

I Estudio Piloto sobre

CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE URUGUAY



OUD
Observatorio
Uruguayo de
Drogas



I Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios de Uruguay

2015

AGREDECIMIENTOS

Este estudio fue posible gracias al compromiso de las universidades participantes y de los coordinadores responsables en cada entidad académica. Estas instituciones fueron la Universidad Católica, la Universidad de Montevideo y las siguientes Facultades de la Universidad de la República: Humanidades y Ciencias de la Educación, Arquitectura, Veterinaria, Ciencias Económicas y de Administración, Ingeniería y Psicología.

Agradecemos también muy especialmente a la Sra. Carolina Bertolini, quien tuvo la responsabilidad de la coordinación con las unidades académicas.

La coordinación general del estudio estuvo a cargo del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos, CICAD-OEA, y del Observatorio Uruguayo de Drogas de la Junta Nacional de Drogas. Para el desarrollo del estudio se contó con el financiamiento de la Open Society Foundation.

Los análisis estadísticos y el informe fueron realizados por Leticia Keuroglan, Juan Carlos Araneda, Francisco Cumsille, Jessica Ramírez y Héctor Suárez. Seguimiento del ingreso y manejo de bases de datos, Javier Seminario. Agradecemos a Graciela Ahumada por la revisión y sugerencias al informe.

RESUMEN EJECUTIVO

- La muestra total fue de 3.060 estudiantes, equivalentes a un 42,3% de hombres y 57,7% de mujeres.
- La prevalencia de consumo de alcohol de los últimos 12 meses alcanza en esta población el 89,7% constatándose que el consumo de los hombres alcanza una estimación del 92,3%, la cual es superior al 87,7% de las mujeres. La prevalencia de consumo de alcohol de los últimos 30 días es del 76,9%, significativamente mayor entre los hombres que entre la mujeres, 82,4% y 72,9% respectivamente.
- El porcentaje de estudiantes que califican como bebedores con signos de uso problemático, en relación al total de estudiantes que consumieron alcohol durante el último año, alcanza al 13,1% de éstos, siendo superior la proporción entre los hombres con respecto a las mujeres: 16,1% y 10,8%, respectivamente.
- La prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 12 meses alcanza el 32,6% con cifras similares para hombres y mujeres.
- La prevalencia de consumo de los últimos 30 días de tabaco es del 24% para el total de la muestra estudiada, con una leve mayor tasa entre las mujeres que en los hombres, 25,1% y 22,5% respectivamente.
- En cuanto al uso de tranquilizantes, el 14,2% de la población estudiada ha consumido dichos medicamentos sin prescripción médica alguna vez en la vida. Analizado por sexo, se observa que el consumo de las mujeres (17,3%) es superior en más de 7 puntos porcentuales al de los hombres (9,9%). En cuanto a la prevalencia de los últimos 12 meses, la estimación del uso de tranquilizantes sin prescripción se sitúa en 6,3%, y en los últimos 30 días alcanza al 3,5% de la población total, en ambos casos con tasas significativamente superiores en las mujeres.
- La prevalencia de los últimos 12 meses de antidepresivos alcanza el 5,2% sin diferencias significativas por sexo, en cambio el uso en el último mes fue de casi un 1% a nivel global, 1,5% entre las mujeres y 0,3% entre los hombres.
- El 50,5% de los estudiantes considerados en este estudio ha consumido marihuana alguna vez en la vida (56% de los hombres y 46,5% de las mujeres), el 29,8% lo

hizo en el último año (35,1% entre los hombres y 26% entre las mujeres) y el 15,6% lo hizo en el último mes, 19% entre los hombres y 13,2% entre las mujeres.

- El 75% de los estudiantes que declara haber usado marihuana alguna vez, lo hizo por primera vez a los 17 años o después de esa edad.
- Entre los consumidores de marihuana de los últimos 12 meses, el 43,7% de ellos presentan un patrón de consumo ocasional de “algunas veces en el año”, seguido por un 19,5% que solo probó 1 o 2 veces en la vida y otra proporción similar de estudiantes indicó un uso de algunas veces mensualmente. Por otra parte, un 12,5% y un 2,6% de los estudiantes indicaron que en los últimos 12 meses consumieron marihuana “algunas veces semanalmente” y “diariamente”, respectivamente.
- Entre quienes declararon uso de marihuana durante el último año se obtuvo que el 7,8% de ellos presenta signos de dependencia de acuerdo a los criterios considerados.
- Un 8,2% de los estudiantes declara haber consumido cocaína alguna vez en la vida, alcanzando 10,5% entre los hombres y el 6,6% entre las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.
- La prevalencia de los últimos 12 meses de cocaína es del 3,3% en el total de la población. Analizada por sexo, se encuentra que en los hombres es significativamente superior a las mujeres, 5% y 2,1%, respectivamente.
- De acuerdo a lo observado, 3 de cada 10 estudiantes que consumieron en los últimos 12 meses cocaína presentan signos de dependencia.
- La prevalencia de vida de LSD es de 7,5% entre los estudiantes universitarios de Uruguay, siendo un hallazgo de esta investigación que esta sea una de las tres drogas de mayor consumo (exceptuando alcohol, tabaco y medicamentos sin prescripción). Cuando se analiza por sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas, siendo que el consumo de los hombres del 9,7% y el de las mujeres de 5,9%.
- La prevalencia de los últimos 12 meses de LSD alcanza el 3,8%, convirtiéndose en la más alta, después de la marihuana, entre todas las drogas consultadas en el estudio (exceptuando alcohol, tabaco y medicamentos sin prescripción). Es posible

apreciar que el consumo nuevamente es significativamente más alto entre los hombres (4,7% hombres vs. 3,1% mujeres).

- La prevalencia de vida de consumo de “éxtasis” entre los universitarios de Uruguay alcanza el 2,8%, mientras que la prevalencia del último año es del 1,2% y la de los últimos 30 días es 0,4%.
- La prevalencia de vida de “cualquier droga” alcanza el 58,6%. Esto quiere decir que aproximadamente 6 de cada 10 estudiantes del universo de estudio considerado han probado alguna sustancia (excepto alcohol y tabaco) al menos una vez en la vida. Por sexo se observa que los hombres cuentan con mayor nivel de consumo (61%) con respecto a las mujeres (56,6%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa.
- La prevalencia de último año de “cualquier droga” alcanza al 34,1% de los estudiantes nuevamente verificándose que los hombres cuentan con una tasa de consumo más elevada que las mujeres, en este caso superando a estas últimas en casi 6 puntos porcentuales (37,4% para los hombres y 31,7% para las mujeres). Por último, la prevalencia de los últimos 30 días llega al 19,2% del total de la población, aunque no presenta diferencias estadísticamente significativas por sexo.
- Al centrar el análisis en los usuarios del último año de las siguientes drogas: marihuana, cocaína, pasta base, LSD, éxtasis, ketamina y/o metanfetamina, se desprende que un 80,5% de los estudiantes que consumieron alguna de esas sustancias, usaron exclusivamente marihuana; otro 17,4% usó marihuana y alguna otra sustancia durante el último año y solo un 2,1% usó una droga diferente a marihuana en el periodo.
- Entre los que usaron marihuana el último año (cerca del 30% del total de estudiantes), el 31,7% de ellos indicó que le dieron o le regalaron “cogollo”, mientras que otro 23,9% accedió a marihuana prensada mediante el mismo mecanismo. En otras palabras, la amplia mayoría de los usuarios de los últimos 12 meses de marihuana (55,6%) señaló que la marihuana a la que accedió más frecuentemente, le fue dada o regalada por un tercero.
- Un 92,4% de los usuarios de marihuana del último mes desconocen el nivel de THC que contiene la marihuana que consumen y tan sólo el 7,6% maneja esta información.

- Entre los estudiantes con uso reciente de marihuana se les consultó sobre la probabilidad de que utilizaran los distintos mecanismos previstos por la nueva normativa para el acceso a marihuana legal. De estos, el 45,8% señaló que seguramente utilice alguno de los tres sistemas previstos en la ley, mientras que el 34,5% indicó que seguramente no empleará ninguno de ellos.
- Se destaca que el 60,3% de los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses considera que el consumo se mantendría igual en el marco de la regulación del mercado de marihuana. Sin embargo, el 25,7% cree que el uso de esta sustancia aumentará en el contexto de la nueva regulación de marihuana.
- En cambio, entre los que nunca consumieron la sustancia o que sólo lo hicieron alguna vez en la vida, pero no en el último año, el 41,4% cree que el consumo general se mantendrá igual y un 45% considera que se incrementará.

1. INTRODUCCION

De acuerdo a los reportes internacionales tanto de las Naciones Unidas como de la Organización de los Estados Americanos, el consumo de drogas es muy variable entre los países, no tan solo en su magnitud, sino también en los tipos de sustancias que se utilizan.

El reciente informe publicado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA¹, CICAD, muestra claramente que no existe en el hemisferio un patrón específico que identifique a esta región. Cada país tiene su propia situación. Sin embargo, dicho informe establece algunas cuestiones comunes. En primer lugar la concentración del uso de sustancias en la población joven, 18 a 25 años, y la preocupación del alto consumo en adolescentes de 13 a 17 años. Por otra parte, el alto uso de alcohol en todos los países constituye una cuestión transversal sobre la cual se debe actuar con prontitud. El informe plantea que “existe amplia evidencia sobre los riesgos y consecuencias asociados al uso temprano de drogas y, por lo mismo, debe ser un área de trabajo de máxima prioridad. Del Informe se deduce que en 23 de 29 países con información sobre la población escolar (generalmente adolescentes entre 13 y 17 años) se encuentra que 20% o más de los estudiantes declararon haber consumido alguna **bebida alcohólica** en el mes anterior al estudio, y que en 14 países la cifra supera el 30% de dicha población. Por otra parte, en 17 países la tasa de uso de alcohol el último mes entre estudiantes de *octavo grado* (alrededor de 13 años) superó el 15%, y que en 7 de ellos superó el 25%”. Por otra parte el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, 2012² realizado en el contexto del proyecto PRADICAN de la Comunidad Andina demuestra que, entre un 25% y un 40% de los estudiantes que han consumido alcohol el último año, presentan un consumo de alto riesgo o perjudicial, con un aumento en todos los países respecto del mismo indicador evaluado el año 2009, con incrementos importantes entre las mujeres.

