



Diego Cánepa
Prosecretario de la Presidencia de la República
Presidente de la Junta Nacional de Drogas

Julio Calzada
Secretario General
Secretaría Nacional de Drogas.

Equipo de investigación

Coordinador de Investigación
Héctor Suárez
Responsable Observatorio Uruguayo de Drogas.

Dirección de campo.
Jessica Ramírez

Supervisores de campo.
Gustavo Chaine
Jessica Ramirez
Héctor Suárez

Muestrista
Daniel Sucazes

Procesamiento estadístico y Redacción del Informe
Jessica Ramírez
Héctor Suárez

Coordinación CIESU
Asistentes de campo – Crítica y edición de formularios.
Cecilia Alonso
Rocío Severino.

Facilitadores

Juan Manuel Martinez, Brisa Degiacomi, Sol Degiacomi, Leando Machín, Daiana Salvi, Fernanda Apud,
Julio Lucoti, Emiliano Piccini

Agradecimientos.

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

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

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

Al Dr. Francisco Cumsille, Director del Observatorio Interamericano de Drogas por el permanente apoyo y asesoramiento.

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

Esta quinta edición de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media contó con la colaboración y auspicio de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.



INDICE

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 7 |
| 1. Aspectos técnicos y método. | 8 |
| 2. Principales Resultados..... | 12 |
| 2.1. Consumo alguna vez en la vida..... | 12 |
| 2.2 Consumo en los últimos 12 meses. | 13 |
| 2.3. El consumo de drogas según sexo..... | 16 |
| 2.4. El consumo de drogas según rangos de edad..... | 17 |
| 2.5. El consumo de drogas según ámbito geográfico de residencia..... | 19 |
| 2.6. Consumo de drogas en los últimos 30 días..... | 20 |
| 3. Dinámica del consumo de drogas | 22 |
| 3.1. Edad de inicio..... | 22 |
| 3.2. Fidelización del consumo. | 23 |
| 3.3 Patrón de consumo Tabaco..... | 25 |
| 3.4 Patrón de consumo Alcohol..... | 28 |
| 3.4.1- La problemática del consumo nocivo de alcohol en adolescentes..... | 29 |
| 3.5 Perfil de consumo de tranquilizantes y estimulantes..... | 35 |
| 3.5.1 Tranquilizantes | 36 |
| 3.5.2. Estimulantes | 38 |
| 3.6 Patrón de consumo Marihuana..... | 39 |
| 3.6.1 Motivos para consumir y para dejar de consumir marihuana | 43 |
| 3.6.2 Consumo problemático de marihuana | 46 |
| 3.7 - Perfil de consumo de Cocaína, otras drogas estimulantes y de síntesis..... | 50 |
| 4. Percepción de riesgo | 52 |
| 4.1. Percepción del riesgo y consumo de sustancias..... | 53 |
| 4.2. Evolución de percepción de riesgo 2003-2011..... | 55 |
| 5. Conclusiones y recomendaciones. | 59 |
| 5.1- Síntesis. | 59 |
| 5.2 El alcohol: cuánto, cómo y para qué toman..... | 61 |
| 5.3 Drogas ilegales: la marihuana como protagonista principal..... | 64 |
| 5.4 Tabaco: el éxito de una política. | 67 |
| 5.5 La población en riesgo: Los no consumidores..... | 68 |

Índice de Tablas

Tabla 1: Número de casos esperados y muestra efectiva.

Tabla 2: Porcentaje de estudiantes en el marco muestral, muestra teórica y muestra efectiva, por grado.

Tabla 3: Evolución prevalencia de vida drogas por sustancia en estudiantes de Enseñanza Media 2003-2011 (%).

Tabla 4: Prevalencia últimos 12 meses por sustancia (% estudiantes).

Tabla 5: Combinación de drogas legales e ilegales consumidas en el último año (% estudiantes)

Tabla 6: Prevalencia últimos 12 meses según sexo por sustancia (% estudiantes).

Tabla 7: Prevalencia últimos 12 meses según rango de edad por sustancia (% estudiantes).

Tabla 8: Prevalencia últimos 12 meses según ámbito de residencia por sustancia (% estudiantes).

Tabla 9: Prevalencia últimos 30 días según sexo y ámbito geográfico y edad por sustancia (% estudiantes).

Tabla 10: Edad de inicio sexo y ámbito de residencia por sustancia.

Tabla 11: Prevalencia vida, últimos 12 meses y últimos 30 días, consumo ocasional y frecuente y Fidelización del consumo por sustancia.

Tabla 12: Razón de sexo para prevalencia de vida y últimos 30 días por sustancia.

Tabla 13: Promedio de días de consumo de tabaco según sexo, región y rango de edad.

Tabla 14: Promedio de días de consumo alcohol según sexo, ámbito de residencia y rango de edad.

Tabla 15: Estudiantes según número de amigos que consumen regularmente alcohol (%)

Tabla 16: Binge drinking según sexo, región y tramo de edad (% estudiantes).

Tabla 17: Binge drinking (una o más veces) en los últimos 15 días según tipo de bebida.

Tabla 18: Problemas relacionados con el consumo de alcohol en los últimos 12 meses (% de respuestas positivas).

Tabla 19: Prevalencia tranquilizantes últimos 12 meses de tranquilizantes (con y sin prescripción médica) según sexo.

Tabla 20: Prevalencia estimulantes últimos 12 meses (con y sin prescripción médica) según sexo. (% estudiantes)

Tabla 21: Proporción de estudiantes que declaran que le sería fácil acceder a la sustancia y Proporción de estudiantes que le han ofrecido droga alguna vez, por sustancia

Tabla 22: Estudiantes según cantidad de amigos que consumen marihuana

Tabla 23: Relación entre el consumo de marihuana, alcohol y tabaco: proporción de estudiantes que experimentaron con marihuana y que nunca consumieron alcohol o tabaco.

Tabla 24: Prevalencia últimos 12 meses de marihuana e intensidad de consumo según sexo y región. (% estudiantes)

Tabla 25: Prevalencia últimos 12 meses e intensidad de consumo según edad (% estudiantes)

Tabla 26: Declaración de los estudiantes sobre los motivos por los que probaron marihuana (%)

Tabla 27: Declaración de los estudiantes sobre los motivos por los que dejaron de consumir marihuana (%)

Tabla 28: Estudiantes según riesgo de consumo problemático de marihuana por sexo, edad y ámbito geográfico.

Tabla 29: Estudiantes según alto riesgo de consumo problemático de marihuana y frecuencia de consumo en el último año.

Tabla 30: Estudiantes por riesgo de consumo problemático de marihuana según frecuencia de consumo.

Tabla 31: Cercanía de la oferta de Metanfetaminas y Éxtasis. (% de respuestas positivas)

Tabla 32: Frecuencia de consumo Cocaína últimos 12 meses (% estudiantes)

Tabla 33: Percepción de Riesgo. Declaración de gran riesgo (% estudiantes), según consumo alcohol, tabaco o marihuana.

Tabla 34: Evolución de percepción de riesgo, 2003-2011. Estudiantes que declaran gran riesgo (%).

Tabla 35: Percepción del riesgo según sustancia y frecuencia de consumo (% estudiantes)

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Prevalencia de vida por sustancia (% estudiantes)

Gráfico 2: Consumidores de drogas ilegales según cantidad de sustancias utilizadas en el último año.

Gráfico 3: Evolución consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo (2003-2011). (% estudiantes)

Gráfico 4: Prevalencia últimos 12 meses según edad por sustancia: Alcohol, Tabaco y Marihuana.

Gráfico 5: Prevalencia marihuana últimos 12 meses según área de residencia y sexo (% estudiantes).

Gráfico 6: Prevalencia de tabaco últimos 30 días según edad. (% estudiantes)

Gráfico 7: Promedio de días de consumo de tabaco en el último mes según tiempo de consumo.

Gráfico 8: Problemas relacionados con el consumo de alcohol en los últimos 12 meses (% de respuestas positivas).

Gráfico 9: Prevalencia vida de tranquilizantes con y sin prescripción médica según sexo (% estudiantes).

Gráfico 10: Prevalencia vida de tranquilizantes según edad (% estudiantes)

Gráfico 11: Prevalencia tranquilizantes últimos 12 meses según de edad y sexo (% estudiantes).

Gráfico 12: Edad de inicio de Alcohol, Tabaco y Marihuana.

Gráfico 13: Proporción de estudiantes que consumen marihuana semanalmente o más según antigüedad de consumo de la sustancia

Gráfico 14. Estudiantes (%) con alto riesgo de consumo problemático de marihuana según frecuencia de consumo de la sustancia.

Gráfico 15: Estudiantes (%) con alto riesgo de consumo problemático de marihuana según antigüedad de consumo de la sustancia.

Gráfico 16: Prevalencia vida marihuana y prevalencia mes alcohol según percepción de riesgo.

Gráfico 17: Evolución declaración de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco y prevalencia últimos 30 días del consumo de tabaco, 2003-2011.

Gráfico 18: Evolución declaración de gran riesgo del consumo frecuente de alcohol y prevalencia últimos 30 días del consumo de alcohol, 2003-2011.

Gráfico 19: Evolución declaración de gran riesgo del consumo 'alguna vez' de marihuana y prevalencia de vida del consumo de marihuana, 2003-2011.

Introducción

En 2011 el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD) realizó la V Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media, enmarcada en la serie de estudios que vienen desarrollándose en forma bianual desde 2003, con el objetivo de conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas en esta población que abarca a jóvenes de 13 a 17 años que cursan Enseñanza Media en sus tres modalidades (Ciclo Básico y Bachillerato (Público y Privado) y Escuelas Técnica-Profesional).

El objetivo general es conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas en esta población, con la finalidad de obtener información científica para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir y gestionar los riesgos del consumo de drogas.

La metodología ha sido uniforme, más allá de ligeros cambios en el cuestionario y en los perfiles de los marcos muestrales utilizados a lo largo del período, por lo que -con las correspondientes precauciones- los datos pueden utilizarse para observar tendencias temporales.

Por otra parte, el cuestionario y la metodología utilizada son consensuadas y acordadas en el Proyecto Subregional de Información e Investigación sobre Drogas y Delitos patrocinado por ONUDD y con la colaboración técnica y financiera del Observatorio Interamericano de Drogas de CICAD – OEA, lo que posibilita una mirada conjunta de los países integrantes del proyecto: Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay.

Los objetivos específicos del estudio son los siguientes:

- a) Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas.
- b) Conocer las características sociodemográficas fundamentales de los consumidores.
- c) Conocer algunos patrones de consumo relevantes.
- d) Estimar las opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con el abuso de drogas (disponibilidad percibida, riesgo percibido ante diversas conductas de consumo) y algunos factores asociados con el consumo.

1. Aspectos técnicos y método.

Ficha técnica.

Población Objetivo: Población escolarizada de 2do. Año de Ciclo Básico, 1ro. y 3ro. de Bachillerato diversificado y tecnológico que asiste a Centros educativos públicos (Secundaria y C.E.P.T) y privados.

Instrumento: Encuesta

Método de recolección: Auto-administrado.

Tipo de cuestionario: Cerrado

Lugar de recolección: Aulas de clase

Diseño de la muestra: Por conglomerados, bi-etápico estratificado.

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

Tamaño de la muestra: 5834 encuestas efectivas

Nro. de Centros de Enseñanza: 105

Nro. de clases encuestadas: 320

Diseño muestral

El marco muestral ha sido el conjunto de alumnos matriculados de los cursos de Segundo año del Ciclo Básico (2CB), Primer año de Bachillerato Diversificado (1BD) y Tercer año de Bachillerato Diversificado (3BD) correspondientes a Educación Secundaria y sus equivalentes de la Educación Técnica Profesional, de los centros públicos y privados -que en general comprenden estudiantes de 13, 15 y 17 años- de ciudades iguales o mayores a 10.000 habitantes.

Se pretendió trabajar con muestras lo suficientemente grandes de modo de obtener la mejor representatividad posible del grupo de consumidores. La decisión fue entonces, sobre la base de antecedentes, tomar aquellos grupos de edad de mayor relevancia teórica para su estudio. La edad de inicio de algunas drogas, que en muchos estudios la sitúan en el entorno de los 13 años, la plenitud de la adolescencia en el entorno de los 15 y el fin de la etapa de Educación Media a los 17 años motivaron que fueran éstos los segmentos escogidos para representar a la población escolarizada.

El marco muestral se elaboró a partir de los datos proporcionados por la Administración Nacional de Educación Pública, a través de los Departamentos de Estadística del Consejo de Educación Secundaria y de Educación Técnica Profesional, de acuerdo a la matrícula correspondiente al año 2010.

Muestra resultante

Se relevaron la totalidad de los centros educativos y de las clases seleccionadas en la muestra sólo fueron sustituidas una proporción menor al 4% dado que por diversas razones no pudieron ser encuestadas al momento de la visita. Esta sustitución fue realizada en forma aleatoria por cursos similares previa consulta con la coordinación. Se recolectaron 5896 encuestas, de las cuales se rechazaron 62 formularios por presentar inconsistencias, estar en blanco o incompletos quedando 5834 encuestas efectivas, lo que significa un muy bajo nivel de anulaciones (1,05 %).

Las diferencias en la cantidad de casos de la muestra esperada y la efectiva (Tabla 1) se deben a las limitaciones del marco muestral. En éste, en general, resulta sobre-estimada la cantidad de alumnos en virtud de que el marco muestral se extrae de la solicitud de inscripción de los alumnos, lo que incluye a aquellos que no efectivizaron la concurrencia, los que concurren sólo a algunas materias y a los que abandonaron durante el año.

En la tabla 2 se visualiza la distribución por grado del marco muestral y la muestra resultante, observándose que no existieron sesgos en la misma. Con la muestra resultante se ajustaron mínimamente los ponderadores iniciales para la correcta expansión de los datos.

Tabla 1. Número de casos esperados y muestra efectiva.

| Número de casos esperados según marco muestral | Número de casos efectivos |
|--|---------------------------|
| 8033 | 5834 |

Tabla 2: Porcentaje de estudiantes en el marco muestral, muestra teórica y muestra efectiva, por grado.

| | 2 CB | 1 BD | 3 BD | Total |
|------------------|------|------|------|-------|
| Marco Muestral | 44.5 | 35.6 | 19.9 | 100 |
| Muestra efectiva | 42.3 | 36.4 | 21.4 | 100 |

Diseño.

El diseño para la realización de la encuesta se dividió en dos etapas.

Se solicitó y obtuvo de parte de la Administración Nacional de Educación Pública, Consejo Directivo Central (ANEP/CODICEN) -así como de sus organismos desconcentrados: Consejo de Educación Secundaria y Consejo de Educación Técnico Profesional- la autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta.

Una vez recibida la información proporcionada por el Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la muestra resultante se procedió a contactarse con los Centros Educativos telefónicamente, en primer término a los efectos de explicar la finalidad de la encuesta y de notificar de la autorización de las autoridades centrales, para en una segunda instancia coordinar la fecha de la aplicación.

A partir de aquí, los Jefes de Campo están en condiciones de realizar el plan de trabajo y hoja de ruta para la ejecución del trabajo por parte de los facilitadores.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó en setiembre y octubre de 2011 y fue ejecutado en su totalidad por personal técnico y facilitadores especialmente entrenados para la tarea. Los facilitadores fueron proporcionados por la ONG "Centro de Investigaciones y Estudios del Uruguay" (CIESU), con quien se realizó un convenio para tal fin, siendo en su totalidad estudiantes avanzados de la Facultad de Ciencias Sociales, con experiencia en este tipo de tarea. Los trabajos de Entrenamiento, Supervisión y Jefatura de Campo fueron realizados por los Asistentes de Investigación contratados para la Investigación y personal técnico del Observatorio Uruguayo de Drogas.

Cuestionario

Se utilizó un cuestionario estandarizado, el que fue completado de forma autoadministrada lo que garantizó el anonimato; el mismo completa por escrito (papel y lápiz) por todos los estudiantes de las clases seleccionadas durante una clase normal (45-55 minutos), con la presencia de un facilitador durante el transcurso de la aplicación.

Edición, control y tratamiento de los datos

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

Con respecto al control de calidad, el mismo se basó en la revisión y supervisión. Los formularios fueron revisados uno a uno para el análisis de consistencia y edición de los mismos.

Luego de esta etapa se entregaron al equipo encargado del ingreso electrónico de datos. El mismo se realizó a través del programa DATA ENTRY el cual cuenta con operaciones de detección de errores y/o consistencias.

Luego se realizó una primera exploración obteniéndose un listado de frecuencias (SPSS), que sirvió para controlar bases y detectar posibles errores de digitación.

Por último, para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el software SPSS versión 15.2.

2. Principales Resultados

2.1. Consumo alguna vez en la vida

Al igual que en las ediciones anteriores de este estudio, en 2011 las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanza Media años han sido el alcohol, el tabaco, la marihuana y los tranquilizantes.

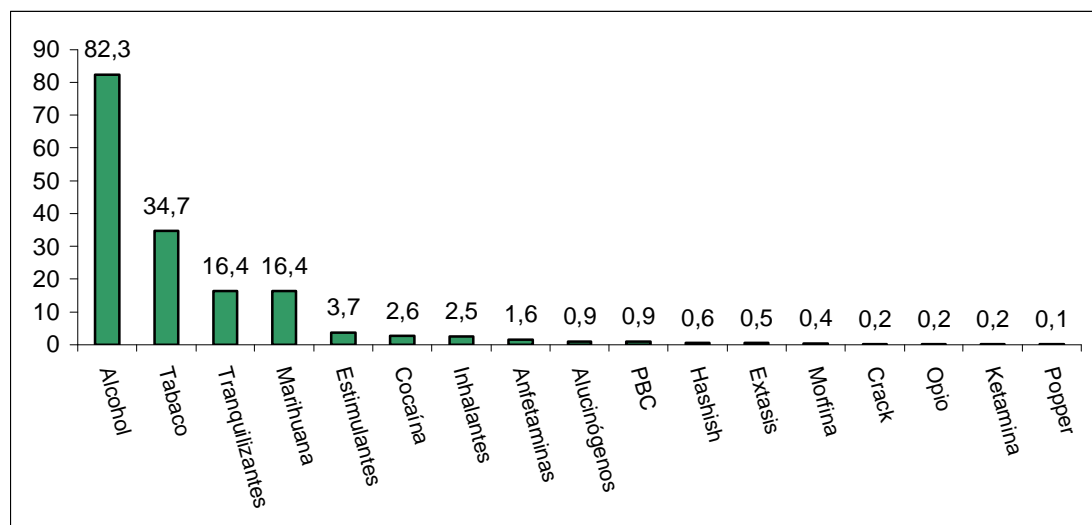
Un 82,3% declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 34,7 % tabaco, 16,4% marihuana y la misma proporción tranquilizantes o sedantes.

