de cannabis.....	2
Compré en una farmacia.....	3
Compré a un dealer/boca prensado.....	4
Compré a un dealer/boca cogollo.....	5
Compré a una persona que cultiva o que es miembro de un Club.....	6
Alguien me compró para mí en una farmacia.....	7
Alguien me compró para mí prensado a un dealer/boca.....	8
Alguien me compró para mí cogollo a un dealer/boca.....	9
Alguien me compró para mí a una persona que autocultiva o que es miembro de un Club.....	10
Me lo regalaron/dieron/compartieron.....	11 pase a preg. 77

**75** ¿Ud. habitualmente regala o da de la marihuana que compra o obtiene?

Si.....	1
No.....	2 pase a preg. 78

**76** ¿En un mes típico de consumo, a cuántas personas regala o da marihuana?

Anote cantidad de personas.....   pase a preg. 78

**77** ¿Cuál es el origen de la marihuana que le dieron/regalaron/compartieron?:

Comprada en una farmacia.....	1
Cogoyo comprado a un dealer/boca.....	2
Prensado comprado a un dealer/boca.....	3
Es de Autocultivo o Club de cannabis.....	4
NS/NC.....	99

**78** ¿Cuál ha sido la vía más frecuente por la que usted ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?

Oral, comida.....	1
Fumada (cigarrillos).....	2
Vaporizada (pipa de agua, vaporizador).....	3
Tinturas.....	4
Otra.....	5
No quiere contestar.....	98
No sabe.....	99

**79** ¿Quiénes saben acerca de su consumo de marihuana? Marcar las opciones que correspondan (mostrar tarjeta 79)

	SI	NO
Amigos que también usan marihuana.....	1	2
La mayoría de tus amigos (así usen o no usen marihuana).....	1	2
Padre y/o madre.....	1	2
Hermanos.....	1	2
Otros familiares.....	1	2
Compañeros de trabajo.....	1	2
Compañeros de estudio.....	1	2
Pareja.....	1	2
Hijos.....	1	2
Nadie.....	1	2
Otras.....	1	2

especificar

**VIII - CONSUMO DE COCAINA**

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

**80** ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?

Si.....	1 pase a preg. 82
No.....	2
NS/NC.....	99 pase a preg. 85

**81** ¿Qué edad tenía cuando consumió cocaína por última vez...?

Anote la edad en años cumplidos..... <input type="text"/> <input type="text"/> pase a preg. 85	
No recuerda.....	98
No contesta.....	99

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

Una sola vez.....	1
Algunas veces durante los últimos 12 meses.....	2
Algunas veces mensualmente.....	3
Algunas veces semanalmente.....	4
Diariamente.....	5
NS/NC.....	99

**83** Para contestar estas preguntas piense en los últimos 12 meses

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

Si.....	1
No.....	2

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

Si.....	1
No.....	2

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

Si.....	1
No.....	2

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

Si.....	1
No.....	2

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

Si.....	1
No.....	2

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

Si.....	1
No.....	2

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

Si.....	1
No.....	2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

84 ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días?

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

### IX - CONSUMO DE PASTA BASE

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

85 ¿Ha consumido pasta base los últimos 12 meses?

Sí ..... 1 pase a preg. 87  
No ..... 2  
No contesta ..... 99 pase a preg. 90

86 ¿Qué edad tenía cuando consumió pasta base por última vez...?

Anote la edad en años cumplidos ..... / / pase a preg. 90  
No recuerda ..... 98  
No contesta ..... 99

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

Una sola vez ..... 1  
Algunas veces durante los últimos 12 meses ..... 2  
Algunas veces mensualmente ..... 3  
Algunas veces semanalmente ..... 4  
Diariamente ..... 5  
NS/NC ..... 99

88 Para contestar estas preguntas piense en los últimos 12 meses

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

Sí ..... 1  
No ..... 2

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

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

### X - CONSUMO DE ÉXTASIS

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

90 ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?