Por otra parte, el informe de CICAD establece que “La prevalencia de uso de **marihuana** en el último año es muy heterogénea entre los países, con cifras inferiores al 5% en

¹ Informe sobre Uso de Drogas en las Américas 2015

² http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Regional.pdf

algunos de ellos y valores superiores a 20% en otros. En 11 de los 31 países con información de encuestas en estudiantes del nivel medio, la prevalencia de último año supera el 15%. A nivel de los estudiantes de octavo grado, en 8 países la prevalencia de uso en el último año supera el 15%. La diferencia en los niveles de uso de marihuana entre los países también se manifiesta en otros ámbitos del problema. Es así como, por ejemplo, la percepción de gran riesgo del uso ocasional de marihuana varía entre un 10% y un 70% de los estudiantes; la percepción de facilidad de acceso varía entre menos de un 5% hasta más de un 60% (es decir, en un país 6 de cada 10 estudiantes manifiesta que le resultaría fácil conseguir marihuana). Finalmente, en algunos países más del 20% de los estudiantes declara que les han ofrecido marihuana para comprar o probar en el transcurso del año previo a la encuesta". En los estudios en estudiantes universitarios de los países andinos la prevalencia de uso el último año varía entre un 3,6% y un 15,2% en el estudio del año 2012. Mientras que el promedio de los cuatro países el año 2009 era de 4,8%, éste se incrementó significativamente el año 2012 a 7,9%.

Las preocupaciones sobre el uso de drogas no se agotan en alcohol y marihuana, sino que existen otras en relación a los jóvenes y adolescentes. Los estimulantes de tipo anfetamínico y las nuevas sustancias psicoactivas hacen parte del repertorio disponible y son motivo de especial preocupación por parte de las autoridades nacionales y un tema de discusión obligatoria en los foros internacionales. Esta preocupación no sólo está vinculada a sus tasas de consumo, sino también a la adulteración de las mismas y, por consiguiente, el desconocimiento que los usuarios tienen de los efectos y posibles daños que su consumo produce.

2.-OBJETIVOS

En primer lugar algunos antecedentes generales sobre el estudio.

El Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD venía trabajando en una estrategia para conducir estudios en población universitaria, por lo cual puso a disposición de este proyecto todos los avances de dicho protocolo.

Hasta dicho momento y en los protocolos para conducir encuestas en diferentes grupos poblacionales, la obtención de información se hacía (y aún se hace), ya sea mediante cuestionarios autoaplicados con facilitadores entrenados (como por ejemplo en las encuestas en población estudiantil en escuelas secundarias), o mediante entrevistas cara a cara con encuestadores experimentados y entrenados para este tipo de estudios (como por ejemplo, las encuestas de hogares en población general).

Sin embargo, para el estudio en población universitaria se decidió generar un cuestionario dispuesto en un servidor de la Organización de Estados Americanos, de tal forma que los estudiantes seleccionados pudiesen responder directamente a través de una página en Internet y en línea. Las principales ventajas de este procedimiento son las de lograr una mejor calidad de las respuestas debido a la privacidad en que el estudiante responde el cuestionario, el menor costo que implica este procedimiento (no involucra entrevistadores como tampoco digitadores, ni impresiones en papel), menos errores en la transferencia de datos de un cuestionario a una base de datos, y el menor tiempo que lleva su ejecución. Sin embargo, este procedimiento podría tener ciertos problemas en algunos casos, principalmente por la falta de acceso a un computador por parte de los estudiantes y también por la tasa de respuesta que se obtiene, la cual pudiera ser menor que otros procedimientos más clásicos. Afortunadamente, una buena estimación a priori de la tasa de respuesta, permite ajustar los tamaños de muestra de tal forma de lograr el tamaño necesario.

Para este estudio en Uruguay se utilizaron varios antecedentes. Por un lado, las experiencias en estudios en algunas universidades de Estados Unidos, Canadá y Chile, donde la tasa de respuesta fue de alrededor del 50%. Por otra parte, el OID llevó a cabo pruebas pilotos en universidades de Argentina y Colombia, donde los resultados fueron similares y también dos estudios los años 2009 y 2012 en los países miembros de la Comunidad Andina, es decir Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. También se realizaron estudios en El Salvador y Panamá. La tasa de respuesta ha sido variable no sólo entre los países, sino que también entre las universidades al interior de un mismo país, lográndose en algunos casos respuestas superiores incluso al 50% esperado, pero también con respuestas muy por debajo de esa estimación.

Todos estos elementos fueron considerados al momento de diseñar este estudio en Uruguay.

2.1.- Objetivo General

El objetivo general de este estudio es estimar la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en población universitaria de Uruguay, sus principales factores de riesgo/protección asociados y opiniones de esta población sobre la Ley de marihuana que está siendo implementada en el país.

2.2.- Objetivos Específicos

Para el estudio se han definido los siguientes objetivos específicos.

- Estimar la prevalencia de vida, último año y último mes del consumo de drogas lícitas e ilícitas, considerando variables de sexo y grupos de edad.
- Estimar la edad de inicio en el consumo de drogas.
- Estimar la tasa de uso problemático de alcohol, según criterios (AUDIT).
- Estimar la tasa de usuarios con signos y síntomas de dependencia de marihuana, cocaína y pasta base según los criterios establecidos por la CIE-10.
- Estimar el nivel de percepción de acceso y oferta directa de algunas drogas.
- Determinar los patrones de consumo de drogas.
- Determinar los factores de riesgo y protección asociados al uso de drogas en general.
- Conocer opiniones de esta población en relación a la Ley sobre marihuana en Uruguay.

3. METODOLOGÍA

3.1 Universo

La **población objetivo** son los estudiantes de las universidades públicas y privadas del país que fueron contactadas y aceptaron participar del estudio. El universo no es la totalidad de los estudiantes universitarios de Uruguay.

3.2 Muestra

Para cumplir con el objetivo propuesto, se obtuvo una muestra aleatoria simple a partir de la matrícula de estudiantes aportada por las unidades académicas de cada institución participante. El número de estudiantes de la muestra se define más abajo. Este procedimiento se llevó a cabo en estrecha coordinación con el Observatorio Uruguayo de Drogas de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay.

Para la determinación del tamaño de la muestra se dividió a las unidades académicas en aquellas Facultades pertenecientes a la Universidad de la República, por una parte, y entidades privadas como la Universidad de Montevideo y la Universidad Católica, por otra.

Considerando una prevalencia de último año de uso de drogas ilícitas de 20%, un nivel de confianza de 95% y un error de muestreo de 1,2%, y ajustando por el número de estudiantes de la Universidad de la República, se determinó un tamaño de muestra total de 4.200 estudiantes, lo que dio un promedio aproximado de 470 estudiantes para cada una de las 9 facultades que inicialmente iban a participar. Con el objeto de mantener un equilibrio con las dos universidades privadas, se decidió utilizar ese mismo número como promedio en cada una, para luego ajustarlo según el peso de cada una de ellas. De la misma forma se procedió con las facultades de la Universidad de la República. Sin embargo, algunas facultades finalmente desistieron de participar, lo que generó cambios en las estimaciones iniciales, determinando muestras de 1.000 casos para las dos universidades privadas y 3.000 para la Universidad de la República. Dadas las experiencias previa en estudios similares, se esperaba una tasa de respuesta de 50% de los estudiantes y de allí entonces es que se procedió a duplicar el tamaño de muestra original, pasando de 4.000 a 8.000 casos.

Con estos antecedentes, se determinaron los siguientes tamaños de muestra por unidad académica.

Universidad/Facultad	Tamaño de muestra
Universidad Católica	1.550
Universidad de Montevideo	400
Facultad de Humanidades	400
Facultad de Arquitectura	800
Facultad de Veterinaria	550
Facultad de Economía	2.052
Facultad de Ingeniería	1.847
Facultad de Psicología	426
Total	8.025

3.3 Definición Operacional de las Variables

De acuerdo objetivo del estudio se preguntó sobre el uso de las siguientes sustancias psicoactivas:

- Tabaco
- Alcohol
- Éxtasis
- Otras drogas sintéticas: Anfetamina, LSD, Metanfetamina, Ketamina, GHB
- Fármacos: Tranquilizantes, Estimulantes y Antidepresivos
- Marihuana
- Pasta base
- Clorhidrato de cocaína
- Heroína
- Sustancias Inhalables
- Otras drogas: Hachís, Crack, Opio, Morfina, Alucinógenos, Heroína.

Variables del estudio

Se consideran las variables **consumo** y de **signos de dependencia** de acuerdo a las siguientes definiciones operacionales:

Consumo

Se entenderá como consumo el uso de cualquiera de las drogas lícitas e ilícitas anteriormente indicadas, una o más veces en la vida. Se usará indistintamente la palabra uso o consumo para referirse a la misma situación.

Se consideran las siguientes categorías según la presencia o no de consumo de cualquiera de las drogas incluidas en el estudio, en un determinado lapso de tiempo:

Consumo en el último mes o consumo actual: la persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 30 días.

Consumo en el último año o consumo reciente: la persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 12 meses.

Consumo alguna vez en la vida: la persona declara que ha usado una droga determinada una o más veces en cualquier período de su vida.

Incidencia Año: la persona declara haber consumido por primera vez una droga determinada durante los últimos 12 meses.

Incidencia Mes: la persona declara haber consumido por primera vez una droga determinada durante los últimos 30 días.