El consumo de estimulantes es declarado por el 3,7% de los estudiantes mientras que los que declararon consumir cocaína alguna vez en la vida son el 2,6%, al igual que los inhalantes.

El consumo del resto de sustancias (éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, metanfetaminas, pasta base de cocaína, heroína) presenta prevalencias de vida muy bajas, con porcentajes que no alcanzan al 2%.

Si se comparan estos resultados con los de la encuesta precedente, y más allá de las consideraciones que se expondrán en el capítulo de tendencias de consumo, se observa una reducción importante del consumo de tabaco, cocaína, éxtasis y pasta base, a la vez que una estabilización del consumo de alcohol y marihuana.

Gráfico 1: Prevalencia de vida por sustancia (% estudiantes)



Base: Total de la muestra.

Tabla 3: Evolución de la **prevalencia de vida** por sustancias en Estudiantes de Enseñanza Media 2003-2011.
(%)

| SUSTANCIA | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 |
|--------------|------|------|------|------|--------|
| Alcohol | 81,6 | 80,0 | 81,4 | 81,5 | 82,3 |
| Tabaco | 56,0 | 52,3 | 50,0 | 43,8 | 34,7** |
| Marihuana | 11,9 | 12,8 | 19,2 | 16,2 | 16,4 |
| Cocaína | 3,1 | 2,5 | 4,9 | 3,9 | 2,6** |
| Inhalables | 2,7 | 3,0 | 3,7 | 2,6 | 2,6 |
| Alucinógenos | 1,7 | 1,4 | 2,7 | 1,8 | 0,9** |
| Pasta base | 1,2 | 1,2 | 1,8 | 1,3 | 0,9 |
| Éxtasis | 0,9 | 0,7 | 1,7 | 1,2 | 0,5** |

**El cambio en la prevalencia del año 2009 al 2011 es significativo a un nivel de 0,05.

Base: Total de las muestras.

2.2 Consumo en los últimos 12 meses.

El panorama general de la situación vigente respecto al consumo de drogas puede brindarse a partir del consumo en el último año. En tal sentido, se encuentra que casi 3 de cada 4 estudiantes consumió alguna droga legal o ilegal en los últimos 12 meses, ya sean consumos experimentales, ocasionales o habituales.

Al discriminar por sustancias se observa que casi 7 de cada 10 estudiantes consumió alcohol, 1 de cada 5 tabaco, en tanto uno de cada 10 uso marihuana en el último año. En cuarto lugar se ubican los tranquilizantes y sedantes (con y sin prescripción médica) que presentan una prevalencia en este período de 7,7%.

En tanto, el consumo de cocaína e inhalantes en los últimos 12 meses es declarado por el 1,4% de los estudiantes, siendo marginal el consumo de pasta base (0,4%) y de éxtasis (0,3%) en esta población.

En la Tabla 5 se presentan las combinaciones de drogas consumidas tanto legales como ilegales en el último año, lo que delinea los patrones predominantes de consumo. Se destaca que el 42.2% los estudiantes que han utilizado alguna droga en el período consumió exclusivamente alcohol.

Asimismo, el alcohol es la droga con mayor frecuencia en las combinaciones con otras: el 9.3% de los estudiantes consumió alcohol y tabaco, el 3.7% alcohol y tranquilizantes, en tanto otro 5.8% declara haber consumido alcohol, tabaco y marihuana en el último año.

Con respecto exclusivamente a las drogas ilegales se encuentra que casi el 87% de los estudiantes que consumieron en el último año resultan monoconsumidores y en su mayoría de marihuana.

Tabla 4: Prevalencia últimos 12 meses por sustancia (% estudiantes)

| SUSTANCIA | % |
|-----------------|------|
| Alcohol | 69,9 |
| Tabaco | 20,2 |
| Marihuana | 12,0 |
| Tranquilizantes | 7,7 |
| Estimulantes | 1,8 |
| Inhalantes | 1,4 |
| Cocaína | 1,4 |
| PBC | 0,4 |
| Éxtasis | 0,3 |

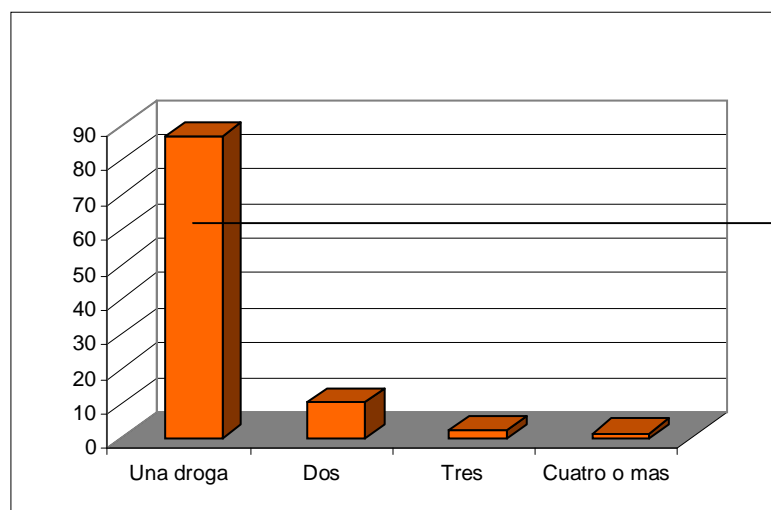
Base: Total de la muestra.

Tabla 5: **Combinación de drogas** (legales e ilegales) consumidas en el último año (% estudiantes)

| | |
|--|------|
| Sólo alcohol | 42,2 |
| Sólo tabaco | 0,7 |
| Sólo tranquilizantes | 1,0 |
| Alcohol – Tabaco | 9,3 |
| Alcohol - Tranquilizantes | 3,7 |
| Alcohol – tranquilizantes - Tabaco | 1,1 |
| Sólo Marihuana | 0,2 |
| Marihuana - Alcohol | 3,0 |
| Marihuana - Tabaco | 0,1 |
| Marihuana – Alcohol – Tabaco. | 5,8 |
| Marihuana – Alcohol – Tabaco - Tranquilizantes | 0,6 |
| Otras drogas ilegales con alcohol y/o tabaco | 1,3 |
| Otras combinaciones | 3,3 |

Base: muestra total.

Gráfico 2: Consumidores de **drogas ilegales según cantidad** de sustancias utilizadas en el último año (%)



De los estudiantes que consumieron una sola sustancia ilegal en el último año, el 97,8% sólo consumió marihuana

Base: Consumidores últimos 12 meses drogas ilegales.

2.3. El consumo de drogas según sexo.

La extensión del consumo de drogas en el último año entre los estudiantes de 13 a 17 años presenta importantes diferencias según el sexo para la totalidad de las sustancias, excepto el alcohol.

Tabla 6: Prevalencia últimos 12 meses según sexo por sustancia, (% estudiantes)

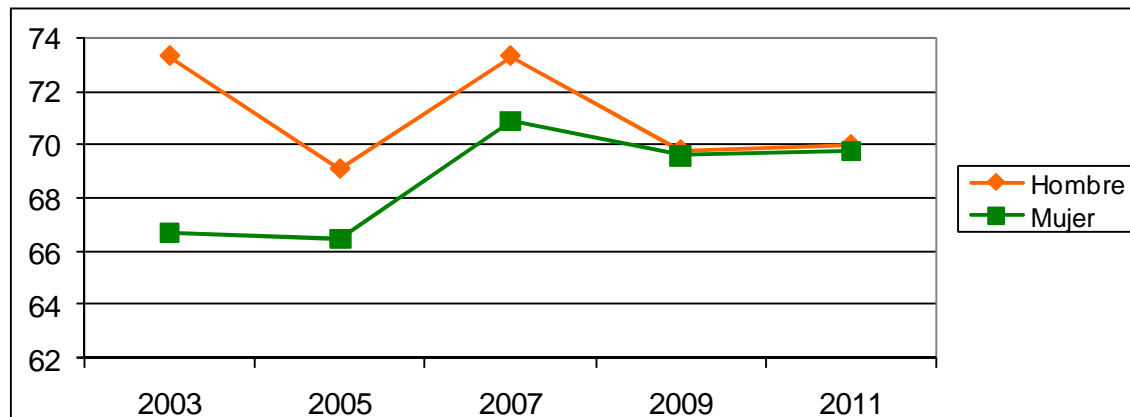
| | General | Hombre | Mujer |
|-----------------|---------|--------|-------|
| Alcohol | 69,9 | 70,0 | 69,8 |
| Tabaco | 20,2 | 18,4 | 21,6 |
| Tranquilizantes | 7,7 | 5,6 | 9,4 |
| Estimulantes | 1,8 | 2,2 | 1,5 |
| Marihuana | 12,0 | 14,8 | 9,6 |
| Cocaína | 1,4 | 1,9 | 1,0 |
| Inhalantes | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| Pasta Base | 0,4 | 0,5 | 0,2 |
| Éxtasis | 0,3 | 0,3 | 0,2 |

Base: Total de la muestra.

Los datos permiten constatar la equiparación entre el consumo de alcohol en los últimos 12 meses entre hombres y mujeres, tendencia identificada desde el año 2005 (ver gráfico 3).

Los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres casi todas las drogas ilegales, mientras que con el tabaco y los tranquilizantes sucede lo contrario, siendo la población femenina de estudiantes quienes muestran un mayor consumo.

Gráfico 3: Evolución consumo de alcohol en los últimos 12 meses según sexo, 2003-2011. (% estudiantes).



Base: Total de la muestra.

2.4. El consumo de drogas según rangos de edad

Las prevalencias de consumo de las diversas drogas en el último año según rangos de edad, presentan diferencias estadísticamente significativas en las drogas de mayor prevalencia (alcohol, tabaco, marihuana, tranquilizantes, cocaína), fundamentalmente al comparar los dos extremos: los estudiantes que tienen menos de 15 años y los que tienen 17 y más.

No obstante, esta progresión en las prevalencias no es lineal ya que el mayor incremento en el consumo se presenta entre los estudiantes de 13 y 14 años y los de 15 y 16, lo que básicamente está mostrando el pasaje Ciclo Básico y Bachillerato Diversificado.

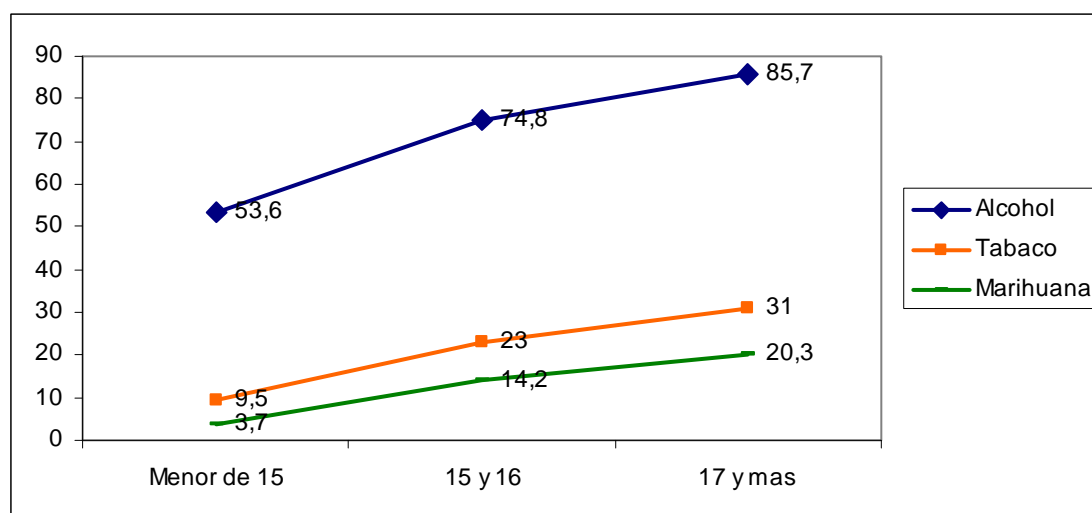
La hipótesis subyacente para explicar la atenuación en el crecimiento del consumo entre el primer año del Bachillerato y el tercero se basa en el proceso de selección que operaría en el Sistema Educativo, señalando que los estudiantes que permanecen en las etapas finales del ciclo presentarían mayor grado de adherencia normativa.

Tabla 7: Prevalencia últimos 12 meses según rango de edad por sustancia (% estudiantes)

| SUSTANCIA | General | Hasta 14 años | 15 y 16 años | 17 y más |
|-----------------|---------|---------------|--------------|----------|
| Alcohol | 69,9 | 53,6 | 74,8 | 85,7 |
| Tabaco | 20,2 | 9,5 | 23,0 | 31,0 |
| Marihuana | 12,0 | 3,7 | 14,2 | 20,3 |
| Tranquilizantes | 7,7 | 5,5 | 7,9 | 10,5 |
| Estimulantes | 1,8 | 2,0 | 1,9 | 1,5 |
| Inhalantes | 1,4 | 1,5 | 1,6 | 1,1 |
| Cocaína | 1,4 | 0,4 | 1,4 | 2,7 |
| PBC | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| Éxtasis | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,6 |

Base: Total de la muestra.

Gráfico 4: Prevalencia últimos 12 meses según edad por sustancias: alcohol, tabaco y marihuana.



Base: Total de la muestra.

2.5. El consumo de drogas según ámbito geográfico de residencia

Se consignan datos discriminados para dos grandes áreas: Montevideo y Resto del país o el llamado 'Interior', dado que el presente estudio no estuvo diseñado para obtener estimaciones de las prevalencias de consumo de drogas por departamento con una precisión aceptable.

De acuerdo a este corte, y para los últimos 12 meses, se encuentra que en lo que refiere a la magnitud se presentan diferencias estadísticamente significativas únicamente respecto al consumo de marihuana.

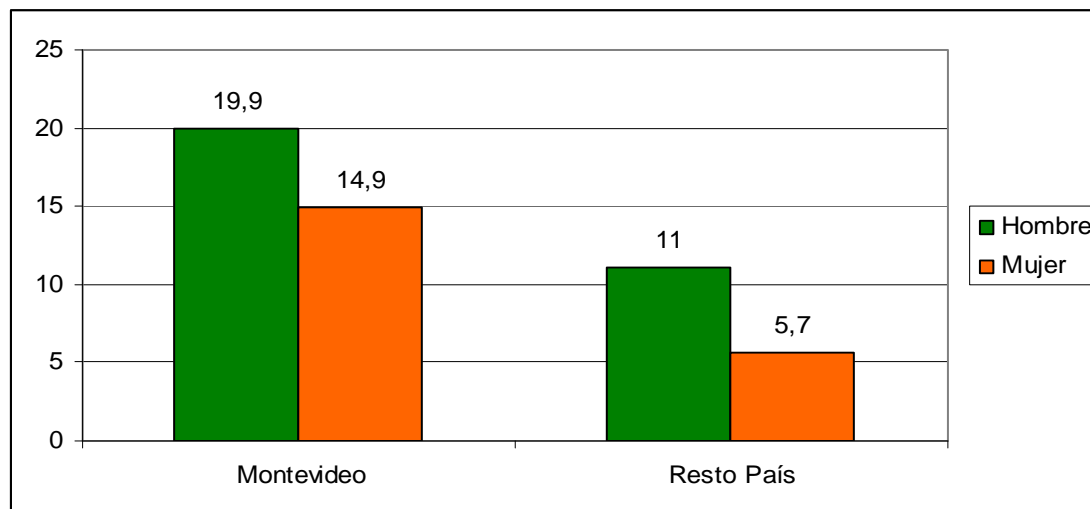
El consumo de los estudiantes de Montevideo es el doble que el de sus pares del resto del país; siendo la menor proporción de mujeres que han consumido marihuana en los últimos 12 meses en el Interior lo explica parte de esta diferencia.

Tabla 8: Prevalencia últimos 12 meses según ámbito de residencia por sustancia (% estudiantes)

| | General | Montevideo | Interior |
|-----------------|---------|------------|----------|
| Alcohol | 69,9 | 68,8 | 70,7 |
| Tabaco | 20,2 | 21,2 | 19,4 |
| Tranquilizantes | 7,7 | 7,7 | 7,7 |
| Estimulantes | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| Marihuana | 12,0 | 17,1 | 8,1 |
| Cocaína | 1,4 | 1,7 | 1,2 |
| Inhalantes | 1,4 | 1,0 | 1,7 |
| PBC | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| Éxtasis | 0,3 | 0,3 | 0,3 |

Base: Total de la muestra.

Gráfico 5: Prevalencia marihuana último año según región de residencia y sexo (% estudiantes)



2.6. Consumo de drogas en los últimos 30 días.

Este indicador está asociado al consumo habitual y corresponde a los casos de uso más intensivo de las sustancias (tabla 9). De acuerdo a las prevalencias reportadas, se encuentra que se mantiene el mismo ordenamiento de sustancias que para el consumo en los últimos 12 meses, acentuándose en forma relativa el consumo marginal de drogas como inhalantes, cocaína, pasta base y éxtasis.

Pese a un descenso estadísticamente significativo de la prevalencia de alcohol en los últimos 30 días, la misma sigue siendo muy alta: uno de cada dos estudiantes consume alcohol habitualmente.

El tabaco confirma el notorio descenso de consumo habitual iniciado en el 2003, pasando del 30,2 % a 13,1% del 2011.