Sí ..... 1  
No ..... 2 pase a preg. 94  
No contesta ..... 2 pase a preg. 94

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

Una sola vez ..... 1  
Algunas veces durante los últimos 12 meses ..... 2  
Algunas veces mensualmente ..... 3  
Algunas veces semanalmente ..... 4  
Diariamente ..... 5  
NS/NC ..... 99

**92 ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días?**

Si .....	1
No .....	2 pase a preg. 94
No contesta .....	99 pase a preg. 94

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

Anote la cantidad de días .....

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

**XI - CONSUMO DE ALUCINÓGENOS**

**PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.9 EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO XII**

**94 ¿Ha consumido alucinógenos en los últimos 12 meses?**

Si .....	1
No .....	2 pase a preg. 97
No contesta .....	2 pase a preg. 97

**95 ¿Con qué frecuencia ha usado alucinógenos en los últimos 12 meses? Mostrar tarjeta "Frecuencia".**

Una sola vez .....	1
Algunas veces durante los últimos 12 meses .....	2
Algunas veces mensualmente .....	3
Algunas veces semanalmente .....	4
Diariamente .....	5
NS/NC .....	99

**96 ¿Ha consumido alucinógenos en los últimos 30 días?**

Si .....	1
No .....	2
No contesta .....	99

**XII - CONSUMO DE ANFETAMINAS**

**PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.11 EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO XIII**

**97 ¿Ha consumido anfetaminas en los últimos 12 meses?**

Si .....	1
No .....	2 pase a preg. 100
No contesta .....	99 pase a preg. 100

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

Una sola vez .....	1
Algunas veces durante los últimos 12 meses .....	2
Algunas veces mensualmente .....	3
Algunas veces semanalmente .....	4
Diariamente .....	5
NS/NC .....	99

**99 ¿Ha consumido anfetaminas en los últimos 30 días?**

Si .....	1
No .....	2
No contesta .....	99

**XIII - CONSUMO DE METANFETAMINAS**

**PARA QUIENES CONTESTARON SI EN P.65.12 EN CASO CONTRARIO PASE A MÓDULO XIV**

**100 ¿Ha consumido metanfetaminas en los últimos 12 meses?**

Si .....	1
No .....	2 pase a preg. 103
No contesta .....	99 pase a preg. 103

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

Una sola vez .....	1
Algunas veces durante los últimos 12 meses .....	2
Algunas veces mensualmente .....	3
Algunas veces semanalmente .....	4
Diariamente .....	5
NS/NC .....	99

**102 ¿Ha consumido metanfetaminas en los últimos 30 días?**

Si .....	1
No .....	2
No contesta .....	99

**XIV - CONSUMO DE OTRAS DROGAS**

**SOLO SI RESPONDIO "SI" EN PREG. 65.14 DE LOS CONTRARIO PASE A MÓDULO XV**

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

_____ especificar .....	_____
No sabe / No recuerda .....	99

**XV - INYECCIÓN DE DROGAS**

**104 ¿En alguna oportunidad se inyectó alguna droga?**

Si .....	1
No .....	2 pase a preg. 109
No contesta .....	99 pase a preg. 109

**105 ¿Qué droga se inyectó?**

_____ especificar .....	_____
_____ especificar .....	_____
_____ especificar .....	_____

106 ¿Cuándo fue la última vez que se inyectó? Mostrar tarjeta "Primera vez"

Durante los últimos 30 días.....	1
Hace más de un mes, pero menos de un año.....	2
Hace más de un año.....	3
NS/NC.....	99

107 ¿Con qué frecuencia se inyectó?

Una sola vez.....	1
Algunas veces por año.....	2
Algunas veces mensualmente.....	3
Algunas veces semanalmente.....	4
Diariamente.....	5
NS/NC.....	99

108 ¿Alguna vez compartió jeringas con otra persona?

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

#### XVI - DEMANDA DE TRATAMIENTO

109 ¿Alguna vez en la vida buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?