Uso problemático y Signos Dependencia: en el caso de alcohol, a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses se les aplicó el instrumento AUDIT³ sugerido por la Organización Mundial de la Salud. En cambio, para los usuarios del último año de marihuana, cocaína y pasta base se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la misma Organización Mundial de la Salud. Cabe destacar que la dependencia de sustancias psicoactivas está asociada a síntomas autodeclarados de privación (se usa alguna droga para evitar algunos

³ Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro; Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud, 2001. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

problemas o éstos aparecen cuando se deja de usar la misma), tolerancia (se requiere consumir más que antes para producir el mismo efecto o la misma cantidad ingerida tiene menos efecto que antes) y uso compulsivo (se usa droga a pesar de que se tiene el propósito de no hacerlo o de que ella provoca manifiestamente problemas o trastornos que se desearían evitar). Esta tasa de signos y síntomas de dependencia (y no dependencia propiamente tal, por no tratarse de una situación con encuadre clínico) se calcula a partir de la existencia de tres o más criterios de un total de seis, reunidos en una lista total de diez indicadores establecidos por la CIE-10. En ambos casos los resultados se presentan como proporción en relación a los consumidores de la respectiva droga durante el último año.

Indicadores de Consumo, signos de Dependencia

A partir de las variables anteriores, se construyeron los siguientes indicadores:

- **Prevalencia de alguna vez en la vida:** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en la vida.
- **Prevalencia de último año (consumo reciente):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último año.
- **Prevalencia de último mes, (consumo actual):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último mes.
- **Incidencia de último año:** proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último año, entre quienes no habían consumido esa droga hasta ese momento.
- **Incidencia de último mes:** proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último mes, entre quienes no habían consumido esa droga hasta ese momento.
- **Tasa de uso problemático de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de consumo de riesgo o perjudicial, así como una posible dependencia de alcohol, basados en el AUDIT, con puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres (de un total de 40 puntos).

- **Proporción de posible dependencia de alcohol:** proporción de personas que muestran signos de dependencia entre los consumidores del último año. Está basado en las siguientes 3 de las 10 preguntas del AUDIT:
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?

Si para al menos una de ellas la respuesta es: “mensualmente” o “semanalmente” o “a diario o casi a diario”, entonces la personas es clasificada con un signo importante para una posible dependencia de alcohol.

- **Tasa de dependencia de drogas ilícitas según criterios CIE-10:** proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia de la droga de que se trate entre los consumidores del último año (3 o más ejes positivos de los 6 ejes del instrumento).

3.4 Factor de Expansión y Estimadores

Dado que el muestreo no es autoponderado a nivel global, se procedió a determinar los factores de expansión que permiten compensar la ausencia de igualdad de probabilidades de selección en cada unidad. Es así como el factor de expansión para cada elemento de la muestra en una universidad específica, consistió en el cociente entre el número total de estudiantes inscritos el año 2014 en esa universidad o facultad, y el número total de estudiantes que respondieron la encuesta.

Si f_{ij} representa el factor de expansión del individuo j -ésimo ($j=1,2,\dots,n_i$) de la muestra de la universidad/facultad i ($i=1,2,\dots,8$), entonces, por ejemplo, el estimador de la prevalencia de último año de una droga específica es:

$$p = \frac{\sum_{i=1}^{10} \sum_{j=1}^{n_{ij}} a_{ij} * f_{ij}}{\sum_{i=1}^{10} \sum_{j=1}^{n_{ij}} f_{ij}}$$

donde a_{ij} es 1 si el estudiante j-ésimo de la universidad i-ésima responde haber consumido la droga durante el último año, y 0 en caso contrario.

3.5 Instrumento aplicado

En función de los objetivos del estudio y del cuestionario elaborado por el OID para estudiantes universitarios, se diseñó un nuevo instrumento consensuado entre CICAD y los profesionales del Observatorio Uruguayo de Drogas. El cuestionario contempla diferentes módulos, uno de ellos con mayor especificidad al mercado de marihuana y la nueva ley de drogas en el país. Los módulos son los siguientes:

- 1.- Información general
- 2.- Consumo de tabaco y alcohol. Preguntas sobre uso y signos de dependencia en el caso de alcohol. Percepción de riesgo en relación al uso para ambas drogas.
- 3.- Drogas sintéticas. Preguntas sobre uso, facilidad de acceso, oferta, contexto de uso. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 4.- Otras sustancias: marihuana, cocaína, pasta base, inhalables y otras. Preguntas sobre uso y signos de dependencia, facilidad de acceso y oferta. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 5.- Fármacos: tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. Preguntas sobre uso, acceso mediante prescripción o no. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 6.- Opiniones sobre ley de regulación del cannabis.
- 7.- Exposición a programas de prevención sobre drogas.
- 8.- Necesidad de tratamiento.

3.6 Recolección de información

A cada universidad/facultad de la muestra se le solicitó el listado de la matrícula del año 2014, con una variable de identificación del estudiante. En base a dicha información, se obtuvo una muestra aleatoria de estudiantes en cada universidad. En todos los casos la muestra fue obtenida por un profesional del OID/CICAD, de tal forma que en todas las universidades se utilizó el mismo procedimiento.

Los estudiantes seleccionados en la muestra respondieron el cuestionario en línea, el que estaba disponible en un servidor web de la OEA. En primer lugar, cada estudiante recibió una carta emitida por el responsable de cada universidad, en la cual se explicaba el objetivo del estudio, las garantías de confidencialidad de la información y los resguardos correspondientes, de tal forma que pudiese responder en forma segura. La carta también incluía la dirección de Internet en la cual se encontraba el cuestionario y también un nombre de usuario único y una clave de acceso. Finalmente y a modo de incentivo, se le informaba del sorteo de un computador personal, en cada universidad/facultad, entre los estudiantes que respondieran completamente el cuestionario.

El proceso en cada universidad/facultad tuvo su propia dinámica, principalmente por los trámites internos de las designaciones de los responsables y de la sensibilización que fue necesario realizar. Posterior al envío de las cartas, se hizo un seguimiento permanente desde el OID de aquellos estudiantes que respondieron y principalmente de aquellos que no lo hicieron. Se elaboraron diferentes estrategias para el acompañamiento, siendo el más exitoso el envío de recordatorios periódicos a través del correo electrónico de los estudiantes, en aquellas universidades donde dicha información estaba disponible. En la gran mayoría de las universidades/facultades se hicieron entre 3 y 4 contactos con los estudiantes, ya sea por correo postal, correos electrónicos o ambos.

3.7 Limitaciones

Es claro que cualquier estudio de estas características tiene limitaciones que conviene establecer. La primera limitación tiene que ver con el sesgo eventual entre quienes respondieron y aquellos que no lo hicieron, y la pregunta obvia es si este hecho afecta las estimaciones obtenidas sobre la fracción de estudiantes que respondieron. En general, no

habría razones para pensar que los que no responden hayan tenido razones específicas atribuibles al estudio mismo, y que hubiesen respondido diferente a los que sí lo hicieron. Sin embargo, este tema siempre causará controversia y por lo mismo debe estar presente a la hora de sacar conclusiones del estudio.

Por otra parte, está la pregunta en relación a los sesgos que pudiese haber frente a una tasa de respuesta inferior al 50% y el potencial impacto en los errores de estimación. Respecto de lo último, éste informe en particular no se vería afectado, ya que el tamaño de muestra es más que suficiente para tener errores de estimación bajos a nivel global. Sin embargo, preocupa que no se haya logrado una tasa de respuesta satisfactoria en algunas unidades académicas.

4.- RESULTADOS

Descripción de la muestra

En primer lugar se presenta la distribución de la muestra según dos características principales: sexo y edad (agrupada). La mayoría de los resultados que se presentan en este informe se entregan en función de estas dos variables.

En la tabla 1 podemos observar que la muestra efectiva, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, fue de 3.060 casos, los que representan a un total de 45.148 estudiantes de las universidades y facultades participantes. La distribución por sexo indica que la misma se conforma por un 42,3% de hombres y un 57,7% de mujeres.

Tabla 1: Distribución de la población representada, según sexo

Sexo	Muestra	Población representada	%
Hombres	1.305	19.107	42,32
Mujeres	1.755	26.041	57,68
Total	3.060	45.148	100

En cuanto a la edad de los encuestados, un 29,7% tiene hasta 21 años, el 30,8% tiene entre 22 y 25 años, otro 19,8% tiene entre 26 y 29 años y en idéntica proporción (19,8%) está el grupo que se sitúa entre los 30 y más años de edad.

Tabla 2: Distribución de la población representada, según grupo de edad (años)

Grupo de Edad	Muestra	Población representada	%
21 años y menos	941	13.394	29,67
22 a 25 años	954	13.919	30,83
26 a 29 años	595	8.916	19,75
30 años y mas	570	8.919	19,75
Total	3.060	45.148	100

De acuerdo a los objetivos de este estudio, los resultados se presentan de acuerdo a las sustancias psicoactivas analizadas en este estudio: alcohol, tabaco, drogas

farmacológicas (tranquilizantes, antidepresivos y estimulantes), marihuana, cocaína, pasta base de cocaína, drogas sintéticas (éxtasis, LSD, ketamina y metanfetamina) y otras drogas (hachís, solventes, morfina, crack, heroína).

A continuación se presentan los resultados desagregados para cada una de las sustancias consideradas.

4.1 ALCOHOL

El alcohol etílico o etanol, es un ingrediente que se encuentra en la cerveza, el vino y el licor, entre otras bebidas. El mismo es producido por la fermentación de levadura, azúcares y almidones. Es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado y va al torrente sanguíneo.¹ Los tipos de bebidas alcohólicas especificados en el cuestionario para los estudiantes universitarios de Uruguay fueron: cerveza, vino, licores con alta graduación alcohólica (Ron, Whisky, Vodka, etc.) solos o combinados.

Indicadores de uso

En primer lugar se destaca que el 96,4% de los estudiantes universitarios considerados en este estudio declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, no siendo estadísticamente significativa la diferencia por sexo.

La prevalencia de último año de consumo de alcohol alcanza en esta población el 89,7% constatándose que el consumo de los hombres alcanza una estimación del 92,3%, la cual es superior al 87,7% de las mujeres.

Por su parte, la prevalencia de último mes de consumo de alcohol es de 76,9%.