En contrapartida, la marihuana presenta un incremento desde el año 2003 de casi un 75%, pasando del 4,3 % al 7,5% en 2011.

Por otro lado, el 2,9% registrado para el consumo de tranquilizantes debe considerarse relevante tomando en cuenta que es el consumo reportado por jóvenes de 13 a 17 años de edad. Finalmente, debe señalarse que para las demás drogas el consumo habitual en esta población continúa siendo.

Tabla 9: Prevalencia últimos 30 días según sexo, ámbito geográfico y rango de edades por sustancia.
(% estudiantes)

| SUSTANCIA | General | Hombre | Mujer | Montevideo | Resto del país | hasta 14 años | entre 15 y 16 | 17 años y más |
|-----------------|---------|--------|-------|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| Alcohol | 48,2 | 49,3 | 47,2 | 46,1 | 49,7 | 29,9 | 52,0 | 68,0 |
| Tabaco | 13,1 | 11,9 | 14,1 | 13,5 | 12,8 | 5,2 | 14,3 | 22,1 |
| Marihuana | 7,5 | 9,7 | 5,8 | 10,8 | 5,0 | 2,0 | 8,9 | 13,3 |
| Tranquilizantes | 2,9 | 2,1 | 3,6 | 3,3 | 2,6 | 2,1 | 2,8 | 4,2 |
| Estimulantes | 1,0 | 1,2 | 0,8 | 1,0 | 0,9 | 1,3 | 0,9 | 0,7 |
| Inhalantes | 0,6 | 0,4 | 0,9 | 0,3 | 0,9 | 0,9 | 0,6 | 0,3 |
| Cocaína | 0,6 | 0,7 | 0,4 | 0,6 | 0,5 | 0,2 | 0,5 | 1,0 |
| Pasta base | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Éxtasis | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,4 |

Base: Total de la muestra.

3. Dinámica del consumo de drogas

3.1. Edad de inicio.

Los estudiantes de Enseñanza Media comienzan a experimentar con drogas y en algunos casos a consumirlas periódicamente a una edad temprana. Teniendo en cuenta sólo las sustancias en las que se registra una prevalencia en vida igual o mayor al 1%, se encuentra que las sustancias legales (o de venta de curso legal bajo prescripción) son las que se consumen en forma más precoz: en promedio los estudiantes prueban estas drogas antes de los 15 años.

Asimismo, de las drogas ilegales más usadas, la marihuana también muestra una edad de inicio promedio menor a los 15 años en esta población de estudio; en tanto el inicio medio del consumo de cocaína es un año más tarde.

Al discriminar por sexo, se encuentra en los estudiantes varones una mayor precocidad en el consumo de alcohol, tabaco y tranquilizantes, aunque esta diferencia no es muy importante. Para las demás drogas no se presentan diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al ámbito geográfico de residencia no se presentan diferencias estadísticamente significativas en las edades promedio de inicio del consumo de las distintas sustancias.

Tabla 10: Edad de inicio según sexo y ámbito de residencia por sustancia.

| SUSTANCIA | General | Hombre | Mujer | Montevideo | Resto país |
|-----------------|---------|--------|-------|------------|------------|
| Alcohol | 12,74 | 12,36 | 13,04 | 12,71 | 12,76 |
| Tabaco | 13,76 | 13,64 | 13,85 | 13,66 | 13,84 |
| Tranquilizantes | 13,74 | 12,98 | 14,11 | 13,84 | 13,65 |
| Estimulantes | 12,95 | 12,52 | 13,45 | 12,96 | 12,93 |
| Anfetaminas | 16,06 | 13,27 | 13,15 | 13,22 | 13,17 |
| Inhalantes | 13,70 | 13,85 | 13,54 | 14,13 | 13,40 |
| Marihuana | 14,96 | 14,92 | 15,01 | 14,90 | 15,06 |
| Cocaína | 15,66 | 15,84 | 15,44 | 15,74 | 15,59 |

3.2. Fidelización del consumo.

La prevalencia de vida presenta el uso alguna vez en la vida de la sustancia indagada, independientemente de si este consumo declarado haya sido sólo una o algunas veces y de que actualmente la persona no consuma más esta sustancia o, por el contrario, de que se haya convertido en un usuario habitual.

La "fidelización" del consumo de cada sustancia es definida como la continuidad o el mantenimiento del consumo en forma ocasional o frecuente de una determinada sustancia, claro está, una vez que ya ha experimentado con la misma. Esta medida se obtiene estimando el porcentaje de estudiantes que una vez que probaron la sustancia, continuaron su consumo. Para el caso de las drogas legales, se observa la continuidad del consumo en el último mes dado que este es un indicador o una medida proxy del consumidor habitual y/o intenso. En tanto para el caso de las drogas ilegales se determina que hay continuidad cuando se declara consumo en el último año con una frecuencia mínima de "algunas veces al año".

Se debe consignar previamente que la continuidad de consumo en ésta población es elevada (fundamentalmente para marihuana) y se debe en parte, a que el consumo en un intervalo temporal (alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días) está muy próximo a otro, incluso solapándose en algunos casos. Esto es, por ejemplo, que el consumo en los últimos 12 meses coincide con el consumo 'alguna vez en la vida', esto debido a que en estas edades el historial de consumo es corto.

En la Tabla 11 se observa que de todas las sustancias, el alcohol y la marihuana son las que tienen la mayor fidelización del consumo. En ambos casos, entre 5 y 6 de cada 10 estudiantes que experimentaron con la sustancia continuaron su consumo en forma ocasional o frecuente.

En contrapartida, la fidelización al tabaco ha descendido notoriamente respecto a años anteriores. En el 2011 se encuentra que cuatro de cada diez personas que han experimentado con esta sustancia continuó con su consumo. En el año 2003 esta relación era de seis de cada diez.

En tanto, sólo uno de cada tres continuó con el consumo esporádico o habitual de cocaína y uno de cada cuatro de los que experimentaron con pasta base; siendo en esta última sustancia el consumo habitual marginal.

Tabla 11: Prevalencia vida, últimos 12 meses, últimos 30 días, consumo ocasional o frecuente y fidelización del consumo por sustancia (% estudiantes)

| SUSTANCIA | Prevalencia de vida | Prevalencia últimos doce meses | Prevalencia últimos 30 días (*) | Consumidor ocasional o frecuente | Fidelización*** |
|-----------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Alcohol | 82,3 | 69,9 | 48,2 | 48,2 | 58,6* |
| Tabaco | 34,7 | 20,2 | 13,1 | 13,1 | 37,8* |
| Tranquilizantes | 16,4 | 7,7 | 2,9 | 2,9* | 17,7* |
| Estimulantes | 3,6 | 1,8 | 1,0 | 1,0* | 27,8* |
| Marihuana | 16,4 | 12,0 | 7,5 | 9,2** | 56,1** |
| Cocaína | 2,6 | 1,4 | 0,6 | 0,9** | 34,6** |
| Inhalantes | 2,5 | 1,4 | 0,6 | 0,9** | 34,6** |
| Pasta base | 0,9 | 0,4 | 0,2 | 0,2** | 22,2** |

* Corresponde a los consumidores de los últimos 30 días, independientemente de su frecuencia.

**Consumidores de algunas veces en el último año, algunas veces mensualmente, semanalmente, diariamente.

***Proporción de personas que habiendo probado alguna vez en la vida la sustancia, continuaron su consumo ocasional o frecuente en drogas ilegales y que consumieron en los últimos 30 días para las legales.

Excepto para tranquilizantes y tabaco, se encuentra que la fidelización al consumo es mayor en los hombres que en las mujeres. De hecho, regularmente se observa que el cociente entre los prevalentes hombres y las prevalentes mujeres es aún mayor para el consumo en los últimos 30 días que para el consumo alguna vez en la vida. Lo que estaría mostrando que para todas las sustancias, (exceptuando las dos mencionadas anteriormente), además de haber más hombres que mujeres que prueban, hay más, lo que aumenta la brecha entre ambos que, una vez pasado el consumo experimental, continúan con el consumo ocasional o habitual.

En tal sentido puede observarse en la tabla 12, la razón de sexo para las prevalencias de vida y últimos 30 días. Se encuentra que hay 1,53 hombres que consume marihuana alguna vez en la vida por cada mujer que lo hace, en tanto hay 1,67 hombres que consume marihuana en el último mes por cada mujer con esta misma práctica. En lo que respecta al consumo de cocaína se observa un 75% más de consumidores hombres en los últimos 30 días que mujeres, en tanto en el caso de la pasta base por cada mujer hay dos hombres.

Por el contrario, se observa una mayor fidelización de las mujeres al consumo de tabaco: por cada mujer que consume tabaco alguna vez en la vida hay 0,93 hombres, en tanto la diferencia se acentúa en el consumo en los últimos 30 días, donde por cada mujer se encuentra 0,84 hombres. Por último, la relación entre hombres y mujeres que consumen tranquilizantes muestra aún una mayor feminización del consumo, alcanzando prácticamente a registrarse 2 mujeres que consumen en el último mes por cada hombre que mantienen esta práctica.

Tabla 12: **Razón de sexo** para prevalencia de vida y últimos 30 días por sustancia

| SUSTANCIA | RS en Prevalencia de vida | RS en prevalencia últimos 30 días |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Tabaco | 0.93 | 0.84 |
| Alcohol | 1.01 | 1.04 |
| Tranquilizantes | 0.68 | 0.58 |
| Estimulantes | 1.38 | 1.50 |
| Marihuana | 1.53 | 1.67 |
| Cocaína | 1.52 | 1.75 |
| Pasta base | 1.12 | 2.0 |

3.3 Patrón de consumo Tabaco.

El tabaco es, después del alcohol, la droga más consumida por los estudiantes de Enseñanza Media, siendo 13 de cada 100 estudiantes los que lo consumen habitualmente.

No obstante, como fue expuesto, las prevalencias de consumo de tabaco han descendido significativamente desde el año 2005.

Otro cambio significativo al respecto da cuenta de que el tabaco ha dejado de ser la sustancia cuya edad de inicio es más precoz, incluso para incrementarse respecto al año 2009 pasando de 13,3 a 13,8 años en 2011.

En lo que refiere a las magnitudes de consumo se encuentra que el consumo habitual (últimos 30 días) aumenta significativamente con la edad para ambos sexos, pasando del 3,7% en los consumidores de 13 años al 23,4% en los de 18 años.

Con respecto a la intensidad de consumo, un 30% del total de consumidores habituales lo hacen todos los días, lo que representa el 3,8% de la matrícula estudiantil.

Tabla 13: Promedio de días de consumo de tabaco según sexo, región y rango de edad.

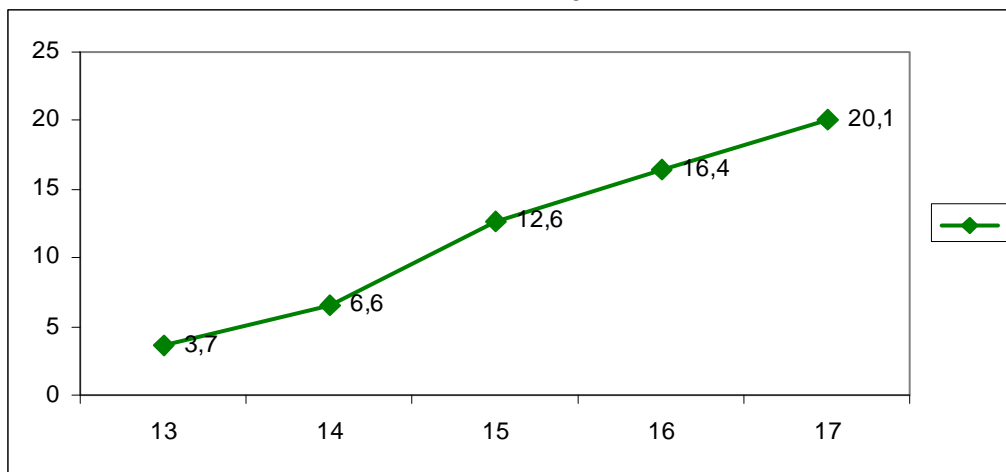
| | Promedio de días de consumo |
|----------------|-----------------------------|
| General | 17,16 |
| Hombre | 16,28 |
| Mujer | 17,79 |
| Montevideo | 15,80 |
| Resto del país | 18,22 |
| Hasta 14 años | 16,44 |
| 15 y 16 años | 16,19 |
| 17 y más años | 18,13 |

En el último mes, los estudiantes en promedio consumen cigarrillos 17 días, siendo más intenso en el Interior del país y en los estudiantes de 17 años y más. La intensidad de consumo tiene una relación directa con el tiempo que lleva el estudiante consumiendo. Como se puede observar en el gráfico 7, a mayor tiempo de consumo, mayor intensidad del mismo. Por ejemplo, al año de consumir, se pasa de 7 días al mes a casi 17 días, reflejando de esta forma la capacidad adictiva de esta sustancia.

En general, puede afirmarse que las medidas normativas y las campañas de sensibilización adoptadas por Uruguay en los últimos años, han tenido un impacto positivo sobre el consumo de tabaco en la población, aunque se debe estar alerta y profundizar las acciones preventivas especialmente para las mujeres y la población de entre 17 y 18 años que presentan aún altas tasas de consumo.

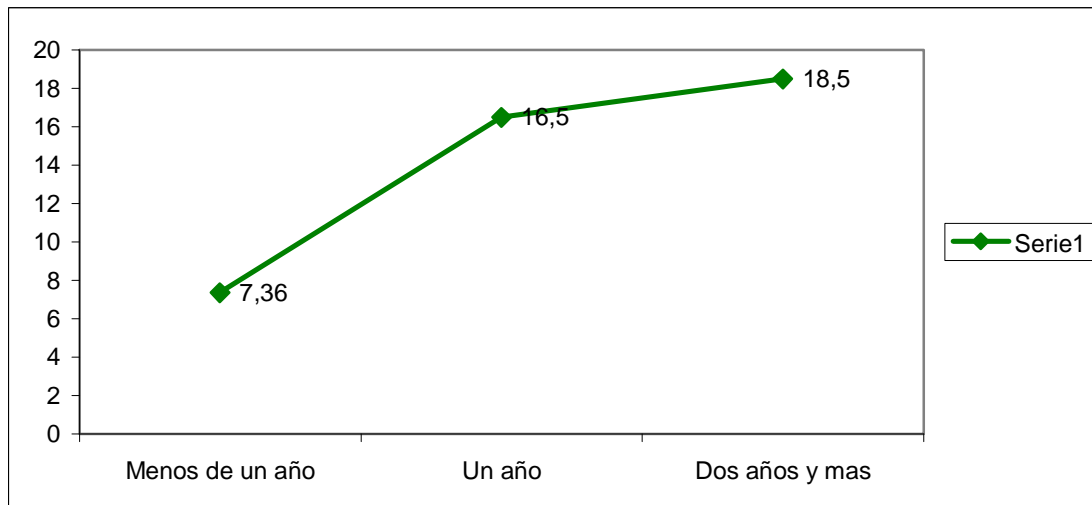
A su vez, el tema de la contaminación a través del humo ambiental es relevante. El 30% de los estudiantes declaran que las personas con las que conviven fuman en el interior de la vivienda por lo que están expuestos a ello, siendo aún mayor esta proporción entre los jóvenes que fuman habitualmente.

Gráfico 6: Prevalencia tabaco últimos 30 días según edad (% estudiantes)



Base: consumidores últimos 30 días

Gráfico 7: Promedio de días de consumo de tabaco en el último mes según tiempo de consumo.



Base: consumidores últimos 30 días

3.4 Patrón de consumo Alcohol.

Al igual que en ediciones anteriores de la Encuesta en Estudiantes de Enseñanza Media, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida. Mas allá del descenso observado en la prevalencia del consumo en los últimos 30 días, se mantiene una alta magnitud del consumo.

Sólo 3 de cada 10 estudiantes no han consumido alcohol en el último año y en su perfil se encuentra una mayor proporción de jóvenes menores de 15 años (62%).

El alcohol es la primera sustancia psicoactiva con la que experimenta la mayoría de los estudiantes, siendo la edad promedio de inicio la más precoz de las sustancias indagadas (12,74 años).

A los 12 años (inicio de Enseñanza Media) ya el 30% de la matrícula experimentó con esta sustancia y al terminar el ciclo educativo (17-18 años) ya casi el 80% lo ha hecho.

Estas magnitudes de consumo declaradas por los estudiantes hacen que la presencia del alcohol dentro de este colectivo sea muy grande. De hecho el 83% de los estudiantes declaran tener amigos que consumen alcohol regularmente.

En relación a la intensidad de consumo se encuentra que casi 1 de cada 2 estudiantes ha consumido en el último mes. El promedio general de días en que consumió alcohol en el mes es de casi 5 días, siendo superior en los hombres. En Montevideo el promedio de días de consumo de alcohol es algo menor al encontrado para los jóvenes del resto del país. A la vez se observan diferencias significativas entre los menores de 15 años y los mayores de esta edad.

Tabla 14: Promedio de días de consumo de alcohol según sexo, ámbito de residencia y rango de edad.

| | Promedio de días de consumo |
|--------------------|-----------------------------|
| General | 4,63 |
| Hombre | 5,21 |
| Mujer | 4,12 |
| Montevideo | 4,33 |
| Resto del País | 4,83 |
| Menores de 15 años | 4,04 |
| 15 y 16 años | 4,76 |
| 17 y más años | 4,83 |

Tabla 15: Estudiantes según número de amigos que consumen regularmente alcohol (%)

| | % | % ACUMULADO |
|---------------------|------|-------------|
| Ninguno | 16.9 | 16.9 |
| Menos de la mitad | 24.0 | 41.0 |
| La mitad | 19.2 | 60.2 |
| Mas de la a mitad. | 23.7 | 83.8 |
| Todos o casi todos. | 16.2 | 100 |

Base: Total de la muestra.