Sí.....	1
No.....	2pase a preg. 114
Nunca consumió ninguna droga.....	3pase a preg. 114
No contesta.....	99pase a preg. 114

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

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

especificar

111 ¿Y en los últimos 12 meses buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas?

Sí.....	1
No.....	2pase a preg. 114

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

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

especificar

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

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

especificar

#### XVII - CANNABIS MEDICINAL

114 ¿Alguna vez en la vida ha usado cannabis medicinal?

Sí.....	1
No.....	2pase a preg. 119

115 ¿Comenzó a utilizar cannabis medicinal después del año 2014?

Sí.....	1
No, ya usaba antes.....	2

116 ¿Qué tipos de productos ha utilizado?

	Sí	No
Aceite.....	1	2
Tintura.....	1	2
Chicles.....	1	2
Flores.....	1	2
Cera.....	1	2
Comprimidos.....	1	2
Cápsulas.....	1	2
Cremas.....	1	2
Parches.....	1	2
Óvulos vaginales.....	1	2
Otro.....	1	2
NS/NC.....	1	2

117 ¿Cuáles son las formas de administración de los productos que ha utilizado?

	Sí	No
Vaporizada.....	1	2
Fumada.....	1	2
Vía oral.....	1	2
Sublingual.....	1	2
Rectal.....	1	2
Vaginal.....	1	2
Percutánea (para parches y cremas).....	1	2
Otra.....	1	2

especificar

NS/NC.....	1	2
------------	---	---

118 ¿Dónde obtuvo el cannabis medicinal que ha utilizado?

..... pase a preg. 120

119 ¿Usted está pensando o ha pensado alguna vez en utilizar cannabis medicinal por alguna dolencia, enfermedad o síntoma?

Si ..... 1  
 No ..... 2

**XVIII - MERCADO DE DROGAS Y PRECIOS**

**SOLO A LOS QUE HAN CONSUMIDO MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS SI NO CORRESPONDE PASE A PREG. 128**

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

Anote la cantidad de gramos.....  
 Anote la cantidad de porros o cigarros.....  
 No sabe ..... 98  
 No contesta ..... 99

121 ¿Cómo considera que fue el consumo en estos últimos 30 días en relación al consumo de un mes habitual? Leer opciones.

Menos de la mitad ..... 1  
 Alrededor de la mitad ..... 2  
 Aproximadamente el mismo ..... 3  
 El doble ..... 4  
 Más del doble ..... 5  
 No sabe ..... 98  
 No contesta ..... 99

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

Anote la cantidad de dinero en pesos .....  
 No sabe ..... 98  
 No contesta ..... 99

123 Según lo que Ud. sabe, ¿cuánto cuesta 1 gramo de marihuana en el mercado ilegal?

Anote el costo en pesos de pensado .....  
 Anote el costo en pesos, de cogollo .....  
 NS/NC ..... 99

124 ¿Y sabe cuánto cuesta un cigarrillo de marihuana en el mercado ilegal?

Anote el costo en pesos de pensado .....  
 Anote el costo en pesos, de cogollo .....  
 NS/NC ..... 99

125 ¿Conoce la concentración de THC que tiene la marihuana que Ud. consume?

Si ..... 1  
 No ..... 2 pase a preg. 128  
 No contesta ..... 99 pase a preg. 128

126 ¿Cuál es la concentración habitual de THC en la marihuana que Ud. consume?