Tabla 3: Indicadores de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	96,94	92,34	82,38
Mujer	95,97	87,69	72,91
Total	96,38	89,65	76,91

Al comparar el uso actual de alcohol entre hombres y mujeres (Tabla 3) se observa que la estimación de la prevalencia alcanza el 82,4% y el 72,9%, respectivamente. Dicha diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,01$).

También resulta interesante analizar el consumo de los últimos 30 días, teniendo en cuenta la variable edad. En este sentido, se observa que los niveles de consumo de los grupos de 22 a 25 años y de 26 a 29 años se encuentran entre 7 y hasta 9 puntos porcentuales por encima de las estimaciones de los otros dos grupos extremos, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Si se compara el nivel de consumo del grupo más joven con el del grupo de 30 años y más se puede apreciar que no existen diferencias en términos de magnitud.

Tabla 4: Prevalencia de último mes de consumo de alcohol e intervalos de confianza de 95% según grupos de edad

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza de 95%
21 años y menos	73,28	70,45 – 76,11
22 a 25 años	80,04	77,49 – 82,58
26 a 29 años	81,69	78,57 – 84,80
30 años y mas	72,73	69,06 – 76,39
Total	76,91	75,42 – 78,41

La tabla 5 muestra que el 75% de los estudiantes que han consumido alcohol alguna vez en la vida lo hicieron por primera vez a los 17 años o antes, es decir, seguramente consumieron dicha sustancia previo al ingreso a la educación terciaria. Por otra parte, un 25% consumió por primera vez alcohol a los 14 años o antes.

Tabla 5: Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	14	15	16
Mujer	14	15	17
Total	14	15	17

Base: estudiantes que consumieron alcohol alguna vez en la vida

Indicadores de uso problemático

Como se mencionó anteriormente, el cuestionario aplicado incluyó un instrumento para evaluar la presencia de signos de uso problemático de alcohol (AUDIT). En la tabla 6 se presentan los principales resultados en este sentido. Por un lado, el porcentaje de estudiantes que califican como bebedores con signos de uso problemático en relación al total de estudiantes que consumieron alcohol durante el último año alcanza al 13,1% de éstos, siendo superior la proporción entre los hombres con respecto a las mujeres: 16,1% y 10,8%, respectivamente.

Por otra parte, si se considera la totalidad de los estudiantes, independientemente de si consumieron alcohol durante el último año o no, se observa que 12 de cada 100 presentan, según criterios AUDIT, signos de uso problemático de alcohol, siendo esta cifra de 14,8% para los hombres y de 9,5% en las mujeres.

Tabla 6: Porcentaje de estudiantes con signos de uso problemático de alcohol e intervalos de confianza de 95% según sexo

Sexo	% respecto de la población total	respecto consumidores del último año	
		%	Intervalos de confianza de 95%
Hombre	14,82	16,05	13,97 – 18,12
Mujer	9,49	10,83	9,27 – 12,79
Total	11,75	13,10	11,84 – 14,36

En la tabla 7 se presenta la misma información, pero por grupo de edad. En este caso se aprecia que a medida que aumenta la edad de los estudiantes, la proporción de individuos con signos de uso problemático desciende, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre las estimaciones de grupos extremos.

Tabla 7: Porcentaje de estudiantes con signos de consumo problemático de alcohol e intervalos de confianza de 95% según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	% respecto de la población total	respecto consumidores del último año	
		%	Intervalos de confianza de 95%
21 años y menos	15,91	17,86	15,27 – 20,46
22 a 25 años	13,00	14,26	11,93 – 16,59
26 a 29 años	10,43	11,39	8,71 – 14,06
30 años y mas	4,85	5,62	3,59 – 7,66
Total	11,75	13,10	11,84 – 14,36

De la tabla anterior se desprende que entre el grupo de 21 años y menos que declararon haber consumido alcohol el último año, un 18% de ellos cumplen los criterios de uso problemático, es decir 1 de cada 6 estudiantes, cifra que desciende a 1 de cada 20 en el grupo de 30 años y más.

Por otra parte, el AUDIT permite detectar personas que pudiesen presentar signos de dependencia, para lo cual se requiere una detección precoz y una intervención profesional oportuna. De la tabla 8 se puede desprender que entre los consumidores de alcohol del último año, un 5,7% de ellos presentan signos de dependencia, cifra que alcanza al 7,2% entre los hombres y al 4,6% entre las mujeres, siendo estas diferencias por sexo significativas desde el punto de vista estadístico.

Tabla 8: Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol e intervalos de confianza de 95% según sexo

Sexo	% respecto de consumidores del último año	Intervalos de confianza de 95%
Hombre	7,20	5,74 – 8,67
Mujer	4,59	3,55 – 5,64
Total	5,73	4,86 – 6,60

Base: usuarios de alcohol de los últimos 12 meses

4.2 TABACO

El tabaco es una planta que contiene una sustancia adictiva conocida como la nicotina que se consume en todas partes del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con dicha sustancia, ya sea para fumar, aspirar, masticar o sorberⁱⁱ como los cigarrillos, el tabaco cortado para pipas, el tabaco en polvo y el tabaco para masticar. Las nuevas aplicaciones de la tecnología han resultado en un aumento de la popularidad de los cigarrillos electrónicos (también llamados e-cigarrillos) o vaporizadores, como un medio para el suministro de nicotina. Los cigarrillos electrónicos son básicamente dispositivos que funcionan con pilas y que contienen un cartucho normalmente lleno de nicotina, un saborizante y otras sustancias químicas. El dispositivo convierte esta mezcla en vapor, el cual es posteriormente inhalado por el usuario.ⁱⁱⁱ

La carga que supone el tabaco para la salud es tal que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se refiere a ella como una epidemia^{iv}. Fumar tabaco ha demostrado ser la causa de cánceres y enfermedades del pulmón, e incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares. En un informe de 2013, la OPS indica que en todo el mundo el 12% de todas las muertes de adultos de más de 30 años de edad son atribuibles al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco, mientras que en las Américas esta cifra se incrementa al 16%. Por lo tanto, los riesgos para la salud no sólo afectan a los fumadores, sino también a las personas que están expuestas al humo de tabaco (fumadores pasivos). La OPS estima que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco causan cada año la muerte de seis millones de personas en el mundo, incluyendo alrededor de un millón de personas en las Américas.^v

Indicadores de uso

A continuación se presentan los resultados sobre uso de tabaco.

En la tabla 9 se muestra la prevalencia de uso de esta droga, donde se observa que el 60,8% de los estudiantes declara haber consumido tabaco alguna vez en la vida. Se constatan diferencias estadísticamente significativas por sexo, siendo la prevalencia vida en mujeres (62,7%) superior con respecto a la de hombres (58,1%).

La prevalencia de consumo en los últimos 12 meses alcanza el 32,6% pero a diferencia del indicador anterior, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las estimaciones de hombres y mujeres.

La prevalencia de consumo de los últimos 30 días es del 24% para el total de la muestra estudiada, tal como se observa en la tabla siguiente.

Tabla 9: Indicadores de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	58,14	31,22	22,47
Mujer	62,66	33,67	25,12
Total	60,75	32,63	24,00

Al analizar la prevalencia del último mes por sexo, si bien el consumo es mayor entre las mujeres, la diferencia no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

En cuanto al consumo de los últimos 30 días según el grupo de edad, la tabla 10 muestra que el grupo de 26 a 29 años tiene el nivel de consumo significativamente más elevado que los otros grupos etarios, con una prevalencia de último mes del 29,5%. Las magnitudes del uso de tabaco entre los grupos no presentan diferencias estadísticamente significativas entre sí.

Tabla 10: Prevalencia de último mes de uso de tabaco e intervalos de confianza de 95% según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza de 95%
21 años y menos	22,01	19,36 – 24,67
22 a 25 años	22,60	19,94 – 25,26
26 a 29 años	29,52	25,84 - 33,19
30 años y mas	23,64	20,14 – 27,14
Total	24,00	22,49 – 25,51

Por otra parte, se evaluó también la edad de consumo por primera vez de tabaco. Como se observa en la tabla 11, el 50% de aquellos que consumieron tabaco alguna vez en la

vida lo hicieron a los 16 años o antes, y en el caso de las mujeres el 25% iniciaron el consumo a los 14 años o antes, con 1 año de diferencia respecto de los hombres.

Tabla 11: Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	15	16	18
Mujer	14	16	17
Total	14	16	17

Base: estudiantes que consumieron tabaco alguna vez en la vida

4.3 FARMACOS

En esta sección se describe el uso de drogas farmacológicas tales como tranquilizantes, antidepresivos y estimulantes. En la mayoría de los casos se trata de sustancias sujetas a control médico y farmacéutico en términos de su prescripción y venta, respectivamente. En otros casos, se presentan como medicamentos de venta libre.

El consumo indebido o abuso de medicamentos de prescripción ocurre cuando una persona toma un medicamento recetado que no le fue prescrito o lo toma en una dosis o por razones distintas de las prescritas. El abuso de medicamentos de prescripción puede producir efectos graves para la salud, incluyendo la adicción. Las clases de estos medicamentos de prescripción incluyen los opioides (recetados para el dolor), los depresores del sistema nervioso como los tranquilizantes y antidepresivos (recetados para la ansiedad y los trastornos del sueño) y los estimulantes (para el trastorno de déficit atencional con hiperactividad y la narcolepsia).

Los depresores del sistema nervioso disminuyen la función cerebral, si se combinan con otros medicamentos que causan somnolencia o con alcohol, pueden disminuir peligrosamente la frecuencia cardíaca y la respiración. Los estimulantes, tomados frecuentemente o en dosis altas, pueden causar ansiedad, paranoia, temperatura corporal peligrosamente alta, latido irregular del corazón o convulsiones.^{vi}

4.3.1 TRANQUILIZANTES

En el caso de tranquilizantes, la pregunta general incluyó benzodiacepinas y otros fármacos para calmar la ansiedad o controlar el insomnio, obtenidos mediante prescripción médica o sin ella. Se pudo observar que el 31,1% de los estudiantes declararon haber usado al menos uno de ellos alguna vez en la vida. En particular, es de especial interés centrarse en el uso de tranquilizantes sin prescripción médica.