3.4.1- La problemática del consumo nocivo de alcohol en adolescentes

En relación a los patrones de consumo más intensivo, la encuesta incluyó preguntas sobre prevalencia de binge drinking o consumo de riesgo, entendiéndose por éste el consumo en una misma ocasión de dos o mas litros de cerveza, $\frac{3}{4}$ litros de vino o cuatro o más medidas de bebidas destiladas. Esta medida corresponde a aproximadamente a 80 mililitros de alcohol puro, que corresponde a un nivel de intoxicación importante si se consume en un lapso de tres horas o menos.

80 mililitros de alcohol consumidos en una salida nos da aproximadamente un nivel de alcoholemia de 1.68 en un hombre de 70 kilos y 2.60 en una mujer de 55 kilos.

| ALCOHOLEMIA | NIVEL DE DIFICULTAD PARA ACTUAR EN EL TRÁNSITO | EFECTOS QUE SE PERCIEN EN LOS INDIVIDUOS | NIVEL DE RIESGO |
|-------------|--|--|-----------------|
| 0.0 | SIN DIFICULTAD | Domínio pleno de facultades para circular responsablemente en el tránsito. | NULO |
| 0.3 | MODERADO | Disminuye la capacidad de atender a situaciones de peligro. La respuesta a las mismas se comienza a enlentecer y se hace mas confusa. | BAJO |
| 0.5 | MODERADO A SEVERO | Se reduce la visión con dificultades de enfoque y esto ocasiona desatención a las señales de tránsito que no pueden ser percibidas adecuadamente. | ALTO |
| 0.8 | SEVERO | La motricidad se ve afectada, se retardan los movimientos. Aparece una sensación de euforia y confianza. Manejo agresivo y temerario obedeciendo a impulsos sin razonar. | ALTO |
| 1.5 | CRÍTICO NO PUEDE CONDUCIR | Estado de embriaguez importante. Reflejos alterados y reacción lenta e imprecisa. La concentración visual se deteriora y mantener la atención se dificulta en extremo. | MUY ALTO |
| 2.5 | CRÍTICO NO PUEDE CONDUCIR | Ebriedad completa. El individuo aparece como "narcotizado" y confuso. Su conducta es imprevisible y le es imposible tomar decisiones con certeza. | SEVERO |
| 3.0 | CRÍTICO NO PUEDE CONDUCIR | Ebriedad profunda. Se pierde paulatinamente la conciencia como antesala al coma y principio del riesgo de muerte. | EXTREMO |

Efectos que se perciben en los individuos con alcoholemia de:

1.5. Estado de embriaguez importante. Reflejos alterados y reacción lenta e imprecisa. La concentración visual se deteriora y mantener la atención se dificulta en extremo.

2.5. Ebriedad Completa. El individuo aparece como 'narcotizado' y confuso. Su conducta es imprevisible y le es imposible tomar decisiones con certeza.

Se le preguntó entonces a los estudiantes en cuantas ocasiones en los últimos 15 días consumieron esta cantidad de alcohol consignada anteriormente o más. Los resultados muestran que 6 de cada 10 estudiantes que consumieron alcohol en los últimos 30 días (29% de la muestra total) consumieron alcanzando este nivel de riesgo o superándolo en una o más oportunidades.

A su vez se constata que los abusos se dan con más de una bebida alcohólica en algo más que la mitad de los casos. A su vez se encuentra que el abuso con cerveza predomina en los hombres mientras que en las mujeres la mayoría (relativa) de las veces se da con el consumo de bebidas destiladas.

Hay un consumo más intenso entre los hombres y entre los estudiantes que mayores de 15 años de edad; en tanto no se presentan diferencias significativas entre Montevideo y resto del país (tabla 16).

Tabla 16: Binge drinking según sexo, región y tramo de edad (% estudiantes)

| | En % de consumidores de los últimos 30 días | En % sobre el total de la población |
|------------------|---|-------------------------------------|
| General | 64,7 | 29,0 |
| Hombre | 68,3 | 31,7 |
| Mujer | 61,6 | 26,8 |
| Montevideo | 64,1 | 27,5 |
| Resto del País | 65,2 | 30,1 |
| Menor de 15 años | 50,7 | 14,1 |
| 15 y 16 años | 66,3 | 31,8 |
| 17 y más años | 71,5 | 45,6 |

Tabla 17: Porcentaje Binge drinking (una o más veces) en los últimos 15 días según tipo de bebida

| Abuso cerveza | Abuso vino | Abuso destiladas. |
|---------------|------------|-------------------|
| 43,9 | 28,4 | 43,4 |

Base: Consumidores últimos 30 días.

Este tipo de consumo abusivo de alcohol (binge drinking), así como otros, presentan potencialmente graves riesgos para la salud de las personas consumidoras como de su entorno, tanto para el hecho puntual como por las consecuencias futuras. Extensa bibliografía da cuenta de los daños sanitarios y del aumento de las probabilidades de generar dependencia en el futuro si el consumo es precoz y particularmente intenso.

Entre las consecuencias del uso nocivo de alcohol, específicamente asociadas a episodios de ingestas abusivas de los adolescentes se encuentran:

Trastornos Psíquicos: Alucinaciones transitorias, alucinosis alcohólica, intoxicación con síntomas psicóticos, celotipia.

Trastornos del Comportamiento: Intoxicación patológica.

Trastornos del nivel de Conciencia: Delirium Tremens, Síndrome de Wernicke.

Trastornos Cognitivos: Amnesia (episódica o persistente como en el Síndrome de Korsakoff), deterioro cognitivo y demencia (tóxica alcohólica o por déficit vitamínico). El consumo de alcohol durante la adolescencia puede alterar el desarrollo cerebral y en especial afectar al hipocampo, estructura fundamental en los procesos de memorización y aprendizaje.

Viajar en un vehículo conducido por él u otro bajo los efectos del alcohol: El riesgo de accidentes de circulación aumenta de forma proporcional al número de ocasiones en que se consume alcohol de forma abusiva y a las cantidades de alcohol consumidas. Se estima que una alcoholemia de un 0,5 g/l incrementa en un 38% el riesgo de accidentes y niveles de 1 g/l incrementarían el riesgo en un 50%.

Consecuencias sociales

Las consecuencias sociales del consumo son las que más se relacionan con los efectos agudos del alcohol, existiendo una relación proporcional entre los niveles de consumo de alcohol y la aparición de estos problemas, comúnmente asociados al daño a otras personas. Durante los estados de intoxicación aguda se produce una desinhibición de respuestas sexuales y agresivas, con más probabilidades de tener relaciones sexuales no planificadas, un mayor riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (SIDA, hepatitis víricas), mayores tasas de violencia y comportamientos más desadaptados.

Existen múltiples evidencias que confirman que el abuso de alcohol puede tener un papel causal en la conducta violenta. El consumo episódico excesivo, las cantidades y la frecuencia de consumo se asocian de forma independiente con el riesgo de agresión, tanto con el riesgo de ser el agresor como con el de ser el agredido. A su vez, el contexto en el que se consume el alcohol así como las expectativas del consumo unidas a los efectos desinhibidores de la intoxicación alcohólica favorece esta respuesta violenta¹.

De forma que, tomar más de 5 tragos por salida aumenta la probabilidad de que una persona se vea implicada en un acontecimiento de violencia (violación, agresión, robo con lesiones, violencia doméstica, etc.) ya sea como agresor o como víctima.

1 Babor, T. y otros. "El alcohol: un producto de consumo no ordinario" Investigación y políticas públicas. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 2010.

En este estudio, como una primera aproximación para estimar algunos de estos riesgos asociados al consumo nocivo de alcohol en los adolescentes, se incorporó al cuestionario una serie de indicadores que se utilizan en la escala CRAFFT para el tamizaje del consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas), aunque debe señalarse que en este caso no son tratados en tanto escala sino independientemente. Aplicados exclusivamente a medir problemas asociados con el consumo de alcohol, estos indicadores dan cuenta o son indicios de conductas de riesgo al consumir alcohol, por ejemplo viajar en vehículos conducidos por personas que hayan consumido alcohol, olvido de lo que hizo por consumo de alcohol, consumo de alcohol para relajarse, sentirse mejor o integrarse a un grupo, ser parte de problemas debido al consumo de alcohol, sugerencia de familiares o amigos de disminución del consumo, consumo de alcohol en solitario.

Los resultados demuestran que casi 1 de cada 2 estudiantes (lo que representa al 70% de los consumidores de alcohol de los últimos 12 meses) tuvo uno o más episodios de riesgo o problemáticos para la salud y entorno en los últimos 12 meses.

La conducta de riesgo más frecuente es la vinculada al tránsito. Uno de cada cuatro estudiantes transitó por la vía pública en el último año en un vehículo conducido por una persona (o por él mismo) que había consumido alcohol, (35% de los consumidores de alcohol en los últimos 12 meses). Esta conducta se presenta con mayor frecuencia en los hombres que en las mujeres. Esta situación de por sí alarmante, puede aún estar subestimada –con lo que la gravedad aumenta- dado que no se está considerando el caso de los estudiantes que aún no consumiendo alcohol ellos mismos sí incurren en el hecho de viajar en un vehículo conducido por otra persona bajo los efectos del alcohol.

Por otro lado, el olvido de lo que hizo en algún lapso de tiempo debido al abuso por ingesta e intoxicaciones es declarado por uno de cada cinco estudiantes (28,9% de los consumidores de los últimos 12 meses), no presentándose diferencias por sexo. Este trastorno cognitivo denuncia un efecto fisiológico particularmente grave para un adolescente, tanto en lo que refiere a su desarrollo orgánico como en otras dimensiones bio-psico-social.

Asimismo, el consumo en solitario es declarado por uno de cada cinco estudiantes, pero en este caso los hombres presentan una mayor frecuencia de esta práctica, (35,9% de los consumidores de los últimos 12 meses) que las mujeres (23,0 % de las consumidores de los últimos 12 meses).

Otra de las conductas que parecen como consecuencia del consumo de alcohol que muestra diferencias por sexo, es la que refiere a “meterse en problemas al consumir alcohol”. En general es declarado por casi el 14% del total de estudiantes, pero en los hombres esta proporción se eleva al 18% en tanto el 10% de las mujeres declara este tipo de problemas.

Por otro lado, 1 de cada 4 estudiantes que han consumido alcohol en el último año declara que en este período alguna vez le han sugerido que debería disminuir la ingesta de alcohol.

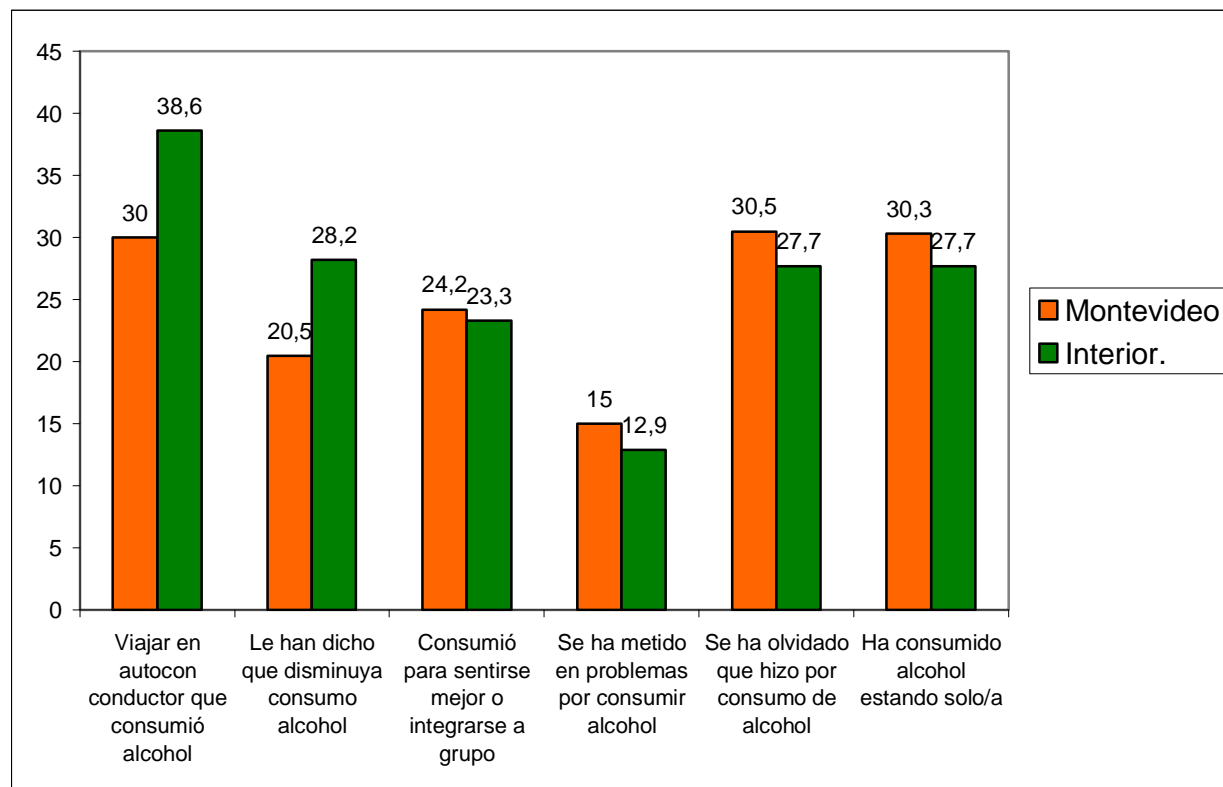
En general la aparición de estas consecuencias derivadas del consumo de alcohol se muestran estables en todo el país, no presentando diferencias por ámbito geográfico de residencia, con excepción de la relativa a viajar en vehículos conducidos por personas que consumieron alcohol y a la que refiere a la sugerencia de consumir menos alcohol por parte de amigos y familiares. Ambas son declaradas con mayor frecuencia por los estudiantes del interior del país que por sus pares montevideanos.

Tabla 18: Problemas relacionados con el consumo de alcohol en los últimos 12 meses (% de respuestas positivas).

| | General | Hombre | Mujer |
|---|---------|--------|-------|
| ¿Alguna vez viajaste en auto o moto conducido por otro (o por ti mismo que haya consumido alcohol)? | 35,0 | 37,0 | 33,3 |
| ¿Alguna vez amigos o familiares te han sugerido o mencionado que disminuyas el consumo de alcohol? | 24,9 | 28,2 | 22,2 |
| ¿Alguna vez has consumido alcohol para relajarte, para sentirte mejor contigo mismo o para integrarte a un grupo? | 23,7 | 23,1 | 24,2 |
| ¿Alguna vez te has metido en problemas al consumir alcohol? | 13,8 | 18,2 | 10,2 |
| ¿Alguna vez te has olvidado lo que hiciste al consumir alcohol? | 28,9 | 29,2 | 28,7 |
| ¿Alguna vez has consumido alcohol estando solo o sola? | 28,8 | 35,9 | 23,0 |

Base: Consumidores últimos 12 meses

Gráfico 8: Problemas relacionados con el consumo de alcohol en los últimos 12 meses (% de respuestas positivas).



Base: Consumidores últimos 12 meses.

3.5 Perfil de consumo de tranquilizantes y estimulantes.

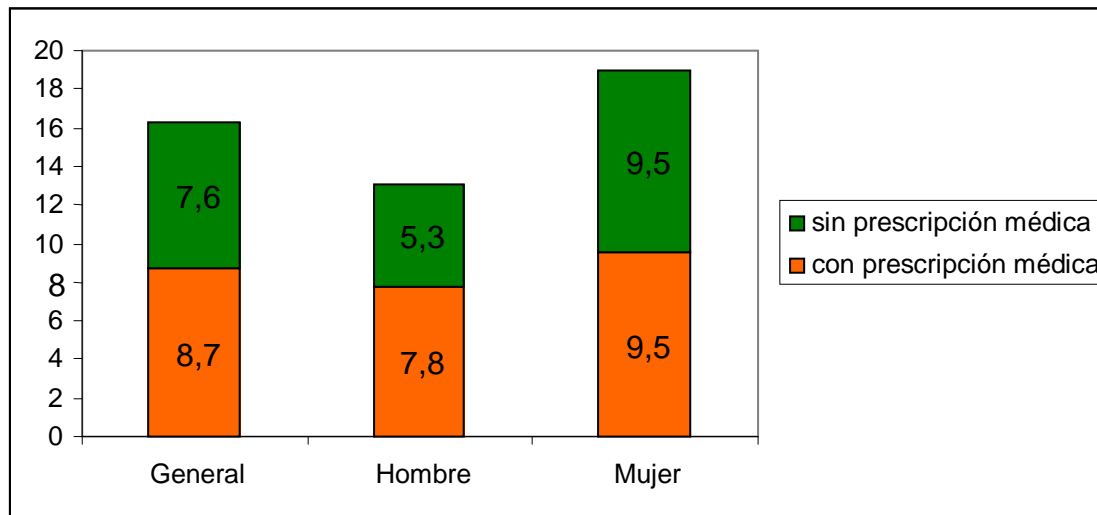
En el cuestionario se consulta a los estudiantes por un grupo de medicamentos que se denominan tranquilizantes lo que incluye hipnóticos y sedantes, entre los que se encuentran las benzodiazepinas; a su vez son consultados por otro tipo de medicamentos de tipo estimulantes como Ritalin o Cidrin. Sobre ambos tipos de medicamentos se consigna, tanto para la prevalencia en vida como para en los últimos 12 meses, la referencia sobre la prescripción médica de los mismos o por el contrario su ausencia, lo que configuraría un uso indebido.

3.5.1 Tranquilizantes

La prevalencia de vida del consumo de tranquilizantes es del 16,4% y de éstos casi la mitad los consumieron sin prescripción médica todas o algunas veces, lo cual significa que casi el 8% de la matrícula ha consumido en forma indebida este tipo de medicamentos.

En las mujeres se presenta una mayor probabilidad de consumir tranquilizantes, y a su vez también lo consumen en mayor proporción sin prescripción médica. En tanto el 40% de los hombres que han consumido lo hicieron sin prescripción médica por lo menos alguna vez, este porcentaje se eleva al 50% en las mujeres.

Gráfico 9: Prevalencia vida de tranquilizantes con y sin prescripción médica según sexo (% estudiantes).