Anote la cantidad .....  
 No recuerda ..... 98  
 No contesta ..... 99

**XIX - ACCESO Y REGULACION MERCADO MARIHUANA**

**SOLO PARA LOS QUE CONTESTARON QUE CONSUMIERON MARIHUANA ÚLTIMOS 12 MESES (PREG. 66= SI), QUE SEAN MAYORES DE 18 AÑOS. NO CONSUMIDORES DE MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES O EN LA VIDA MAYORES DE 18 AÑOS PASAR A PREG. 134. MENORES DE 18 AÑOS PASAR A PREG. 136.**

*Nuestro país aprobó la ley que regula el mercado de marihuana en diciembre de 2013, según la cual para obtener marihuana se pueden cultivar seis plantas por hogar, pertenecer a un club de cannabis o comprar hasta 40 gramos mensuales de marihuana en las farmacias. Requiriéndose para acceder a la marihuana por cualquiera de estas formas un registro innominado a los efectos de controlar en un caso la producción, y en el otro el máximo de compra mensual.*

128 ¿Ud. está registrado para adquirir marihuana por alguno de estos tres mecanismos?

Si ..... 1  
 No, pero si hay alguien de este hogar ..... 2  
 No ..... 99 pase a preg. 130

129 ¿En cuál mecanismo está registrado?

Farmacia ..... 1  
 Autocultivador ..... 2  
 Club de membresía ..... 3  
 Pase a preg. 132

130 Si tuviera que elegir uno de estos tres mecanismos...¿Cuál preferiría?

Farmacia ..... 1  
 Autocultivador ..... 2  
 Club de membresía ..... 3  
 Nunca elegiría uno de estos mecanismos ..... 4

131 ¿Cuan probable es que Ud. se registre para acceder a marihuana del mercado regulado mediante este mecanismo? (MOSTRAR Tarjeta preg. 131) Preguntar solo por el que prefirió en preg. 130

**131.1 Compra en farmacias**

Seguramente lo utilice ..... 1  
 Probablemente lo utilice ..... 2  
 Probablemente no lo utilice ..... 3  
 Seguramente no lo utilice ..... 4

**131.2 Cultivo en el hogar**

Seguramente lo utilice ..... 1  
 Probablemente lo utilice ..... 2  
 Probablemente no lo utilice ..... 3  
 Seguramente no lo utilice ..... 4

**131.3 Club de cannabis**

Seguramente lo utilice ..... 1  
 Probablemente lo utilice ..... 2  
 Probablemente no lo utilice ..... 3  
 Seguramente no lo utilice ..... 4

132 Según su parecer, la regulación del mercado hará que el consumo recreativo de marihuana...

aumente ..... 1  
 se mantenga igual ..... 2  
 descienda ..... 3  
 NS/NC ..... 99

133 Y en su caso personal, la regulación del mercado hará que su consumo recreativo...

...aumente.....	1
...se mantenga igual.....	2
...descienda.....	3
NS/NC.....	99

**SOLO PARA LOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE NO CONSUMIERON MARIHUANA NUNCA O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**

134 En diciembre del año pasado se aprobó en nuestro país una ley que regula el mercado de Marihuana. Entre otras cosas, se puede comprar hasta 40 gramos mensuales de Marihuana en las farmacias requiriéndose para ello un registro innominado a los efectos de controlar el máximo permitido de compra mensual. También permite la regulación cultivar hasta seis plantas para consumo personal y el funcionamiento de clubes de cannabis. Según su parecer, esta ley hará que el consumo recreativo de marihuana...

...aumente.....	1
...se mantenga igual.....	2
...descienda.....	3
NS/NC.....	99

135 Y en su caso personal...

...motivará su consumo.....	1
...no influirá para que consuma.....	2
NS/NC.....	99

**XX - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

136 "El relevamiento de la pertenencia étnico racial es imprescindible para dar cumplimiento a la normativa nacional e internacional vigente respecto a la no discriminación. Esta información debe ser aportada por la persona ya que solo ella puede definir su ascendencia étnico racial. Se define la pertenencia étnico racial tanto por su fenotipo (rasgos físicos) y/o lazos de familiaridad y/o experiencia de discriminación y/o sentido de pertenencia a una comunidad y sus aspectos históricos, culturales y sociales."

¿Cree tener ascendencia...