En este sentido, el 14,2% de la población estudiada ha consumido dichos medicamentos sin prescripción médica alguna vez en la vida. Analizado por sexo, se observa que el consumo de las mujeres (17,3%) es superior en más de 7 puntos porcentuales al de los hombres (9,9%) tal como se observa en la tabla siguiente.

En cuanto a la prevalencia de los últimos 12 meses, la estimación del uso de tranquilizantes sin prescripción se sitúa en 6,3%, apreciándose el mismo comportamiento antes descrito si se analiza por sexo.

El consumo actual, es decir, aquel sucedido en los últimos 30 días, alcanza al 3,5% de la población total, también presentando diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Tabla 12: Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	9,94	4,53	1,76
Mujer	17,27	7,65	4,80
Total	14,16	6,33	3,51

De acuerdo a lo anterior y para todos los indicadores aquí considerados, las mujeres presentan niveles superiores de uso de estas sustancias con respecto a los hombres. Este no es un fenómeno nuevo, ya que ha sido constatado en estudios previos de población general y de estudiantes de secundaria el cual ahora se hace evidente en una subpoblación específica, como la de estudiantes universitarios. Lo llamativo de este fenómeno es que constituye uno (sino el único) de los pocos patrones de uso de sustancias psicoactivas que presenta tales características.

Por otra parte, respecto a la edad de inicio del consumo de tranquilizantes, los datos muestran que la mitad de los encuestados que consumieron alguna vez en la vida tranquilizantes bajo prescripción médica lo hizo a los 21 años o antes, mientras que el 50% de los usuarios que consumieron estos medicamentos sin indicación de un profesional lo hizo a los 20 años o previo a ello.

Tabla 13: Edad de inicio de consumo de tranquilizantes con y sin prescripción médica

Tranquilizantes	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Con prescripción	18	21	23
Sin prescripción	17	20	23

Base: estudiantes que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida

Respecto a los distintos tranquilizantes existentes en el mercado, se encontró que el 65,4% de los estudiantes que en el último año consumió tranquilizantes sin prescripción médica empleó Diazepam de venta libre. Asimismo, poco más de 1 de cada 4 estudiantes consumió Alprazolam y casi 1 de cada 10 encuestados usó Clonazepam.

Tabla 14: Porcentaje de usuarios que han consumido tranquilizantes en los últimos 12 meses según principio activo

Medicamento utilizado en el último año	
Diazepam de venta libre y sin prescripción medica	65,43
Alprazolam	26,44
Clonazepam	10,26
Diazepam	9,26
Bromazepan	5,68
Lorazepam	1,53
Clobazam	0,00

Base: estudiantes que consumieron tranquilizantes en los últimos 12 meses

4.3.2 ANTIDEPRESIVOS

Otro ítem relevante en cuanto al consumo de medicamentos es aquel que refiere a los antidepresivos. En este sentido el 12,5% de los estudiantes universitarios encuestados indicó haber consumido este tipo de medicamentos alguna vez en la vida. Por sexo, el

consumo alguna vez en la vida de las mujeres (15,2%) casi duplica al de los hombres (8,9%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

La prevalencia de los últimos 12 meses de antidepresivos alcanza el 5,2% (sin diferencias estadísticamente significativas por sexo) y la prevalencia de último mes ronda en el 0,9% (con diferencias estadísticamente significativas por sexo).

Tabla 15: Prevalencia de consumo de antidepresivos con y sin prescripción médica según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	8,89	4,02	0,28
Mujer	15,15	6,06	1,49
Total	12,50	5,20	0,98

Cabe destacar que solamente un 0,6% señaló que usó este tipo de medicamento sin prescripción médica en algún momento de su vida.

4.3.3 ESTIMULANTES

El uso alguna vez en la vida de fármacos estimulantes **con o sin** prescripción médica es de 7,8% entre la población objeto de estudio. Sin embargo, cuando se consideró solamente el uso sin prescripción médica, se obtuvo que un 6,1% de los estudiantes declaró haber usado estas sustancias en tales condiciones, no constatándose diferencias por sexo, tal como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 16: Prevalencia de vida de consumo de estimulantes sin prescripción médica, según sexo

Sexo	Prevalencia Vida
Hombre	6,02
Mujer	6,21
Total	6,13

De acuerdo a lo anterior se puede apreciar diferentes niveles de uso de tranquilizantes, antidepresivos y estimulantes en relación al consumo con o sin prescripción médica. En este sentido, las cifras comentadas y en particular el gran peso proporcional que en la

prevalencia de uso tiene el consumo de estimulantes sin prescripción, da cuenta que el empleo de este tipo de medicamento no se vincula con síntomas manifestados en el consultorio de un profesional de la salud, a diferencia de lo que si se visualiza, por ejemplo a nivel de los antidepresivos o los tranquilizantes. Para estos últimos, el consumo sin prescripción reúne una proporción bastante reducida del uso total de estos medicamentos.

4.4 MARIHUANA

La marihuana es una mezcla gris verdosa de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta de cáñamo, *Cannabis sativa*. A menudo se le conoce como "hierba", "yerba", "mota", "mafú", "pasto", "maría", "monte", "moy" y "café", etc. La mayoría de los usuarios fuman marihuana en cigarrillos hechos a mano llamados "porros" o "canutos". Algunos usuarios usan pipas o pipas de agua llamadas "*bongs*". Los cigarrillos o puros de marihuana también son de uso generalizado. En este caso los usuarios cortan los cigarrillos, sacan parte del tabaco y mezclan el resto con la marihuana. La marihuana también se utiliza para hacer una infusión de té y a veces se mezcla en los alimentos.

THC o tetrahidrocannabinol es la sustancia química responsable de la mayoría de los efectos psicológicos de la marihuana. Actúa igual que los productos químicos cannabinoides hechos naturalmente por el cuerpo. Al entrar el THC al cerebro hace que el usuario se sienta eufórico, porque actúa sobre el sistema cerebral de gratificación. Este sistema está compuesto por las regiones del cerebro que gobiernan la respuesta de la persona a las cosas placenteras como el sexo o el chocolate, así como a la mayoría de las drogas de abuso. El THC activa el sistema de gratificación de igual manera que lo hacen casi todas las drogas, es decir, estimulando las células cerebrales para que liberen una sustancia química llamada dopamina. Junto con la euforia, otro efecto reportado frecuentemente en los estudios en seres humanos es el sentirse relajado. Otros efectos, que varían considerablemente entre los distintos usuarios, incluyen aumento en la percepción sensorial (por ejemplo, los colores se ven más brillantes), risa, percepción alterada del tiempo y aumento en el apetito. La euforia pasa después de un tiempo y el usuario puede sentir sueño o depresión. A veces, el consumo de marihuana produce ansiedad, temor, desconfianza o pánico.^{vii}

Indicadores de uso

De acuerdo a la tabla 17, el 50,5% de los estudiantes considerados en este estudio han consumido marihuana alguna vez en la vida, el 29,8% lo hizo alguna vez en el último año y el 15,6% lo hizo alguna vez en los últimos 30 días.

Tabla 17: Indicadores de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	56,00	35,05	18,97
Mujer	46,52	25,95	13,17
Total	50,54	29,81	15,63

Si se analiza este comportamiento teniendo en cuenta el sexo de los estudiantes, es posible apreciar que el consumo entre hombres es significativamente superior al de mujeres para todos los indicadores evaluados. Para el caso del uso en el último año, la tabla da cuenta de esta situación donde se observa que el uso de marihuana entre los estudiantes hombres es 9 puntos porcentuales superior al de las mujeres.

Al analizar el nivel de consumo por edad no es posible apreciar una tendencia clara, aunque sí se destaca que el grupo de 30 años y más es el que presenta los niveles más bajos de consumo, con una estimación del 17,9%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa con respecto a los restantes grupos etarios aquí considerados.

Tabla 18: Prevalencia último año de consumo de marihuana e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza de 95%
21 años y menos	33,40	30,37 – 36,43
22 a 25 años	31,15	28,19 – 34,12
26 a 29 años	34,20	30,35 – 38,04
30 años y mas	17,92	14,74 – 21,09
Total	29,81	28,17 – 31,44

Por otra parte, también se evaluó la edad en la que se usó marihuana por primera vez, encontrándose que un 25% lo hizo a los 17 años o antes y un 75% de los casos lo hizo a

los 20 años o más tempranamente. Es importante destacar también que el 50% de quienes han consumido marihuana alguna vez, el primer uso de esta droga fue a las 18 años o más.

Tabla 19: Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	16	18	20
Mujer	17	18	21
Total	17	18	20

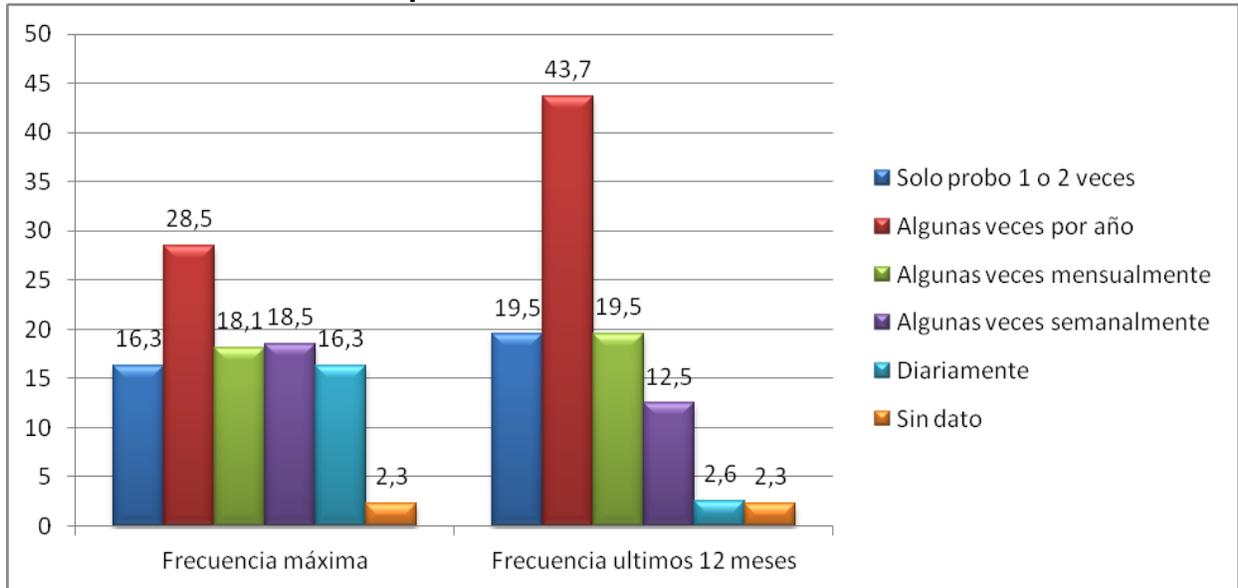
A continuación y con el objetivo de conocer con más detalle el patrón de consumo de los usuarios recientes de marihuana (con consumo en los últimos 12 meses), se indagaron algunos aspectos referidos a la frecuencia de uso de esta sustancia (frecuencia máxima alcanzada y frecuencia de los últimos 12 meses).