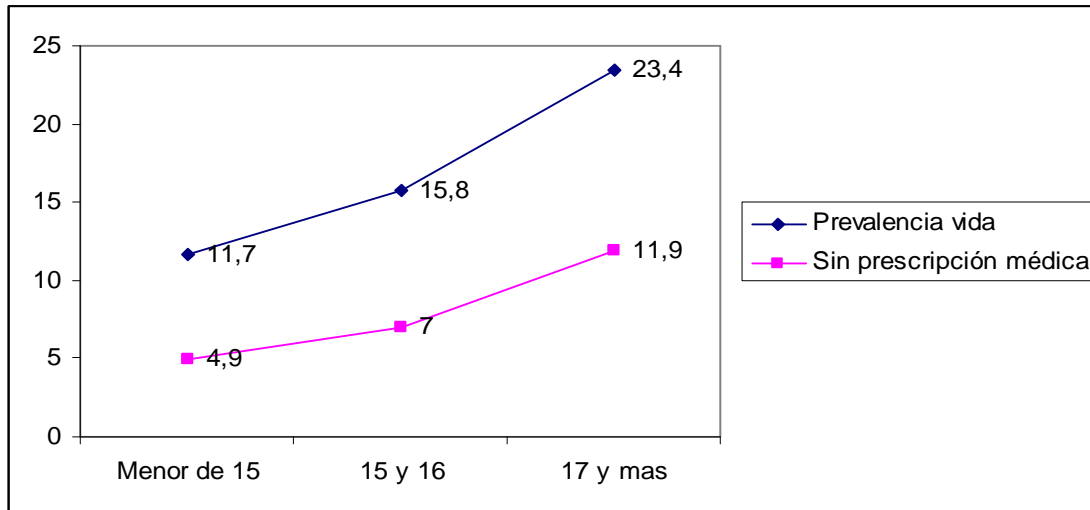


Base: Total de la muestra.

Al discriminar el consumo por ámbito geográfico de residencia, se encuentra que no hay diferencias significativas en cuanto a la magnitud del consumo entre Montevideo e Interior, como tampoco respecto a la proporción que es prescrita por personal médico.

Respecto a las diferencias por rango de edad, se encuentra que el consumo aumenta con la edad, alcanzando al 23% de los estudiantes que tienen 17 años y más. El consumo sin prescripción médica mantiene casi la misma proporción para los tres tramos de edad. (gráfico 10)

Gráfico 10: Prevalencia vida consumo tranquilizantes según edad (% estudiantes)



Base: Total de la muestra.

Con respecto al consumo en el último año, se encuentra que el 7,8% de los estudiantes declara haber consumido tranquilizantes, siendo nuevamente las mujeres las más prevalentes.

De la misma forma que para la prevalencia en vida, tampoco se presentan diferencias por región geográfica. No obstante, por edad hay un comportamiento diferente según sexo: en el hombre se da un crecimiento importante a partir de los 15 años mientras en las mujeres el crecimiento es lineal para todos los rangos de edad (gráfico 11).

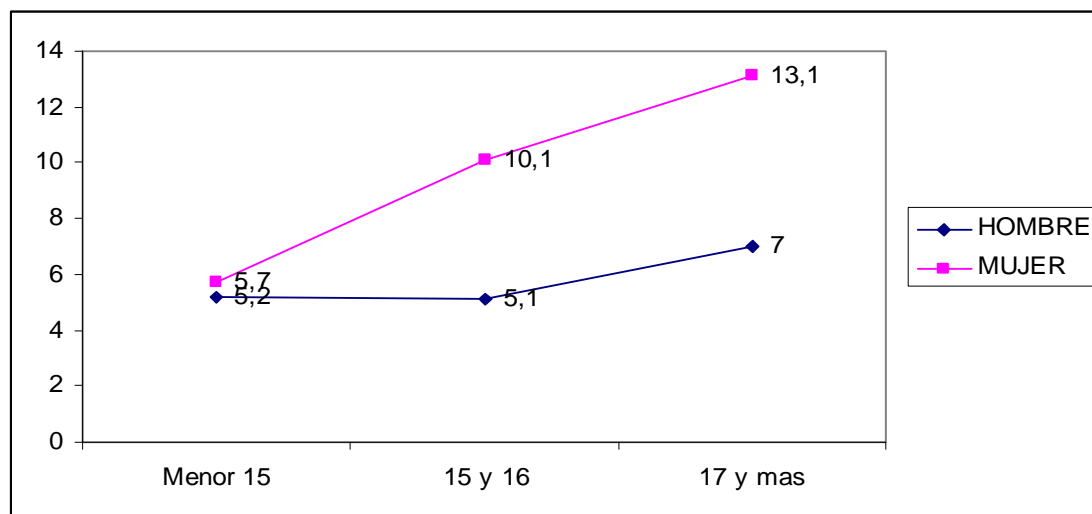
Es relevante señalar que se constata que el 13% de las mujeres de 17 años y más que cursan Enseñanza Media han consumido tranquilizantes el último año y que de éstas, la mitad lo ha hecho sin prescripción médica.

Tabla 19: Prevalencia tranquilizantes últimos 12 meses (con y sin prescripción médica) según sexo.

| | General | Hombre | Mujer |
|------------------------------|---------|--------|-------|
| Prevalencia últimos 12 meses | 7,7 | 5,6 | 9,4 |
| Con prescripción médica | 4,0 | 3,4 | 4,6 |
| Sin prescripción médica | 3,8 | 2,3 | 4,8 |

Base: total de la muestra.

Gráfico 11. Prevalencia tranquilizantes últimos 12 meses según edad y sexo (% estudiantes)



Base: total de la muestra.

3.5.2. Estimulantes

El consumo de este tipo de medicamentos estimulantes es sensiblemente menor al consignado para tranquilizantes.

El 3% de los estudiantes los ha consumido alguna vez en la vida y este porcentaje se reduce al 1,8% en lo que refiere al consumo en el último año. Para este período, en la mitad de los casos el consumo fue sin

prescripción médica, lo que quiere decir que casi un 1% de la población de estudiantes en el último año hizo un uso indebido de este tipo de medicamentos.

El consumo es algo superior en los hombres pero no se presentan diferencias por región de residencia ni por rango de edad. Cabe destacar que esta sustancia -junto al alcohol- es la que presenta la edad de inicio más baja, lo que se explica básicamente por los casos de consumo bajo prescripción médica.

Tabla 20: Prevalencia estimulantes (con y sin prescripción médica) en los últimos 12 meses según sexo. (% estudiantes)

| | General | Hombre | Mujer |
|------------------------------|---------|--------|-------|
| Prevalencia últimos 12 meses | 1,8 | 2,2 | 1,5 |
| Con prescripción médica | 0,9 | 1,2 | 0,7 |
| Sin prescripción médica | 0,9 | 1,0 | 0,8 |

Base: total de la muestra.

3.6 Patrón de consumo Marihuana.

La marihuana es la droga ilegal más consumida por los estudiantes de Enseñanza Media diferenciándose significativamente del resto de las sustancias ilegales. En el año 2011 el 16,4 % la había consumido alguna vez en la vida, el 12,8 % en los últimos 12 meses y el 7,5 % en los últimos 30 días, manteniéndose los niveles de consumo encontrados en 2009.

El 62% de los estudiantes que han probado marihuana lo hicieron antes de los 16 años y como se señaló precedentemente, de cada 10 estudiantes que probaron la sustancia entre 5 y 6 continuaron su consumo por lo menos en forma ocasional.

La magnitud de consumo es mayor en los hombres que en las mujeres, aunque esta brecha viene progresivamente reduciéndose. Asimismo se encuentra que en Montevideo hay mayor proporción de consumidores que en el resto del país.

La extensión del consumo también puede visualizarse a partir de la declaración de los jóvenes respecto a la cercanía con la oferta de la sustancia y con amigos que la consumen regularmente. A algo más del 30% de los estudiantes le han ofrecido alguna vez marihuana (en su mayoría en el último año) y el 44% declara que le es fácil conseguirla, porcentajes sensiblemente mayores que para cualquier otra sustancia ilegal. Asimismo, 4 de cada 10 estudiantes declara que tiene amigos que consumen esta sustancia regularmente, esto es, todos los fines de semana o más frecuencia.

En este estudio vuelve a constatarse una relación importante entre el consumo de drogas de curso legal, (alcohol y tabaco básicamente) y el consumo de marihuana. Casi la totalidad de los que han consumido marihuana alguna vez en su vida consumieron previamente alcohol; en tanto el 87% de los que consumieron marihuana, alguna vez consumió tabaco con anterioridad. Debe aclararse que en el caso del tabaco puede insinuarse una debilidad progresiva de la asociación, ya que la proporción de consumidores de marihuana que no han consumido tabaco previamente ha aumentado.

Tabla 21: Proporción de estudiantes que declaran que le sería fácil adquirir la sustancia y Proporción de estudiantes que declara que le han ofrecido droga alguna vez, por sustancia.

| | Le sería fácil conseguirla | Le han ofrecido alguna vez |
|------------------|----------------------------|----------------------------|
| Marihuana | 44,5 | 32,4 |
| Cocaína | 20,8 | 10,6 |
| Pasta base | 22,9 | 6,7 |
| Inhalantes | 19,2 | 4,9 |
| Extasis | 6,3 | 3,4 |
| Metanfetaminas. | 6,1 | 2,4 |

Base: Total de la muestra.

Tabla 22: Estudiantes según cantidad de amigos que consumen marihuana (%)

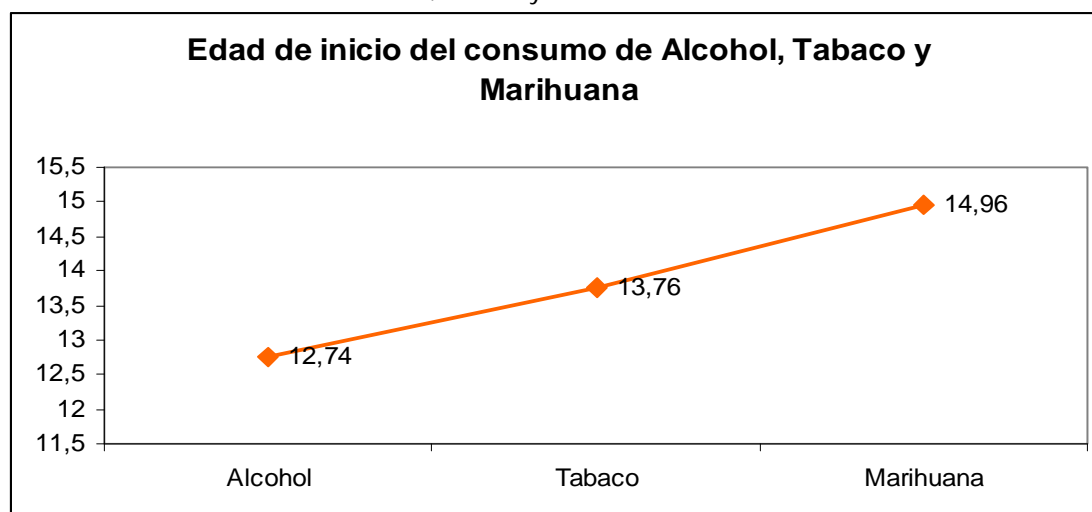
| Número de amigos | % |
|------------------|------|
| Ninguno | 60,5 |
| Uno o dos | 18,1 |
| De tres a cinco | 10,3 |
| De seis a diez | 5,3 |
| Mas de diez | 5,8 |

Base: Total de la muestra.

Tabla 23: Relación entre el consumo de marihuana, alcohol y tabaco: proporción de estudiantes que experimentaron con marihuana que nunca consumió tabaco y que nunca consumió alcohol

| (%) | Experimentación con marihuana |
|-------------------------|-------------------------------|
| Nunca consumió tabaco | 13,1 |
| Nunca consumió alcohol. | 0,5 |

Gráfico 12: Edad de inicio de alcohol, tabaco y marihuana.



La marihuana es también la sustancia ilegal con mayor intensidad de consumo. Algo más de 1 de cada 4 estudiantes que ha consumido en los últimos 12 meses lo hace con una frecuencia muy alta, esto es, algunas veces semanalmente o más, lo que representa a casi un 3% de la matrícula (3.000 estudiantes aproximadamente).

Se observa en las tablas 24 y 25 que prácticamente no existen diferencias en intensidad de consumo en los últimos 12 meses por rango de edad ni por sexo. En cuanto a las diferencias entre Montevideo y el Interior del país tampoco se aprecian diferencias significativas.

No obstante se constata que el tiempo de consumo o antigüedad en el consumo de marihuana puede estar incidiendo en la explicación de la intensidad del mismo. Entre aquellos estudiantes que tienen menos de un año de consumo, hay un 14% que consume semanal o diariamente; en tanto lo hace el 20% de los que llevan entre uno y dos años consumiendo y finalmente alcanza al 43,8% de aquellos que consumen marihuana desde hace dos años o más (gráfico 13).

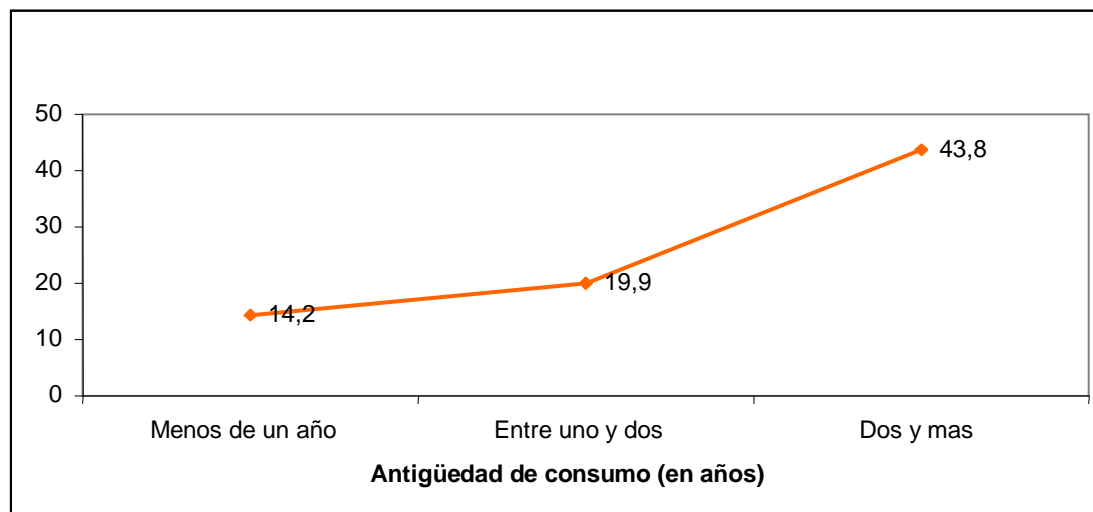
Tabla 24: Prevalencia últimos 12 meses de marihuana e intensidad de consumo según sexo y región. (% estudiantes)

| | General | Hombre | Mujer | Montevideo | Resto del país |
|--|-------------|-------------|------------|-------------|----------------|
| Prevalencia último 12 meses | 12,0 | 14,8 | 9,6 | 17,1 | 8,1 |
| <i>Estudiantes según intensidad de consumo en los últimos 12 meses (%)</i> | | | | | |
| Una sola vez | 21,4 | 21,4 | 21,4 | 21,0 | 22,2 |
| Algunas veces en el año | 26,9 | 26,7 | 27,2 | 25,3 | 29,4 |
| Algunas veces mensualmente | 25,0 | 24,1 | 26,2 | 25,9 | 23,6 |
| Algunas veces semanalmente | 19,1 | 19,8 | 18,2 | 20,3 | 17,1 |
| Diariamente. | 7,6 | 8,0 | 7,0 | 7,5 | 7,7 |
| TOTAL | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Tabla 25: Prevalencia últimos 12 meses de marihuana e intensidad de consumo según edad (% estudiantes)

| | General | Hasta 14 años | 15 y 16 | 17 y más |
|--|---------|---------------|---------|----------|
| Prevalencia últimos 12 meses | 12,0 | 3,7 | 14,2 | 20,3 |
| <i>Estudiantes según intensidad de consumo en los últimos 12 meses (%)</i> | | | | |
| Una sola vez | 21,4 | 24,6 | 23,0 | 19,5 |
| Algunas veces en el año | 26,9 | 21,0 | 24,1 | 30,7 |
| Algunas veces mensualmente | 25,0 | 20,9 | 25, | 25,2 |
| Algunas veces semanalmente | 19,1 | 24,0 | 19,1 | 18,0 |
| Diariamente. | 7,6 | 9,5 | 8,1 | 6,6 |
| TOTAL | 100 | 100 | 100 | 100 |

Gráfico 13: Proporción de estudiantes que consumen marihuana semanalmente o más según antigüedad de consumo de la sustancia.



3.6.1 Motivos para consumir y para dejar de consumir marihuana

En esta edición de la encuesta vuelve a indagarse sobre los motivos o razones que los estudiantes tienen para consumir marihuana. Al respecto se encuentra que 8 de cada 10 estudiantes que iniciaron el consumo lo hicieron por curiosidad, buscando conocer los efectos que la sustancia producía.

En tanto casi 1 de cada 4 reconoce en su decisión de experimentar con marihuana el efecto directo del entorno en términos de oferta de la sustancia y presencia en el grupo de amigos. Finalmente, una porción menor (5,4%) menciona que lo que lo llevó a consumir tuvo que ver con un sentimiento de malestar anímico, con lo que se puede pensar en la búsqueda de una evasión ante alguna situación problemática.

La distribución de estos factores reconocidos como motivos para probar marihuana, no sufren ninguna variación por sexo.