	SI	NO
1 ...afro o negra?.....	1	2
2 ...asiática o amarilla?.....	1	2
3 ...blanca?.....	1	2
4 ...indígena?.....	1	2
5 ...otra?.....	1	2

especificar

¿Cuál considera la principal de las declaradas?.....

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

No tiene estudios en la educación formal.....	1
Primaria completa o incompleta.....	2
Secundaria incompleta.....	3
Secundaria completa.....	4
Enseñanza técnica (UTU o similar) incompleta.....	5
Enseñanza técnica (UTU o similar) completa.....	6
Estudios terciarios (magisterio, profesorado, Universidad, otras carreras terciarias no universitarias) incompletos.....	7

Estudios terciarios (magisterio, profesorado, Universidad, otras carreras terciarias no universitarias) completos.....	8
Posgrado.....	9
NS/NC.....	99

138 ¿Cuál de las siguientes describe mejor su actividad laboral durante los pasados 12 meses? Muestra tarjeta preg. 138

Asalariado privado.....	1
Asalariado público.....	2
Miembro de cooperativa de producción.....	3
Patrón.....	4
Cuenta propia sin local o inversión.....	5
Cuenta propia con local o inversión.....	6
Miembro del hogar no remunerado.....	7
Trabajador de Programa social de empleo.....	8
Desempleado, capacitado y buscando trabajo.....	9
Desempleado, capacitado, no buscando trabajo.....	10
Desempleado, incapacitado para trabajo.....	11
Inactivo.....	12
NS/NC.....	99

139 ¿Qué tareas realiza en el trabajo que le proporciona los mayores ingresos?

.....

.....

.....

139.1 ¿Qué produce o a qué se dedica el establecimiento donde realiza sus tareas?

.....

.....

.....

PDATOSSOC ¿Responde los datos el hogar?

Si.....	1
No.....	2 fin del cuestionario

140 ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado por el jefe de hogar?

Si actualmente está estudiando marque el nivel alcanzado el año anterior

No tiene estudios en la educación formal.....	1
Primaria completa o incompleta.....	2
Secundaria incompleta.....	3
Secundaria completa.....	4
Enseñanza técnica (UTU o similar) incompleta.....	5
Enseñanza técnica (UTU o similar) completa.....	6
Estudios terciarios (magisterio, profesorado, Universidad, otras carreras terciarias no universitarias) incompletos.....	7
Estudios terciarios (magisterio, profesorado, Universidad, otras carreras terciarias no universitarias) completos.....	8
Posgrado.....	9

141 En total, ¿cuántos miembros de este hogar tiene estudios terciarios universitarios (completos o incompletos)? Incluir solamente carreras de grado universitario y posgrados completos o no

Añote la cantidad de personas.....





Diseño y diagramación: Departamento Difusión y Comunicación / [difusion@ine.gub.uy](mailto:difusion@ine.gub.uy) / [www.ine.gub.uy](http://www.ine.gub.uy)

En nuestro país se ha avanzado en el desarrollo de un modelo alternativo de regulación y control de mercados de drogas y en la transversalización de la perspectiva de reducción de riesgos y gestión de daños, aspectos que constituyen la génesis de un nuevo abordaje de las políticas de drogas como se describe en el documento “Estrategia Nacional de Drogas 2016-2020” de la Junta Nacional de Drogas. Este nuevo enfoque plantea una discusión positiva orientada a readecuar el “contrato social” en el tema respetando, por un lado, las libertades individuales y derechos de las personas, pero, a la vez, protegiéndolas de los daños sanitarios que puede generar sus usos y, principalmente, de la criminalidad y violencia asociada al narcotráfico.

El éxito de esta política requiere de la investigación científica que deberá superar los obstáculos y restricciones al conocimiento que impone un fenómeno muchas veces oculto, de naturaleza compleja, difusa y cambiante. El presente estudio es una de las principales herramientas para dar cuenta del fenómeno. En conjunto con otros abordajes, que utilizan diseños metodológicos innovadores, aporta a la certidumbre en la toma de decisiones.