En primer lugar, es importante destacar que entre los consumidores de marihuana de los últimos 12 meses, el 43,7% de ellos indica que el patrón de consumo más usual de esta sustancia es el de “algunas veces en el año”.

El 19,5% sólo probó 1 o 2 veces en la vida y otra proporción similar de estudiantes indicó que su patrón de uso de marihuana del último año fue el de algunas veces mensualmente.

Un 12,5% y un 2,6% de los estudiantes indicó que en los últimos 12 meses consumieron marihuana “algunas veces semanalmente” y “diariamente”, respectivamente.

Gráfica 1: Frecuencia máxima alcanzada de consumo de marihuana y frecuencia de uso en los últimos 12 meses, en usuarios que consumieron marihuana en el último año



Base: estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses

Además de la frecuencia de uso en los últimos 12 meses, se evaluó la frecuencia de uso en los momentos de mayor consumo de marihuana. Respecto de esto se detectó un patrón de consumo diferente al primero.

Se observa por ejemplo que el consumo “algunas veces en el año” si bien sigue siendo el que reúne la mayor proporción de respuestas, pierde peso relativo alcanzando solamente el 28,5%.

Asimismo, el consumo “diario” en este caso alcanza el 16,3%. También se aprecia que el consumo “algunas veces semanalmente” de marihuana cuenta con mayor proporción de respuestas, reuniendo el 18,5% de los estudiantes que emplearon dicha sustancia en el último año. Finalmente, el consumo de 1 o 2 veces durante el último año se sitúa en el 16,3%.

Signos de dependencia

A quienes declararon uso de marihuana durante el último año se les aplicó el instrumento adaptado de la CIE-10 para medir dependencia, de lo cual se obtuvo que el 7,8% de esa población presenta signos de dependencia de acuerdo a los criterios considerados. No se constatan diferencias estadísticamente significativas cuando se analiza este indicador por sexo.

Tabla 20: Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de marihuana respecto de los consumidores del último año según sexo

Sexo	% con signos de dependencia
Hombre	9,19
Mujer	6,45
Total	7,82

Base: usuarios de marihuana de los últimos 12 meses

En la tabla 21 se presenta la proporción de estudiantes con signos de dependencia de marihuana de acuerdo a la edad, donde no se aprecia una tendencia clara entre dichos indicadores. En este sentido, las cifras varían entre un 5,2% en el grupo de 22 a 25 años a un 10% entre los usuarios de 21 años y menos, siendo ésta la única diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 21: Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de marihuana, respecto de los consumidores del último año según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	% con signos de dependencia
21 años y menos	9,97
22 a 25 años	5,18
26 a 29 años	7,79
30 años y mas	8,93
Total	7,82

Base: usuarios de marihuana de los últimos 12 meses

4.5 COCAINA

La cocaína es un estimulante sumamente adictivo que afecta directamente al sistema nervioso central. Las principales vías de administración de la cocaína son la oral, nasal e intravenosa.

La cocaína generalmente hace que el usuario se sienta eufórico y lleno de energía, pero también aumenta la temperatura corporal, la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Las personas que consumen cocaína tienen mayor riesgo de tener un ataque al corazón o al cerebro, insuficiencia respiratoria, convulsiones, dolor abdominal y náuseas.

La cocaína pura era extraída originalmente de la hoja del arbusto de la coca del género *Erythroxylum*, que crecía principalmente en Perú y Bolivia. En la década de los noventa, y después de varios esfuerzos para reducir el cultivo en esos países, Colombia se convirtió en el país con mayor cultivo de coca. Actualmente, la cocaína es una droga clasificada bajo la Lista II (“Schedule II”) de la Ley sobre Sustancias Controladas, lo que significa que se considera que tiene un gran potencial para ser abusada, pero que puede ser administrada por un doctor para usos médicos legítimos, por ejemplo, como anestesia local en ciertos tipos de cirugías de los ojos, oídos y garganta.^{viii}

El consumo de cocaína puede ir desde su uso experimental y ocasional hasta un consumo repetido o compulsivo, con una variedad de patrones entre estos dos extremos. Fuera de su uso para fines médicos, no existe una manera segura de consumir cocaína. Cualquier método de consumo puede causar la absorción de cantidades tóxicas de la droga, con la posibilidad de que ocurra una emergencia aguda de tipo cardiovascular o cerebrovascular y convulsiones, cualquiera de las cuales puede ocasionar la muerte súbita.^{ix}

Indicadores de uso

Como se observa en la tabla 22, un 8,2% de los estudiantes declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, alcanzando 10,5% entre los hombres y el 6,6% entre las mujeres, diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 22: Indicadores de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	10,50	4,97	2,13
Mujer	6,59	2,07	0,70
Total	8,24	3,29	1,31

La prevalencia de los últimos 12 meses es del 3,3% en el total de la población. Analizado por sexo, se encuentra que entre los hombres es significativamente superior al de las mujeres, 5% y 2,1% respectivamente. La prevalencia de los últimos 30 días alcanza en el total de los estudiantes universitarios al 1,3% constatándose nuevamente que las diferencias por sexo son estadísticamente significativas.

Si se analiza la prevalencia de los últimos 12 meses por tramo de edad, se puede apreciar que el grupo comprendido entre los 26 y los 29 años es el que presenta los niveles más elevados de consumo y esta diferencia de magnitud señalada es estadísticamente significativa respecto de cualquiera de los otros 3 grupos etarios.

Tabla 23: Prevalencia de último año de uso de cocaína e intervalos de confianza de 95% según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza de 95%
21 años y menos	2,86	1,79 – 3,94
22 a 25 años	2,31	1,34 – 3,27
26 a 29 años	5,89	3,97 – 7,81
30 años y mas	2,89	1,49 – 4,28
Total	3,29	2,65 – 3,93

Ante la consulta de la edad de consumo por primera vez de cocaína, cabe destacar también que 3 de cada 4 usuarios iniciaron dicho consumo a los 23 años o antes, y también por otro lado se observa que un 25% de quienes han consumido cocaína iniciaron este uso a los 18 años o menos.

Tabla 24: Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18	20	23
Mujer	17	20	23
Total	18	20	23

Signos de dependencia

De la misma forma que para las drogas anteriores, en el capítulo de cocaína se analizó la presencia de signos de dependencia, cuyos resultados se presentan a la tabla 25.

De acuerdo a lo observado, 3 de cada 10 estudiantes que consumieron cocaína en los últimos 12 meses presentan signos de dependencia (sin diferencias estadísticamente significativas por sexo) de acuerdo a los criterios del CIE-10.

Tabla 25: Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de cocaína, respecto de los consumidores del último año según sexo

Sexo	% con signos de dependencia
Hombre	28,73
Mujer	32,32
Total	30,01

Base: estudiantes que consumieron cocaína en los últimos 12 meses

4.6 PASTA BASE DE COCAÍNA

La pasta base de cocaína (PBC) también se denomina sulfato de cocaína, pasta base o simplemente pasta y es un producto intermedio en la fabricación de clorhidrato de cocaína a partir de las hojas de coca. Generalmente se obtiene al disolver en agua las hojas de coca secas y tratar la solución con kerosene o gasolina, para posteriormente hacerlo con sustancias alcalinas y permanganato de potasio y finalmente con ácido sulfúrico. El resultado es un polvo blanco amarillento, de consistencia pastosa y olor penetrante, sustancia alcalina y liposoluble y se volatiliza a altas temperaturas. Contiene entre un 40% a un 85% de sulfato de cocaína y sirve para la posterior elaboración del clorhidrato de

cocaína. Se consume fumada en pipa (generalmente de fabricación casera) o mezclado con tabaco o marihuana en cigarrillo.

La pasta base es un producto complejo desde el punto de vista químico, que no debería ser considerado con las mismas propiedades biológicas y toxicológicas que la cocaína, aunque esta sea su mayor componente.

La pasta base es adulterada con el objetivo de aumentar el volumen y para ello se agrega lactosa, talco, harina, polvo de ladrillo o azúcar, por ejemplo; y para compensar la potencia perdida en las adulteraciones, para lo cual se utilizan estimulantes (anfetamina, cafeína) y congelantes (lidocaína, benzocaína, levamisol), para imitar el efecto anestésico.

Al ser las cocaínas fumables altamente liposolubles, atraviesan rápidamente la barrera hematoencefálica llegando al sistema nervioso central en un promedio de cinco segundos, siendo esta rápida estimulación, aunado a una también rápida cesación del efecto y la consecuente necesidad de repetir las dosis en búsqueda de mantenerlo, una de las importantes razones de la alta adicción de que genera su consumo⁴.

En este apartado se presentan los principales resultados vinculados a los indicadores de uso de pasta base de cocaína.