Tabla 26. Declaraciones de los estudiantes sobre los motivos por los que probaron marihuana (%)*

| | Total | Hombre | Mujer |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| Curiosidad | 80,3 | 79,6 | 81,0 |
| Entorno | 24,5 | 23,7 | 25,6 |
| Evasión | 5,4 | 4,4 | 6,6 |
| No sé | 6,0 | 5,7 | 6,3 |
| Otros | 2,8 | 2,8 | 2,8 |

* Los porcentajes totales superan el 100% dado la posibilidad de respuesta múltiple a la pregunta
Base: Estudiantes que consumieron marihuana alguna vez en su vida

Respecto a la medición realizada en el año 2009, se constata que el único factor que muestra en el año 2011 una diferencia significativa es la influencia directa del entorno. En la primera medición es mencionado por el 17,7% de los estudiantes que consumieron, en tanto aumenta a 24,5% en este último registro. No obstante este incremento, no se modifica el ordenamiento de los factores en el discurso de los estudiantes manteniendo su peso relativo.

De esta forma, es legítimo mantener que no son azarosos los hallazgos sino que hay una consolidación de los mismos. Los estudiantes vuelven a atribuir en primer lugar el consumo de marihuana a causas de tipo individual: por intriga, curiosidad sobre los efectos que produciría, y en segundo término –pero alejado del primero- a las razones sociales en términos de efecto directo del entorno por oferta directa o consumo regular en su grupo de amigos.

También vuelve a ser mucho menor el peso de los elementos relacionados con un eventual malestar o rebeldía generacional o con una búsqueda de evasión a problemas.

Por otra parte, en el estudio de 2011 se incorporan preguntas que buscan conocer los motivos que tuvieron los estudiantes que habiendo consumido marihuana alguna vez en su vida no lo hicieron durante el último año. De forma que, del total de estudiantes que consumieron marihuana, resultaron consultados al respecto un 22,7%.

Se encuentra que cuatro de cada diez estudiantes que no han consumido marihuana en el último año manifiesta que el motivo que tuvo para no consumir fue el miedo a la adicción (43,6%), en tanto dos de cada diez (19,2%) menciona que no ha vuelto a consumir porque no le gustó el efecto de la sustancia.

A su vez se presenta un 11,2% de estos ex consumidores que dan cuenta de que no han consumido en el último año porque “no querían más”, lo que claramente acepta varias interpretaciones, pero siguiendo lo que transmiten los discursos de los estudiantes en general, se podrá pensar, por ejemplo, en términos de que el “no querer más” supone que sólo buscaban probar o experimentar o, que luego de hacerlo, no les gustó el efecto producido por la marihuana lo que los llevó a no consumir más.

En relación con lo anterior, sí se encuentra un 8,3% de los estudiantes ex consumidores de marihuana que claramente expresan que no han consumido en el último año, dado que sólo buscaban probar la sustancia y una vez cumplido este deseo no han querido continuar consumiendo.

Finalmente, el 9,8% de este grupo de jóvenes declara que no ha consumido en el último año porque el consumo le generó discusiones y conflictos con los padres o familiares, un 6,5% menciona que dejó de consumir porque tuvo dificultades para estudiar y un 4,7% que el sentimiento de tristeza o ganas de no hacer nada hizo que no continuara con consumiendo marihuana.

Tabla 27. Declaraciones de los estudiantes sobre los motivos por los que dejaron de consumir marihuana (%)*

| | Total | Hombre | Mujer |
|----------------------------------|-------|--------|-------|
| Miedo a la adicción | 43,6 | 39,3 | 47,8 |
| Efectos desagradables | 19,2 | 24,1 | 14,3 |
| “No quería más” | 11,2 | 9,3 | 13,1 |
| Conflictos con padres | 9,8 | 8,3 | 11,2 |
| “Sólo quería probar” | 8,3 | 5,9 | 10,7 |
| Dificultades para estudiar | 6,5 | 6,6 | 6,5 |
| Tristeza, ganas de no hacer nada | 4,7 | 3,5 | 5,9 |
| Otros motivos | 10,4 | 10,8 | 10,1 |

* Los porcentajes totales superan el 100% dado la posibilidad de respuesta múltiple a la pregunta
Base: Estudiantes que consumieron marihuana alguna vez en su vida y que no han consumido en los últimos 12 meses.

Asimismo, puede observarse que los discursos de hombres y mujeres muestran distinciones en lo que refiere a los motivos para dejar de consumir marihuana. Los primeros (24,1%) mencionan con mayor frecuencia que las mujeres (14,3%) haber dejado de consumir en el último año debido a que los efectos producidos por la sustancia no fueron de su agrado; en tanto en las mujeres se refuerza el miedo a la adicción como principal factor para dejar de consumir. A pesar de que estas diferencias señaladas entre las declaraciones de hombres y mujeres se aprecian claramente, el nivel de confianza con el que se trabaja² y el tamaño de la muestra no permiten mostrar estas diferencias como estadísticamente significativas.

3.6.2 Consumo problemático de marihuana

La escala Cannabis Abuse Screening Test (Cast), ya validada, permite medir el consumo problemático de marihuana. Esta herramienta constituida por seis preguntas de fácil aplicación en esta población admite la identificación de distintos niveles de riesgo asociados a las prácticas de consumo de marihuana de los jóvenes.

² Manteniendo el 95% de confianza, las diferencias entre hombres y mujeres en las proporciones en los motivos para dejar de consumir: 'miedo a la adicción' y 'efectos desagradables' no son significativas; no obstante si se baja el nivel de exigencia fijando en 90% el nivel de confianza, sí se muestran estadísticamente significativas.

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

CAST en Estudiantes 2011

De acuerdo con la escala, se encuentra que el 10,1% de los estudiantes que consumieron marihuana en el último año presentan alto riesgo de consumo problemático de la sustancia, lo que representa a un 1,2% del total de estudiantes. En tanto, un 19,9% de los consumidores de marihuana del último año registra riesgo moderado y el restante 70% se muestra sin riesgo actual de riesgo de uso problemático. (Tabla 28).

Tabla 28. Estudiantes según riesgo de consumo problemático de marihuana por sexo, edad y ámbito geográfico. (%)

| | Total | Sexo | | Edad | | Ámbito Geográfico | |
|------------------------|-------------|---------|---------|--------------------|---------------|-------------------|----------|
| | | Hombres | Mujeres | Menores de 15 años | 15 y más años | Montevideo | Interior |
| Riesgo bajo | 70,0 | 67,1 | 73,7 | 69,2 | 70,2 | 68,9 | 71,8 |
| Riesgo moderado | 19,9 | 22,2 | 17,1 | 13,4 | 20,6 | 20,2 | 19,4 |
| Riesgo alto | 10,1 | 10,7 | 9,3 | 17,4 | 9,2 | 10,9 | 8,8 |
| Total | 100,0 | 100,0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Base: consumidores últimos 12 meses.

El riesgo alto de consumo problemático no presenta diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Por el contrario, sí es posible observar que entre los menores de 15 años hay una proporción mayor de estudiantes que muestra alto riesgo de consumo problemático de marihuana que la que se encuentra entre los que tienen 15 años o más.

Este singular fenómeno que podría estar consolidándose demanda necesariamente una mayor profundización para identificar los factores que podrían estar incidiendo; debido a limitaciones metodológicas no es posible ser determinante al respecto, aún observando algunas incipientes tendencias que diferenciarían el comportamiento de los más jóvenes respecto principalmente a la frecuencia de consumo.

Por otro lado, se constata que, en general, aquellos estudiantes que tienen un patrón de consumo de marihuana más frecuente tienen una probabilidad mayor de presentar signos de consumo problemático. La evidencia muestra que es 6 veces más probable encontrar alto riesgo de consumo problemático de marihuana entre estudiantes con alta frecuencia en el último año (semanal o diaria) que entre los estudiantes en el último año tienen un consumo menos frecuente de la sustancia.

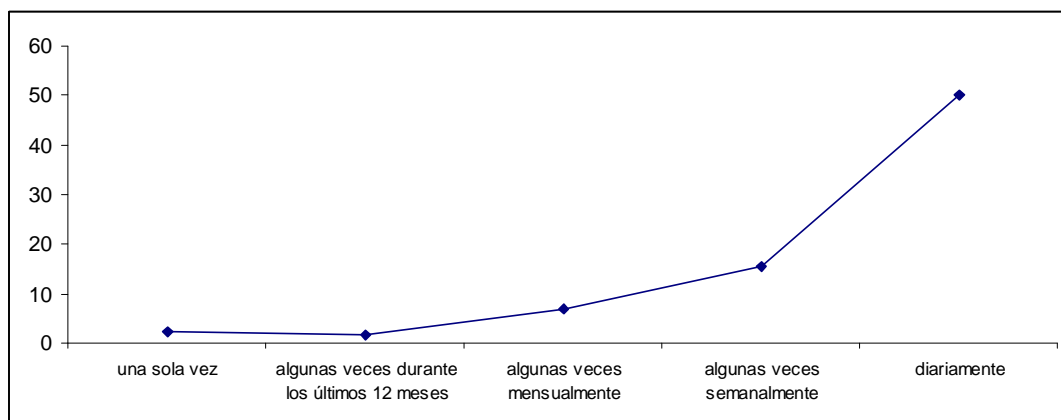
Tabla 29. Estudiantes según alto riesgo de consumo problemático de marihuana y frecuencia de consumo de marihuana en el último año (%)

| | | Alto riesgo de consumo problemático de marihuana (escala cast) | | |
|-------------------------------------|------------------------------|---|-----------|--------------|
| | | Si | No | Total |
| Frecuencia consumo marihuana | Semanal o diariamente | 26,5 | 73,5 | 100 |
| | Mensualmente o menos | 3,9 | 96,1 | 100 |
| Riesgo relativo | | | | 6,77 |

Base: consumidores últimos 12 meses.

De esta forma, puede observarse (gráfico 14) entre los que consumen marihuana en el último año, el incremento paulatino en la proporción de estudiantes que presentan riesgo alto de consumo problemático de la sustancia a medida que aumenta la frecuencia de consumo.

Gráfico 14. Estudiantes (%) con Alto Riesgo de consumo problemático de marihuana según frecuencia de consumo de la sustancia.



Base: consumidores últimos 12 meses.

Entre los estudiantes que declaran que en el último año consumieron una sola vez o algunas veces la porción que muestra riesgo de consumo problemático se estima en 2,2% y 1,6% (cifras que no representan diferencias estadísticamente significativas entre ellas) en tanto entre los estudiantes que consumen marihuana semanalmente y diariamente la proporción trepa hasta 15,6% y 50% respectivamente.

Tabla 30. Estudiantes según riesgo de consumo problemático de marihuana por frecuencia de consumo de marihuana. (%)

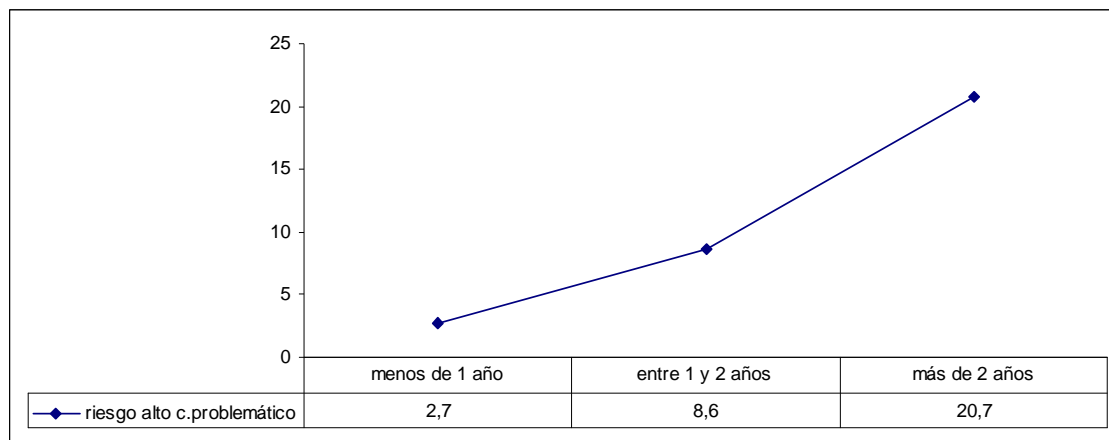
| | Una sola vez | Algunas veces durante los últimos 12 meses | Algunas veces mensualmente | Algunas veces semanalmente | Diariamente |
|------------------------|--------------|--|----------------------------|----------------------------|-------------|
| Riesgo bajo | 81,1 | 84,3 | 64,9 | 41,5 | 16,4 |
| Riesgo moderado | 5,3 | 6,9 | 22,7 | 38,7 | 28,8 |
| Riesgo alto | 2,2 | 1,6 | 6,9 | 15,6 | 50,0 |
| Total | 100,0 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Base: consumidores últimos 12 meses.

De la misma forma que la frecuencia de consumo de marihuana, la antigüedad o tiempo de consumo muestra tener una incidencia en la probabilidad de presentar riesgo alto de consumo problemático. Entre los

estudiantes que inician el consumo hace menos de un año se identifica un 2,7% con alto riesgo de consumo problemático en tanto entre aquellos que iniciaron el consumo hace entre 1 y 2 años la proporción es del 8,6%, para aumentar al 20,7% de los que iniciaron el consumo hace más de 2 años.

Gráfico 15. Estudiantes (%) con Alto Riesgo de consumo problemático de marihuana según antigüedad de consumo de la sustancia.



3.7 - Perfil de consumo de Cocaína, otras drogas estimulantes y de síntesis.

Excepto las drogas sobre las que se expuso anteriormente, el resto presenta un consumo casi experimental, de baja magnitud y fidelización en la población bajo estudio; por lo que no es posible realizar un análisis robusto del perfil de consumo para estas sustancias.

La cocaína presenta una prevalencia de vida de 2,6% descendiendo a la mitad en el último año, configurándose como más predominantes los consumos “una sola vez” o “algunas veces en los últimos 12 meses”. El consumo frecuente (“algunas veces en el mes” y “algunas veces semanalmente”) es declarado por el 0,4% de la muestra, siendo en su gran mayoría hombres.

Si bien el consumo de drogas sintéticas (entre ellas los estimulantes de tipo anfetamínico) constituyen una de las problemáticas más apremiantes a nivel mundial debido a su progresiva expansión, en esta población el

consumo no se ha extendido y presenta valores aún marginales. No obstante ello y en virtud de la mencionada tendencia a nivel mundial, debe ser objeto de seguimiento y alerta ya que el tramo etareo de mayor riesgo para el consumo de estas sustancias (15-25 años) se incluye en parte por la población objeto de este estudio.

De hecho hay disponibilidad de estas sustancias en el entorno cercano a los estudiantes, con lo cual se configura un potencial mercado. Alrededor del 6% de los estudiantes declaran que les sería fácil conseguir metanfetaminas o éxtasis y en el último año le han ofrecido éxtasis alguna vez al 2% de los estudiantes y metanfetaminas al 1,4%.

Tabla 31: Cercanía a la oferta de Metanfetaminas y Éxtasis. (% de respuestas positivas)

| | Metanfetaminas | Éxtasis |
|----------------------------------|----------------|---------|
| Le sería fácil conseguir | 6,1 | 6,3 |
| Le han ofrecido en el último año | 1,4 | 1,9 |

Base: Total de la muestra.

Tabla 32: Frecuencia de consumo Cocaína en los últimos 12 meses (% estudiantes)

| Intensidad de consumo | Proporción sobre los consumidores de los últimos 12 meses | Proporción sobre el total de la muestra |
|---------------------------------------|---|---|
| Una sola vez | 34,8 | 0,5 |
| Algunas veces en los últimos 12 meses | 33,7 | 0,5 |
| Algunas veces mensualmente | 22,5 | 0,3 |
| Algunas veces semanalmente | 7,6 | 0,1 |
| Diariamente. | 1,4 | 0 |
| TOTAL | 100 | 1,4 |

4. Percepción de riesgo

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

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

De esta forma se constata que los indicadores de percepción de gran riesgo frente al consumo de alcohol, tabaco y marihuana vuelven a mostrar -como en estudios anteriores- los más bajos niveles, así como los guarismos más altos en los indicadores de percepción de bajo riesgo de estas prácticas. (ver tabla 35).

Puede sostenerse que los estudiantes al declarar de bajo riesgo, en particular, el consumo esporádico de estas sustancias dejan en evidencia que no están considerando los riesgos que puedan presentarse en una única oportunidad de consumo: intoxicaciones, accidentes, ataques de pánico, "mal viaje".

En tal sentido, se observa que siete de cada diez estudiantes cree que el alcohol no es riesgoso o que el consumo ocasional conlleva solo riesgos leves; incluso uno de cada diez estudiantes considera que consumir frecuentemente alcohol es una práctica de bajo o ningún riesgo.

El consumo de tabaco en forma ocasional es considerado de bajo riesgo por uno de cada dos estudiantes; en tanto el 6% asocia bajo riesgo al consumo frecuente de tabaco.

La percepción de bajo riesgo del consumo experimental de marihuana es declarada por seis de cada diez estudiantes. En tanto que la proporción de éstos que considera no riesgoso o con riesgos leves el consumo frecuente de marihuana es el 11%.

Los indicadores de gran riesgo frente al consumo de pasta base, tanto en lo que refiere al uso experimental como al frecuente, son los que registran los niveles más altos. Cuatro de cada diez estudiantes entiende que consumir una o dos veces pasta base es de gran riesgo; en tanto que casi nueve de cada diez asocia este mismo nivel de riesgo al consumo frecuente de la sustancia.

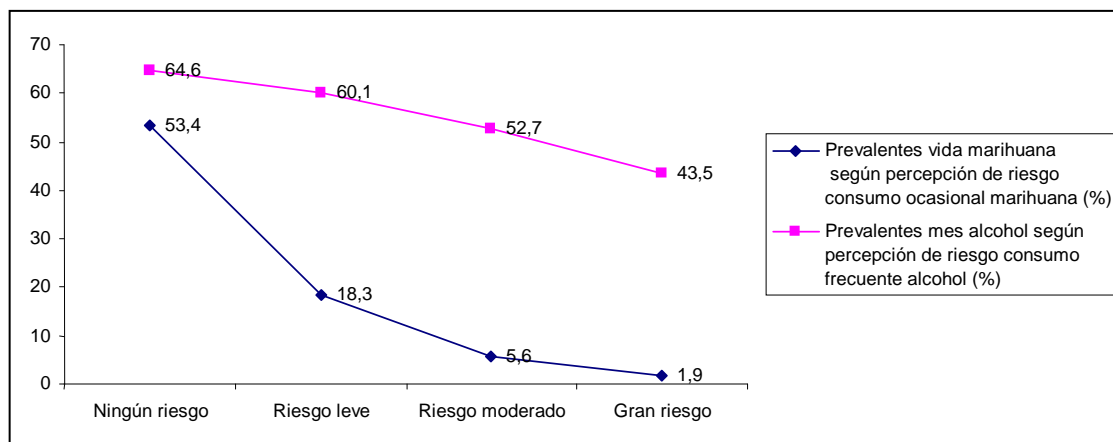
Asimismo, en lo que respecta a los patrones de consumo frecuente, el indicador de gran riesgo que también registra un nivel elevado, es el de consumo de cocaína, siendo el 86% de los estudiantes los que creen que esta práctica conlleva gran riesgo.

4.1. Percepción del riesgo y consumo de sustancias

Al analizar la prevalencia en vida de marihuana según la percepción del riesgo se encuentra la relación inversa ya comentada: a mayor percepción del riesgo menor consumo o viceversa. El consumo desciende del 53,4% al 1,9% si pasamos del grupo de estudiantes que considera que no hay riesgo en el consumo ocasional de marihuana a los que creen que esta práctica conlleva gran riesgo.

En lo que respecta al consumo de alcohol, se encuentra que el 64,6% de los estudiantes que consideran que el consumo frecuente de alcohol no tiene riesgos, lo consume en el último mes; en tanto este guarismo baja al 43,5% entre los que creen que el consumo frecuente de alcohol es una práctica con gran riesgo asociado.

Grafico 16. Prevalencia vida marihuana y prevalencia mes alcohol según percepción de riesgo.



Por otro lado, es posible explorar si el consumo previo de las sustancias legales, particularmente de alcohol, baja la percepción de riesgo del consumo de sustancias ilegales (marihuana y cocaína), aun cuando los estudiantes no hayan consumido en ningún momento de su vida marihuana y cocaína.

Los indicadores de percepción de gran riesgo sobre las prácticas de consumo de marihuana y cocaína muestran un comportamiento diferente según se trate de estudiantes que han consumido en último mes, o no, alcohol o tabaco. Puede observarse en la tabla 33 que las declaraciones de gran riesgo asociadas al consumo experimental y frecuente, tanto de marihuana como de cocaína, son menores entre los estudiantes consumidores de alcohol que entre los que no consumen; esto controlando que nunca hayan consumido marihuana y cocaína lo que probablemente haría que la percepción del riesgo fuera más baja de por sí.

Esto es, mientras que el 12,4% y 68,8% de los consumidores de alcohol presentan una percepción de gran riesgo frente al consumo experimental y frecuente de marihuana respectivamente, son el 19,1% y el 77,3% de los estudiantes que no consumen alcohol los que hacen esta declaración.

En tanto que entre los consumidores de tabaco, el 11,6% y 66,0% creen que el consumo experimental y frecuente de marihuana respectivamente conlleva gran riesgo; son el 16,7% y el 74,3% de los que no son consumidores de tabaco los que realizan esta misma declaración. Cabe señalar que en ambos casos se controla que no hayan consumido marihuana en ningún momento de su vida.

Finalmente, puede explorarse la percepción del riesgo del consumo de cocaína según el consumo previo de marihuana. Se encuentra que entre los estudiantes que han consumido marihuana en el último año hay un 21,2% y un 79,4% que creen que el consumo experimental y frecuente de cocaína respectivamente conlleva gran riesgo, en tanto que estas proporciones son más altas entre los que no han consumido marihuana en el último año (27% y 85,7%).

En síntesis, puede sostenerse que la probabilidad de que los indicadores de gran riesgo del consumo de marihuana y cocaína disminuyan es mayor en los estudiantes que presentan consumo de alcohol o tabaco; de la misma forma que disminuye la probabilidad de percepción de gran riesgo del consumo de cocaína en aquellos estudiantes que han consumido marihuana.

Tabla 33: Percepción de Riesgo. Declaración de gran riesgo (% estudiantes), según consumo alcohol, tabaco o marihuana

| | Consumo alcohol último mes | | | |
|-----------------------------------|----------------------------|------|------------------------------|------|
| | NO | SI | | |
| Consumo experimental de marihuana | 19,1 | 12,4 | Consumo ultimo año marihuana | |
| Consumo frecuente de marihuana | 77,3 | 68,8 | NO | SI |
| Consumo experimental de cocaína | 28,6 | 24,0 | 27,0 | 21,2 |
| Consumo frecuente de cocaína | 86,1 | 83,9 | 85,7 | 79,4 |
| | Consumo tabaco último mes | | | |
| | NO | SI | | |
| Consumo experimental de marihuana | 16,7 | 11,6 | | |
| Consumo frecuente de marihuana | 74,3 | 66,0 | | |

En las declaraciones sobre percepción de gran riesgo del consumo de marihuana se excluye a los estudiantes que han consumido marihuana alguna vez en su vida. Así como en las declaraciones sobre percepción de gran riesgo del consumo cocaína se excluye a los estudiantes que consumieron cocaína alguna vez en su vida.

4.2. Evolución de percepción de riesgo 2003-2011.

Siendo consistente y confirmando una asociación con el descenso constante en el nivel de consumo de tabaco de los estudiantes en el período 2003-2011, la percepción de gran riesgo de uso frecuente de esta sustancia registra un aumento estadísticamente significativo bianualmente (a excepción del 2007 respecto al 2005); alcanzando a 69,2% en el año 2011, lo que representa 34,6 puntos porcentuales más que en 2003.

Este fenómeno de aumento de la percepción de gran riesgo asociada al consumo de tabaco, puede, en el largo plazo, vincularse a la efectividad de las políticas públicas orientadas a disminuir el consumo de tabaco.

En lo que respecta al indicador de percepción de gran riesgo del consumo frecuente de alcohol, al observar la tendencia en la serie 2005-2011 se encuentra en el último registro un aumento significativo respecto al inicio en 2005, si bien no todos los registros representan un aumento significativo con respecto al anterior. No obstante se identifica una tendencia en el mismo sentido que la encontrada para el tabaco, no es posible establecer en el caso del alcohol una asociación estadísticamente significativa entre los fenómenos.

Contrariamente a los registros de aumento en la percepción de riesgo de tabaco y alcohol, los indicadores de percepción de gran riesgo de los diferentes consumos de marihuana muestran descensos en la serie.

De esta forma, se consolida una asociación estadísticamente significativa entre el aumento del consumo de marihuana y el descenso en la declaración de gran riesgo asociado al consumo ocasional de esta sustancia.

En 2003 la proporción de estudiantes que declaraban gran riesgo frente al consumo ocasional de marihuana fue de 37,5% reduciéndose 21 puntos porcentuales (16,6%) en 2011, en tanto que los prevalentes vida pasan del 11,9% al 16,4% en el período 2003-2011.

En este caso podría sostenerse que en la reducción de la percepción del riesgo del consumo de marihuana, estaría incidiendo una mayor legitimidad de la sustancia; la expansión en el consumo para esta población, en un contexto de actual debate público acerca de la regulación del mercado, donde muchas veces emergen discursos que llevan a una banalización de su uso, son elementos que sustentan la legitimación del consumo

Tabla 34: Evolución de percepción de riesgo, 2003-2011. Estudiantes que declaran gran riesgo (%).

| | | 2003* | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 |
|------------------|-------------------------|-------|------|------|------|------|
| Alcohol | Consumo frecuente | | 50,5 | 50 | 54,4 | 54,2 |
| Tabaco | Consumo frecuente | 34,6 | 58,4 | 59,5 | 62,4 | 69,2 |
| Marihuana | Consumo una o dos veces | | | 15,6 | 17,3 | 14,1 |
| | Consumo alguna vez | 37,5 | 31,2 | 15,2 | 16,7 | 16,6 |
| | Consumo frecuente | 75,4 | 75,1 | 66,9 | 65,2 | 66,9 |
| Cocaína | Consumo una o dos veces | | | 23,2 | 26,9 | 26,5 |
| | Consumo frecuente | 84,9 | 88,2 | 84,9 | 82,6 | 86,1 |
| Pasta | Consumo una o dos veces | | | 42,6 | 41,9 | 40,1 |
| Base | Consumo frecuente | | 90,3 | 90,1 | 86,5 | 88,8 |

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

Gráfico 17: Evolución declaración de gran riesgo del consumo frecuente de tabaco y prevalencia últimos 30 días del consumo de tabaco, 2003-2011.

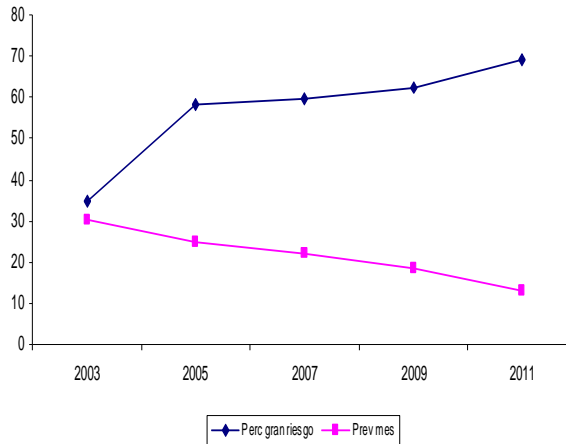


Gráfico 18: Evolución declaración de gran riesgo del consumo frecuente de alcohol y prevalencia últimos 30 días del consumo de alcohol, 2003-2011.

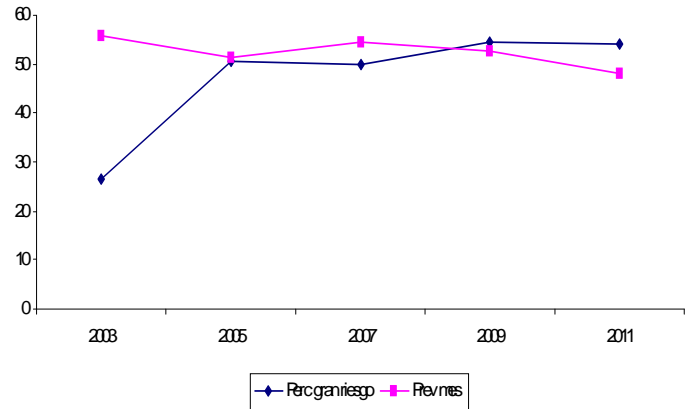
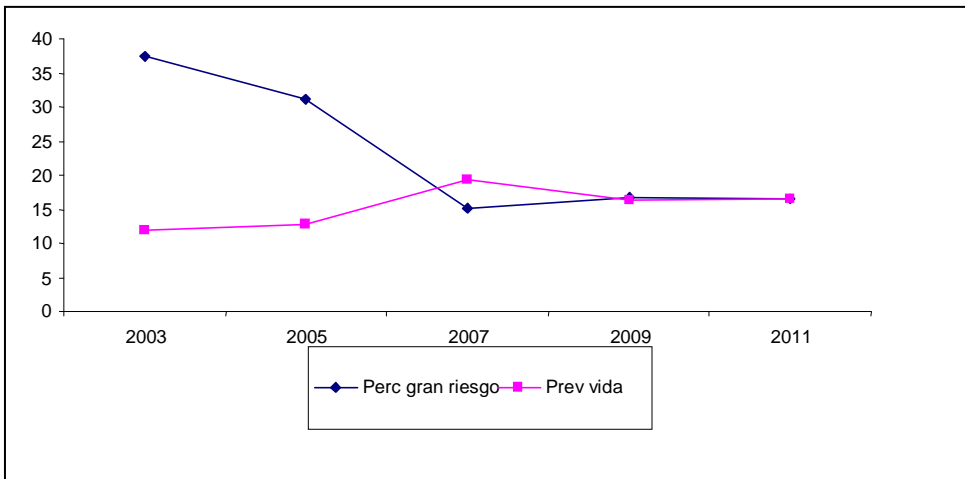


Gráfico 19: Evolución declaración de gran riesgo del consumo 'alguna vez' de marihuana y prevalencia de vida del consumo de marihuana, 2003-2011



En lo que respecta al indicador de percepción de gran riesgo asociado al consumo frecuente de cocaína, muestra en la serie un aumento de sólo un punto porcentual, pasando de 84,9% en 2003 a 86,1% en 2011, a la vez que un comportamiento errático de un registro a otro.

Por otro lado, en el caso de la percepción de riesgo del uso frecuente de pasta base, el indicador muestra un descenso de 1,5 puntos porcentuales en la serie, situándose en 88,8% en el año 2011, pero a la vez, como en el caso de la cocaína, no se marca una tendencia clara al respecto al interior de la misma

Tabla 35: Percepción del riesgo según sustancia y frecuencia de consumo

| | Ningún riesgo | Riesgo leve | Riesgo moderado | Gran riesgo | No sabe |
|--|---------------|-------------|-----------------|-------------|---------|
| Fumar cigarrillos alguna vez | 8,5 | 47,6 | 33,2 | 8,3 | 2,3 |
| Fumar cigarrillos frecuentemente | 1,2 | 5,0 | 23,2 | 69,2 | 1,4 |
| Tomar alcohol alguna vez | 25,5 | 45,5 | 22,5 | 4,7 | 1,8 |
| Tomar alcohol frecuentemente | 1,9 | 9,0 | 32,6 | 54,2 | 2,3 |
| Emborracharse con bebidas alcohólicas | 1,5 | 4,4 | 14,4 | 76 | 3,8 |
| Tomar tranquilizantes una o dos veces en la vida | 7,2 | 21,8 | 22,6 | 31,2 | 15,2 |
| Tomar tranquilizantes alguna vez* | 3,5 | 13,6 | 32,6 | 33,8 | 16,8 |
| Tomar tranquilizantes frecuentemente* | 1,3 | 2,8 | 11,1 | 70 | 14,8 |
| Tomar estimulantes una o dos veces en la vida | 9,8 | 29,7 | 21,3 | 12,2 | 23,7 |
| Tomar estimulantes alguna vez* | 4,3 | 18,6 | 36,2 | 16 | 24,8 |
| Tomar estimulantes frecuentemente* | 1,5 | 5,5 | 15,1 | 54 | 23,9 |
| Aspirar inhalantes una o dos veces | 8,1 | 25,3 | 25 | 26,9 | 14,7 |
| Aspirar inhalantes alguna vez | 3,3 | 10,4 | 35 | 36,5 | 14,7 |
| Aspirar inhalantes frecuentemente | 1,3 | 2,3 | 6,9 | 74,9 | 14,6 |
| Fumar marihuana una o dos veces | 27,8 | 34,7 | 19,9 | 14,1 | 3,5 |
| Fumar marihuana alguna vez | 14,9 | 31,4 | 33,6 | 16,6 | 3,1 |
| Fumar marihuana frecuentemente | 2,8 | 8,1 | 19 | 66,9 | 3,1 |
| Consumir cocaína una o dos veces | 7,4 | 31,2 | 30 | 26,5 | 4,9 |
| Consumir cocaína alguna vez | 3,4 | 17 | 39,2 | 35,5 | 5 |
| Consumir cocaína frecuentemente | 0,6 | 1,6 | 7,5 | 86,1 | 4,2 |
| Consumir pasta base una o dos veces | 4,2 | 22,4 | 27,7 | 40,1 | 5,6 |
| Consumir pasta base alguna vez | 2,1 | 10,6 | 32 | 50 | 5,3 |
| Consumir pasta base frecuentemente | 0,6 | 1 | 3,9 | 88,8 | 5,7 |
| Consumir éxtasis una o dos veces | 4,4 | 18 | 22 | 31,8 | 23,7 |
| Consumir éxtasis alguna vez | 1,9 | 7,6 | 27,1 | 39,2 | 24,1 |
| Consumir éxtasis frecuentemente | 0,7 | 1 | 4 | 70,5 | 23,8 |

5. Conclusiones y recomendaciones.

5.1- Síntesis.

La obtención de información epidemiológica sobre consumo de drogas es un objetivo prioritario del Observatorio Uruguayo de Drogas en tanto que sus resultados aportan evidencia científica que sirve de soporte y orientación a la toma de decisiones en las políticas públicas en drogas. Dentro de las poblaciones susceptibles de estudiar, los adolescentes y específicamente los escolarizados, constituyen un universo de estudio prioritario dado que la experimentación y en menor medida el inicio del consumo regular se presenta, en la mayoría de los casos, en esta etapa del ciclo vital. Asimismo, la oportunidad de ser éste un espacio formalizado permite la rápida intervención en esta población a través de programas de prevención y administración de riesgos a partir de los hallazgos que ofrecen este tipo de estudios.

En los capítulos anteriores, fueron expuestos los principales estadísticos que dan cuenta de la magnitud y los patrones de consumo de las diversas sustancias investigadas, siendo discriminados a su vez, por las principales variables sociodemográficas: área geográfica, sexo y edad. De esta forma, se fueron señalando los principales emergentes de la lectura de los datos obtenidos, y planteando algunas hipótesis de trabajo para un informe de corte más explicativo o como lineamientos para futuras investigaciones.

A modo de síntesis, en este último capítulo se presenta una visión global cuyo objetivo es aportar a la descripción del consumo de drogas en los estudiantes de Enseñanza Media, de modo de dimensionar el fenómeno y aportar a la orientación de las políticas generales y el diseño de programas de prevención, reducción de la demanda y reducción de riesgos y daños.

Los resultados obtenidos en este Quinto Estudio Nacional en Estudiantes de Enseñanza Media, vuelven a mostrar como elemento principal que el consumo y abuso de alcohol y marihuana constituyen un problema sustantivo que alerta sobre la necesidad de fortalecer las intervenciones en prevención del consumo, específicamente de estas drogas dando respuesta al problema en su dimensión real. A su vez, la identificación

del salto cuantitativo en el consumo que se da alrededor de los 15 años, es un elemento central al momento de pensar en el momento de la intervención.