Como se podrá apreciar, esta sección del informe es sensiblemente más acotada que las anteriores dados los bajos niveles de consumo de pasta base constatados en la población en cuestión, lo cual ha imposibilitado la profundización del análisis. Sin embargo, este aspecto no constituye una novedad. Entre los supuestos que se manejaron previos a la realización de esta investigación, se esperaba que el consumo de pasta base en la población universitaria de Uruguay constituyera un fenómeno marginal desde el punto de vista cuantitativo, y así se pudo confirmar.

Como ya se ha demostrado, el uso de pasta base suele asociarse a una población especialmente vulnerable desde el punto de vista social, económico, cultural y educativo, bien distinta por lo tanto de la convocada en el presente estudio. Además, es importante recordar también que desde el punto de vista metodológico, levantamiento de información mediante el instrumento de encuesta no constituye la mejor

⁴ Cicad/OEA: Informe sobre uso de Drogas en las Américas, 2015

alternativa para conocer el nivel de consumo de pasta base, el cual suele asociarse a una “población oculta” como la descripta anteriormente.

Más allá de todas estas aclaraciones y teniendo en cuenta que el uso de pasta base constituye un asunto de especial interés desde el punto de vista mediático y de la política de drogas uruguaya, se ha decidido conservar esta sección para dar cuenta entonces que en este caso y para esta población específica, estamos ante un fenómeno de muy escasa magnitud.

Indicadores de uso

De acuerdo a los datos ofrecidos por la tabla 26, el 0,4% de la población objeto de estudio consumió pasta base de cocaína alguna vez en su vida, el 0,1% en los últimos 12 meses y el 0,04% el último mes.

Tabla 26: Indicadores de consumo de pasta base según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Total	0,44	0,08	0,04

Signos de dependencia

Dado los bajos niveles de prevalencia de consumo, no se consideraran las estimaciones de estos indicadores para pasta base.

4.7 DROGAS SINTÉTICAS Y NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NSP)

Las drogas sintéticas son aquellas sustancias que se producen en su totalidad a partir de reacciones químicas en un laboratorio. Su estructura química puede ser idéntica a las drogas naturales, como la cocaína y el opio, pero a menudo están diseñadas para mejorar los efectos de las drogas de origen natural o para evitar los efectos secundarios que no son deseados.

Entre las drogas sintéticas de mayor consumo a nivel mundial se encuentran los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), el LSD y una parte importante de las nuevas sustancias psicoactivas (NSP). Conforme a ello, este capítulo se focaliza en este tipo de sustancias.

Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP)

Las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) han sido conocidas en el mercado por términos como “drogas de diseño”, “euforizantes legales”, “hierbas euforizantes”, “sales de baño”, “productos químicos de investigación” y “reactivos de laboratorio”. A fin de promover una terminología clara sobre este asunto, UNODC utiliza únicamente el término nuevas sustancias psicoactivas, las cuales se definen como "sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública". El término “nuevas” no se refiere necesariamente a nuevas invenciones – varias NSP fueron sintetizadas por primera vez hace 40 años – sino que son sustancias que han aparecido recientemente en el mercado y que no han sido incorporadas en las Convenciones antes mencionadas.

4.7.1 Alucinógenos sintéticos: el caso del “LSD”

El LSD es el alucinógeno más común y uno de los más potentes entre todos los alucinógenos conocidos. Se fabrica utilizando ácido lisérgico como precursor principal, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. Pero el ácido lisérgico también puede ser producido en laboratorios clandestinos usando comúnmente tartrato de ergometrina o ergotamina como precursor inicial.

Al ser una sustancia controlada, *el LSD no es una nueva sustancia psicoactiva*, pero existe una razón importante que justifica que la información sobre esta sustancia psicoactiva haya sido incluida en este subcapítulo sobre NSP. En los últimos tres años, varios países de América del Sur han reportado, mediante incautaciones y datos de consumo, la presencia de un tipo de fenetilamina cuya forma de presentación y consumo imita los efectos del LSD, *pero que es aún más potente y con consecuencias para la salud potencialmente más adversas y desconocidas*. En todos los países de la región donde la sustancia vendida como LSD ha sido sometida a análisis químico, se ha concluido que en realidad se trataba de la fenetilamina conocida como NBOMe. Las fenetilaminas incluyen sustancias tales como la serie 2C (por ejemplo, 2C-I) y los compuestos NBOMe (por ejemplo, 25I-NBOMe) que generan efectos que van desde los estimulantes a los alucinógenos. Algunas sustancias de este grupo ya están controladas bajo el Convenio de 1971 sobre Sustancias Sicotrópicas. Sin embargo, muchas de ellas aún no lo están.

A pesar de que no existen registros de incautaciones de fenetilaminas en Uruguay, las razones anteriormente expuestas hacen suponer que el auge del consumo de LSD entre los jóvenes estudiantes corresponde a un mercado reciente en el país de fenetilaminas, pero que se vende entre los consumidores como LSD. Sin embargo, no habrá certeza sobre esta hipótesis hasta que no se realicen los análisis químicos de sustancias incautadas que se vendían como LSD.

Indicadores de uso

En primer lugar se destaca la prevalencia de vida de LSD de 7,5% entre los estudiantes universitarios de Uruguay, siendo un hallazgo de esta investigación que esta sea la tercera droga de mayor consumo, excluyendo alcohol, tabaco y medicamentos. Cuando se analiza por sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas siendo que el consumo de los hombres (9,7%) casi duplica al de las mujeres (5,9%).

La prevalencia de los últimos 12 meses alcanza el 3,8%, convirtiéndose en la más alta, después de la marihuana, entre todas las drogas consultadas en el estudio, excluyendo alcohol, tabaco y medicamentos. Es posible apreciar que el consumo nuevamente es significativamente más alto entre los hombres (4,7% hombres vs. 3,1% mujeres).

El indicador que mide el consumo de los últimos 30 días, esto es, la prevalencia del último mes de LSD es del 0,9% para el total de la población encuestada.

Tabla 27: Indicadores de consumo de LSD según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	9,68	4,73	1,07
Mujer	5,87	3,10	0,72
Total	7,48	3,79	0,87

Analizado por tramo de edad no se detecta una tendencia clara aunque si es posible destacar que el grupo de 30 años y más cuenta con una prevalencia de uso de LSD del último año significativamente inferior que el resto de los grupos de edad.

Tabla 28: Prevalencia de último año de uso de LSD e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza de 95%
21 años y menos	4,47	3,14 – 5,81
22 a 25 años	3,99	2,73 – 5,24
26 a 29 años	4,37	2,71 – 6,04
30 años y mas	1,88	0,75 – 3,01
Total	3,79	3,10 - 4,50

Ante la consulta de la edad del primer consumo de LSD, se desprende que 3 de cada 4 usuarios lo hizo a los 19 años o después.

Tabla 29: Edad de inicio de consumo de LSD según sexo

Sexo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	19	21	22
Mujer	18	20	22
Total	19	21	22

4.7.2 KETAMINA

La ketamina está estrechamente relacionada con la fenciclidina, droga controlada internacionalmente (también conocida como PCP o "polvo de ángel"), que está incluida en la Lista II del Convenio de 1971,

La fenciclidina fue investigada como un anestésico intravenoso en la década de 1950, pero fue retirada más tarde debido a sus efectos alucinógenos y delirium no deseados. Tras la retirada de la fenciclidina, la ketamina se sintetizó como anestésico en 1962 y fue patentada en Bélgica en 1963, y tres años más tarde en los Estados Unidos. A principios de la década de 1970 la ketamina fue comercializada como una alternativa médica a la fenciclidina.

El uso de la ketamina como una nueva sustancia psicoactiva se remonta a los años 1980 y 1990. A nivel internacional la ketamina fue objeto de una serie de evaluaciones de riesgos y el Comité de Expertos en Drogodependencias de la OMS llevó a cabo una revisión de la ketamina en 2003 y condujo una revisión crítica en 2006, Después de revisar la información contenida en tales evaluaciones, el Comité llegó a la conclusión de que "esta información no era suficiente para justificar su programación". También pidió una versión actualizada de la revisión crítica que se presentó en la reunión del Comité realizada en 2012. En dicha reunión el Comité decidió que "mantener a la ketamina bajo control internacional no era apropiado". En el plano de la Unión Europea, en 2000 la creciente preocupación por el uso de la ketamina entre las nuevas sustancias psicoactivas provocó una evaluación de riesgos en el marco de la acción común sobre las nuevas drogas sintéticas. La Comisión Europea concluyó que no era apropiado introducir medidas de control y recomendó promover el monitoreo del uso de ketamina.

La ketamina y fenciclidina tienen modos de acción similares, que afectan a una serie de neurotransmisores centrales. La ketamina se vende con frecuencia como "éxtasis" en los mercados ilícitos ETA.

Indicadores de uso

La prevalencia de vida de consumo de ketamina entre los universitarios de Uruguay registra un total de 1,1%, mientras que la prevalencia de los últimos 12 meses alcanza el

0,3% y la de los últimos 30 días el 0,2%. Para todos los indicadores antes señalados no se constatan diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Tabla 30: Indicadores de consumo de ketamina según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	1,38	0,55	0,24
Mujer	0,87	0,18	0,12
Total	1,08	0,34	0,17

Ante la consulta de la edad de inicio del consumo de ketamina, se desprende que 3 de cada 4 usuarios iniciaron dicho consumo a los 22 años o antes.

Tabla 31: Edad de inicio de consumo de ketamina según sexo

Sexo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18	21	22
Mujer	18	21	22
Total	18	21	22

Estimulantes de tipo anfetamínico

Los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) son un grupo de sustancias entre las que se incluyen estimulantes sintéticos tales como la anfetamina, la metanfetamina, las sustancias tipo “éxtasis”⁵ (por ejemplo, MDMA, MDA, MDE/MDEA y sus análogos),

⁵ Dada la gran variedad de drogas que se venden en el mercado como “éxtasis”, pero que luego de los análisis químicos muestran tener un bajo o nulo contenido de MDMA, en este informe se usará indistintamente el término “éxtasis” o sustancias tipo “éxtasis” para referirse a estas drogas.

medicamentos de prescripción desviados/falsificados que contienen las sustancias mencionadas y otros estimulantes tales como metcatinona y 2C-B⁶.