Vinculado a esto, se destaca uno de los fenómenos más significativos constatados en el estudio: la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas, particularmente la muy temprana experimentación con alcohol y marihuana. Esto vuelve a evidenciar la necesidad de consolidar programas preventivos sobre el uso de drogas desde edades muy tempranas (Ciclo básico).

Asimismo, el estudio muestra que el uso de alcohol es un factor de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, incrementando la situación de vulnerabilidad en esta población adolescente. Este estudio presenta la evidencia, respecto a que sólo un marginal 0,5% de los que probaron drogas ilícitas no son consumidores de alcohol, como así también se demuestra que la percepción del riesgo de las drogas ilegales (fundamentalmente marihuana) desciende en los casos que ya existe consumo de alcohol.

Teniendo en cuenta estos aspectos y en referencia a la secuencia de consumo, mientras más temprano se comienza a consumir alcohol (y tabaco), mayor es el riesgo (probabilidades) de alcanzar las etapas ulteriores de la secuencia en el consumo de drogas ilegales (D. Kandel 1980³, Lababouvie & White 2002). De modo que retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol ofrece un lapso de tiempo más limitado para alcanzar a completar la secuencia en esta etapa aún de crecimiento y desarrollo, a la vez que dan tiempo a un mayor desarrollo bio-psico-social del adolescente para la toma de decisiones y sus consecuencias.

Cabe señalar de forma general, que dado los múltiples factores de riesgo y protección identificados a través de toda la serie de estudios realizados en esta población objetivo, (involucramiento familiar, percepción del riesgo, disponibilidad de dinero, cercanía a la oferta, legitimidad del consumo, etc.) el desafío de las intervenciones preventivas es entonces el de constituirse en herramientas multi impacto que logren incidir sobre la mayor cantidad de elementos posibles (disminuyendo los factores de riesgo y fortaleciendo los de protección) para constituirse en herramientas eficaces para la prevención del uso problemático de drogas, en sus diferentes versiones (dependencias, intoxicaciones, conductas de riesgo, etc).

3 Kandel D. B. (1980). Developmental stages in adolescent drug involvement. En: Lettieri D., Sayers M. y Pearson H. W. (Eds.). Theories on drug abuse. Rockville, Maryland. NIDA.

5.2 El alcohol: cuánto, cómo y para qué toman

Todos a tomar.....

La mayoría de la población estudiada presenta una práctica de consumo habitual de alcohol lo que implica importantes riesgos para la salud actual del adolescente como así también para su futuro.

La edad se presenta como un factor de riesgo determinante ya que beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentra en fases de crecimiento y desarrollo es especialmente nocivo.

Más allá del debate social y moral acerca del consumo de los adolescentes y los daños indirectos asociados a este consumo (violencia, sexualidad temprana, accidentes, intoxicaciones, etc.), la neurobiología y la psiquiatría vienen presentando cada vez mas evidencias sobre los daños en el cerebro en desarrollo de los adolescentes que este consumo genera, daños por otra parte significativamente mayores que el mismo consumo puede generar en los adultos.

A largo plazo, Grant y Dawson (1997)⁴ aseguran que cerca del 40% de los que reportaron haber comenzado a beber antes de los 15 años describieron que en algún momento de sus vidas llegaron a tener dependencia al alcohol, lo cual es una cifra cuatro veces superior a la reportada por quienes empezaron a beber a los 21 años.

Si se toma, que sea mucho.

El consumo abusivo (por ingesta) de alcohol entre los estudiantes de enseñanza media es el principal problema de consumo en esta población. Casi la tercera parte de ellos declara haber consumido en una única ingesta alcohol sobre el nivel de intoxicación por lo menos una vez en los quince días previos a la encuesta. Si

⁴ Grant, B.F., and Dawson, D.A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse* 9:103–110, 1997. Division of Biometry and Epidemiology, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Bethesda, MD 20852-7003, USA.

bien este problema aparece con mayor frecuencia entre los varones, también ocurre en magnitudes importantes entre las mujeres.

Estos niveles de ingesta constatados exponen a los jóvenes a situaciones y conductas de riesgo tales como situaciones de violencia, accidentes, intoxicaciones, descontrol en el tránsito, etc.

Los fines de semana, precisamente cuando existe mayor tolerancia y legitimidad social, es el escenario donde se presentan en mayor medida los consumos abusivos o de mayor riesgo; tanto en contextos de consumo (fiestas, discotecas) que promueven esto como también en ámbitos públicos (calle, plazas) y privados (hogares) donde se suma la tolerancia familiar.

Se toma, mucho... y para qué?

En la anterior edición de este Estudio Nacional (2009) se consultó a los jóvenes sobre las razones o motivos para consumir alcohol. Sus conclusiones fueron presentadas en la publicación "Sobre ruidos y nueces"⁵ del Observatorio Uruguayo de Drogas y vuelven a ser referidas aquí dada su vigencia y pertinencia.

El estudio puso en evidencia la naturalización del consumo y el aprendizaje que van adquiriendo los jóvenes respecto a las propiedades psicoactivas del alcohol y las funciones de utilidad que este cumple.

Entre otros, son factores muy valorados por los jóvenes su incidencia en las emociones, la autoestima, el placer, la diversión, el cuerpo, la desinhibición, la inmediatez de vivir el momento, donde la necesidad de experimentar nuevas sensaciones se acentúa en esta etapa de la vida en la cual la persona está buscando "definirse" y/o "descubrirse".

Es así entonces que la motivación más clara y que manifiesta uno de cada tres adolescentes está relacionado con la búsqueda concreta del efecto. En estos casos, el objetivo de beber es decididamente farmacológico, es decir, se consume para lograr determinados efectos que están relacionados con la modificación del estado de ánimo, la percepción o el comportamiento. La bebida actuaría en este caso como un facilitador en la búsqueda deliberada individual y grupal del descontrol.

5 Ramírez, Jessica y Suárez, Héctor (2011), Sobre ruidos y nueces. Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia. OUD-SND.

Como ritual, hacen énfasis en la significación y caracterización social que el consumo adquiere en la búsqueda de solidaridad social y por ende cohesión social: “nos relaja”, “nos divertimos mas”, “desinhibe”, es decir, un gran regulador de las emociones que actúa sobre la autoestima y la integración.

En tanto actos sociales, esta forma de consumo de alcohol, (consumo elevado y búsqueda de la borrachera) se pueden explicar por medio de variables sociológicas y de un estilo de vida ligado permanentemente a la ingesta de alcohol que comparten varones y mujeres en sus relaciones sociales. Asimismo, como sustancia psicoactiva, es lo primero que está “a mano” para la experimentación y posterior consumo en virtud de contar, desde el punto de vista de la significación social, con dos atributos muy importantes: legalidad y legitimidad; sumándose a esto –claro está- la facilidad de acceso ante la inexistencia de controles severos relacionados a la venta a menores de 18 años.

Por tanto, aquello que es legítimo en un determinado grupo implica que no es objeto de cuestionamiento y que es algo tan “natural” que no amerita ningún tipo de reflexión sobre su existencia y/o reproducción. Este marco actúa sobre un elemento fundamental para la toma de decisiones y es la percepción del riesgo. En efecto, y de acuerdo a los resultados obtenidos en la serie de estudios realizados en esta población, encontramos entre los estudiantes una baja percepción del riesgo en el uso del alcohol. Esta es una percepción distorsionada desde el punto de vista de la potencia toxicológica del alcohol como vimos anteriormente.

La baja percepción del riesgo de la experimentación es entonces una de las creencias sobre las cuales es necesario incidir urgentemente, dado que muchos de los usos problemáticos de alcohol están vinculados a las primeras experimentaciones, en las cuales el consumidor poco experimentado no maneja adecuadamente la dosis y los entornos de consumo, con los consiguientes riesgos asociados: riesgo de sobredosis, accidentes, etc. Los episodios de abuso o intoxicaciones agudas deberán ser las principales conductas a prevenir en esta franja etárea.

Las percepciones del riesgo no son elementos estáticos sino procesos que varían en el correr del tiempo y, consecuentemente, las fronteras de la aceptabilidad del riesgo pueden cambiar cuando los comportamientos de riesgo se vuelven parte habitual de las rutinas cotidianas. Cuando el consumo de alcohol está inserto en

una sociedad como parte de su cotidianeidad, como ocurre en nuestro medio, las percepciones de riesgo en relación a él se relativizan.

Coincidiendo entonces con las conclusiones del estudio de referencia, se considera que este escenario respecto al consumo y al abuso de alcohol, que no muestra diferencias por sexo, revela una de las mayores problemáticas en el consumo de drogas de los estudiantes, por lo que se entiende que debe ser uno de los componentes prioritarios en la definición de las políticas públicas sobre drogas.

Presenta adicionalmente, el desafío de generar estrategias que integren la “cultura” del mundo adulto, también con alto nivel de consumo nocivo de alcohol (hay 260.000 usuarios problemáticos de alcohol según el último estudio en población general)⁶ como uno de los ejes problemáticos; ya que en la medida en que no se visualicen y no se intenten revertir los patrones de consumo arraigados en el mundo adulto cualquier intervención que se pretenda desarrollar no tendrá la efectividad buscada. En este sentido, el antecedente en relación a la política en materia de tabaco llevada adelante en nuestro país, parece ser, y los datos en estudiantes así lo evidencian, una línea auspiciosa sobre la cual comenzar a trabajar en relación al alcohol.

5.3 Drogas ilegales: la marihuana como protagonista principal.

Los datos evidencian que la experimentación con sustancias en la adolescencia es básicamente un fenómeno exploratorio y pasajero, una de las tantas maneras en que los y las adolescentes ensayan sus identidades (adultas) y donde correr riesgos también puede ser un acto racional. En los jóvenes escolarizados, y con la excepción de la marihuana, esta experimentación o uso ocasional de drogas ilegales es de baja magnitud y no presenta al momento un fenómeno epidémico importante.

De forma que, la experimentación con sustancias no es el problema mayor en tanto forma parte una búsqueda propia de la edad sino que el desafío es lograr que esta experimentación no devenga en usos de alta frecuencia que inevitablemente terminan siendo problemáticos como pueden serlo las dependencias o los episodios sistemáticos de consumo y abuso.

⁶ Quinta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas – Setiembre – Diciembre 2011- Observatorio Uruguayo de Drogas.
Observatorio Uruguayo de Drogas

Pero el consumo de marihuana presenta características que alertan de riesgos importantes. Con un crecimiento casi constante de su prevalencia de consumo, ya sea experimental, ocasional o frecuente desde el año 2003, la marihuana es por amplio margen la sustancia ilegal más consumida por los estudiantes de Enseñanza Media. Un importante 12% declara haber consumido alguna vez en los últimos 12 meses, pero este porcentaje se eleva al 20% cuando hablamos de jóvenes de 17 años y más.

Esta ampliación de la base de consumo podría estar dando cuenta de la progresiva normalización (y legitimación) del uso de marihuana. Por otra parte, la circulación de la información periodística en relación a esta sustancia en los últimos años hace que hoy en día las percepciones sociales en relación a ella estén más desajustadas a la realidad en lo que respecta a su potencia toxicológica y capacidad para generar dependencia. Parece existir hoy en día, y sobre todo en determinados sectores sociales, una percepción de cierta "inocuidad" de esta sustancia, sobre todo en comparación con la visible construcción del "problema de la pasta base".

Este cambio en el patrón de consumo lleva también a que se presente un problema de fidelización importante en el consumo que va más allá de la simple experimentación. El informe consigna que entre cinco y seis de cada 10 jóvenes continuó su consumo, ya sea de forma ocasional o frecuente, luego de la experimentación; fenómeno, este último, que por otra parte presenta edades de inicio preocupantemente bajas.

Al igual que con el alcohol, el comportamiento de riesgo (transgresor) que implica el consumo de marihuana parece cumplir funciones específicas importantes desde el punto de vista de la socialización de muchos adolescentes y jóvenes en esta población.

La búsqueda del efecto como razón o motivo principal de consumo aparece como el más mencionado según los datos del estudio del año 2009. Entonces, lo que se constata en la mayoría de los casos es un comportamiento funcional al intercambio y no un fenómeno que indique una desviación, patología o problemas.

Otros resultados coincidentes con lo hallado en el estudio de 2009 están relacionados con las razones de inicio de consumo de marihuana declarados por los estudiantes: se encuentra que mayoritariamente los estudiantes de Enseñanza Media lo hicieron por el deseo de conocer los efectos que produce, por el afán de

descubrir nuevas sensaciones. En el anterior estudio, y en sus propias palabras, probaron por “intriga” o “curiosidad”, “porque quería saber que se sentía”, “para probar, para ver que era” o “sentir lo que era”.

Asimismo, las sensaciones percibidas por los estudiantes bajo el efecto de la marihuana consolida la continuidad en el consumo. Luego de la curiosidad y el deseo de experimentar con la sustancia, que lleva a los estudiantes a probarla, los efectos que descubren hacen que se prolongue en el tiempo el mismo consumo.

Los consumidores habituales de marihuana mencionan que la búsqueda del efecto de la sustancia es la principal motivación para continuar consumiendo. Estos estudiantes expresan que “se goza” y se “disfruta mucho” el momento de consumo, “que está bueno el pegue” o el “viaje que deja”, que “la marihuana produce felicidad” y que les gusta “sentirse diferentes”⁷.

Pero estas mismas razones (el efecto) sumado al miedo a la adicción se presentan como los principales motivos para aquellos que dejaron de consumir la sustancia.

Asimismo, en la presente edición del estudio se encuentra evidencia sobre la probabilidad de generar alto riesgo de consumo problemático de marihuana (escala CAST). Esta escala nos permite estimar que hay aproximadamente 1500 estudiantes que hoy presentan un consumo de estas características.

Esto plantea un desafío para la intervención que va más allá de la labor preventiva asociada a los problemas más frecuentes en la adolescencia, que son fundamentalmente los episodios de intoxicación aguda con alcohol u otras drogas o consumos meramente episódicos. El uso frecuente de marihuana en estudiantes alerta sobre el desarrollo de dependencias y daños sanitarios en el futuro.

La intervención en fenómenos que dan cuenta de comportamientos que se expanden rápidamente y que no dan tiempo para la construcción de medidas preventivas eficaces es todo un desafío para las políticas sobre drogas que necesariamente deben partir del conocimiento científico acerca de los factores de riesgo y de protección en esta materia para no fracasar rotundamente.

Se entiende que la investigación sistemática través de la realización de estudios que se centren en la epidemiología y la etiología del comportamiento de consumo, es la única forma de sentar las bases para el desarrollo de programas eficaces. La identificación de los comportamientos que demandan una rápida

⁷ Esta referencia corresponde también a los hallazgos presentados de la Cuarta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media del año 2009.

intervención, así como las edades durante las cuales deberían aplicarse, a la vez que el tipo de intervenciones que resulten más efectivas para generar los cambios comportamentales buscados, son objetivos de primer orden para el diseño de estrategias exitosas.

En ese sentido, los datos demuestran claramente que el consumo experimental se manifiesta con mayor fuerza entre 2 CB y 1 BD. Esto quiere decir que es éste el período donde se deben reforzar los esfuerzos preventivos para retrasar, modificar o evitar este comportamiento. Luego de esta etapa, donde se consolidan los consumos, los esfuerzos preventivos son menos eficaces. A la vez que ya se deben adoptar estrategias dirigidas a los consumidores habituales que comienzan a tener un peso preocupante dentro de esta población.

5.4 Tabaco: el éxito de una política.

El presente estudio da cuenta de la continuidad de un descenso significativo en las prevalencias de consumo habitual y de un importante incremento de las percepciones de riesgo asociadas al consumo de tabaco.

El tabaco, a consecuencia de una política de alto impacto que fue mucho más allá de los mensajes preventivos, parece estar “perdiendo prestigio” en la jerarquía de las drogas. De todos modos, este descenso no se da de la misma forma en hombres y en mujeres y además se sigue presentando un mayor consumo por parte de estas últimas.

El tabaco parecería continuar aportando beneficios psicosociales a las adolescentes que continúan pesando más que las posibles consecuencias negativas para la salud, lo cual nos da la pauta de la existencia en esta etapa de satisfactores más importantes y con mayor peso determinante para el inicio y mantenimiento de los consumos que la salud física.

El tabaco resulta la principal droga de elección de las mujeres: las adolescentes experimentan con tabaco significativamente más que los hombres y consumen tabaco habitualmente también en mayor medida. Esta tendencia se da en todos los grados encuestados, por lo cual la tarea preventiva debería necesariamente incorporar la perspectiva de género para dar cuenta de esta realidad epidemiológica e incidir sobre ella.

5.5 La población en riesgo: Los no consumidores

Siendo la facilidad de acceso y la oferta directa de las sustancias, reconocidos factores de riesgo para el consumo de drogas se deben reportar datos del estudio que merecen atención y acciones concretas.

En el conjunto de los estudiantes que aún no han experimentado con drogas ilegales el 35% declara que le sería fácil conseguir marihuana en tanto un 16% accedería fácilmente a cocaína. Asimismo, se encuentra que el 20% de los que nunca han consumido este tipo de sustancias, declara que le han ofrecido en algún momento marihuana y a un 5% cocaína.

En cuanto a la presencia de consumo en el entorno del no consumidor, un importante 30% declara que uno o más amigos consumen regularmente marihuana.

Tomando la información en forma conjunta, se constata que un 48% de los no consumidores de drogas ilegales están expuestos a alguno de estos factores de riesgo, cuando se trata de marihuana (aproximadamente 36.000 estudiantes) y con los tres factores de riesgo encontramos a casi 8.000 estudiantes.

Otro dato preocupante es que uno de cada seis estudiantes que no ha consumido declara tener curiosidad por probar una droga ilegal y un 5% arriesga que si tuviera la posibilidad lo haría. En ambos casos la mayoría de ellos presentan por lo menos uno de los factores de riesgo mencionados anteriormente.

Estos fenómenos ponen en evidencia que los factores de riesgo, en tanto indicadores de vulnerabilidad deben estar presentes en el diseño de las políticas preventivas y de control de la oferta.