4.7.3 “SUSTANCIAS TIPO ÉXTASIS”

Las sustancias tipo “éxtasis” se refieren a las sustancias sintéticas químicamente relacionadas a los estimulantes del grupo de las anfetaminas, aunque se diferencian en cierta medida por sus efectos. La sustancia más común de este grupo es la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), aunque otros análogos tales como el 3,4-metilendioxianfetamina (MDA) o 3,4-metilendiox-N-etilanfetamina (MDEA) también se encuentran con frecuencia en las píldoras de “éxtasis”.

El uso del “éxtasis” surgió en Europa a mediados de la década de los años 80, después de haberse popularizado en las fiestas electrónicas (rave parties). Su uso en este tipo de eventos recreativos se expandió primero a los Estados Unidos y luego al resto del mundo. Su fácil elaboración se confinó primero a Europa, pero luego se expandió recientemente a otros mercados más jóvenes y más lucrativos de todo el mundo. La pureza del “éxtasis” en Europa declinó en 2008 y 2009, junto con el surgimiento de las NSP, tales como la 1-benzilpiperazina (BZP), metilendioxiprovalerona (MDPV) y, en particular, la efedrina. Sin embargo, desde 2012 el mercado del “éxtasis” ha mostrado signos de recuperación en Europa, probablemente debido al resurgimiento de un alto contenido de MDMA en las píldoras de “éxtasis”.

A nivel mundial, varias pastillas que se comercializan como sustancias del grupo de “éxtasis”, en realidad contienen una variedad de sustancias además del MDMA o mezclas de drogas, las cuales pueden ser potencialmente tóxicas. De acuerdo a un estudio llevado a cabo en países latinoamericanos, entre los adulterantes que se detectaron en las tabletas de MDMA que se venden en la calle, se incluyen la metanfetamina, cafeína, dextrometorfano (un calmante para la tos que se vende sin receta médica), efedrina (un precursor primario que se utiliza para elaborar la metanfetamina) y cocaína. Al igual que

⁶ UNODC -Programa Global SMART, estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina, 2014

otras drogas adictivas, el MDMA raramente se usa solo y con frecuencia se utiliza junto con sustancias tales como el alcohol y el cannabis. ^x

Indicadores de uso

La prevalencia de vida de consumo de “éxtasis” entre los universitarios de Uruguay alcanza el 2,8%, mientras que la prevalencia del último año es del 1,2% y la de los últimos 30 días es 0,4%. Para ninguno de los indicadores de consumo antes mencionado se constató diferencias estadísticamente significativas al analizar el uso de esta droga por sexo.

Tabla 32: Indicadores de consumo de “éxtasis” según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	2,88	1,60	0,58
Mujer	2,74	0,91	0,34
Total	2,80	1,20	0,44

Analizado por grupo de edad, no se aprecia una tendencia clara en el uso de esta droga aunque si es relevante destacar que el grupo de 30 años y más cuenta con la estimación más baja de la población en cuestión, la cual es del 0,2%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 33: Prevalencia de último año de uso de “éxtasis” e intervalos de confianza de 95%según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza de 95%
ños	1,48	0,70 – 2,25
22 a 25 años	1,43	0,67 – 2,20
26 a 29 años	1,48	0,50 – 2,47
30 años y más	0,15	0 – 0,47
Total	1,20	0,8-1,6

Ante la consulta de la edad de inicio del consumo de “éxtasis”, se desprende que 3 de cada 4 usuarios iniciaron dicho consumo a los 23 años o antes.

Tabla 34: Edad de inicio de consumo de “éxtasis” según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	20	21	23
Mujer	19	21	23
Total	20	21	23

4.7.4 METANFETAMINA

La metanfetamina es parte del grupo de drogas llamadas estimulantes de tipo anfetamínico (ETA). Es una droga sintética que por lo general se fabrica en laboratorios clandestinos. La metanfetamina se fabrica en forma de polvo, tableta o “cristales” que parecen fragmentos de vidrio. Su consumo se realiza de múltiples formas: ingerida, aspirada/inhalada, fumada o inyectada.

La metanfetamina genera una sensación de “bienestar” físico y mental, así como una oleada de euforia y alegría. La experiencia del usuario de un aumento temporal de la energía, generalmente es percibida como una mejora en su desempeño en tareas

manuales o intelectuales. Los usuarios también sienten aplazamiento del hambre y la fatiga.

En cuanto a los riesgos asociados a su uso, a corto plazo puede provocar pérdida de apetito y respiración rápida. El ritmo cardíaco y la presión arterial pueden aumentar y la temperatura corporal puede subir y causar sudoración. Con grandes dosis los usuarios pueden sentirse inquietos e irritables y pueden experimentar ataques de pánico. Las dosis excesivas de metanfetamina pueden conducir a convulsiones, ataques y muerte por insuficiencia respiratoria, derrame cerebral o insuficiencia cardíaca.

El consumo de metanfetamina a largo plazo puede conducir desnutrición, pérdida de peso y el desarrollo de dependencia psicológica. Una vez que los usuarios crónicos dejan de tomar la metanfetamina, generalmente experimentan un largo período de sueño y luego la depresión.

Indicadores de uso

La prevalencia de vida de consumo de metanfetamina fue de 0,6%, la de último año de 0,3% y la de último mes de 0,04%. Estos resultados indican que el uso de esta sustancia psicoactiva es similar al de pasta base de cocaína entre los estudiantes universitarios. Si bien las tasas de consumo no son altas, las consecuencias del abuso de este tipo de sustancias presentan un gran impacto en los ingresos a tratamiento, además de otras serias repercusiones en la salud pública.

Tabla 35: Indicadores de consumo de metanfetamina

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Total	0,55	0,33	0,04

4.8 OTRAS DROGAS

Además de las sustancias consignadas más arriba, la encuesta incluyó preguntas referidas a otras sustancias psicoactivas las cuales se presentan en esta sección. En algunos casos, se trata de drogas con baja prevalencia de consumo (solventes, morfina, crack), en otros casos se trata de sustancias como el hachís, para la cual sólo se consultó sobre el consumo alguna vez en la vida.

A continuación se presentan los datos referidos al consumo de solventes, hachís, crack, heroína y morfina.

Indicadores de uso

Entre las sustancias consideradas en este capítulo, se destaca que el hachís presenta prevalencia de vida del 3,9%. No se preguntó por consumo reciente y actual de dicha sustancia.

Los solventes fueron consumidos alguna vez en la vida por el 1,9% del total de la población aquí considerada.

La morfina y el crack presentan niveles de consumo inferiores, de alrededor del 0,1% del total de la población analizada.

No se constata consumo de heroína entre estos estudiantes universitarios.

Tabla 36: Indicadores de consumo de otras drogas

Droga	Prevalencia Vida
Hachís	3,94
Solventes	1,92
Morfina	0,13
Crack	0,06
Heroína	0,00

Debe mencionarse también que para solventes se consultó el consumo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, alcanzando el 0,12% y el 0,06%, respectivamente.

4.9 PRINCIPALES PATRONES DE CONSUMO

En esta sección se presenta el análisis referido al fenómeno del consumo exclusivo o monoconsumo y del policonsumo de drogas. En el primer caso, el consumo exclusivo refiere el uso de una sola sustancia para un periodo de tiempo determinado, mientras que el segundo caso da cuenta del consumo de más de una sustancia para un mismo lapso de tiempo.

A los efectos de este análisis en primer lugar es necesario identificar a la población que consumió “cualquier droga” y para ello se construye un índice cuyo objetivo es presentar los indicadores de consumo de cualquiera de las sustancias antes mencionadas (exceptuando alcohol y tabaco) para la totalidad de la población considerada, es decir: marihuana, estimulantes, antidepresivos, tranquilizantes, cocaína, pasta base, éxtasis, hachís, crack, heroína, morfina, LSD, ketamina, metanfetamina y solventes.

Los principales indicadores que dan cuenta del consumo de las distintas sustancias son aquellos que refieren a la prevalencia del uso para diferentes momentos temporales: vida, año y mes. Por tratarse de un índice y a los efectos del análisis de la prevalencia, se consideraran 3 conjuntos o grupos de sustancias en función de los niveles de prevalencia constatadas para cada una de las drogas.

- i) Prevalencia vida de “cualquier droga” comprende: solventes, marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, hachís, crack, heroína, morfina, LSD, ketamina, metanfetamina, estimulantes sin prescripción, antidepresivos sin prescripción, tranquilizantes sin prescripción.
- ii) Prevalencia año de “cualquier droga” comprende: solventes, marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, LSD, ketamina, metanfetamina, antidepresivos sin prescripción, tranquilizantes sin prescripción.
- iii) Prevalencia mes de “cualquier droga” comprende: solventes, marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, LSD, ketamina, metanfetamina, antidepresivos sin prescripción, tranquilizantes sin prescripción.

La prevalencia de vida de “cualquier droga” alcanza el 58,6%. Esto quiere decir que aproximadamente 6 de cada 10 estudiantes del universo de estudio considerado han probado alguna de dichas sustancias al menos una vez en la vida. Por sexo se observa que los hombres cuentan con mayor nivel de consumo (61%) con respecto a las mujeres (56,6%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

La prevalencia año, es decir, el consumo en los últimos 12 meses alcanza al 34,1% de los estudiantes, nuevamente verificándose que los hombres cuentan con una tasa de consumo más elevada que las mujeres, en este caso superando a estas últimas en casi 6 puntos porcentuales (37,4% para los hombres y 31,7% para las mujeres).

Por último, la prevalencia de los últimos 30 días llega al 19,2% del total de la población, aunque no presenta diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Tabla 37: Indicadores de consumo de cualquier droga según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	61,03	37,41	20,60
Mujer	56,81	31,70	18,19
Total	58,59	34,12	19,21

La tabla 37 muestra que a nivel del consumo reciente de cualquier droga la diferencia por sexo es estadísticamente significativa.

Por otro lado, si se centra el análisis teniendo en cuenta ahora la edad de los estudiantes, es posible apreciar que la prevalencia de último año del grupo de 30 años y más (22,5%) es significativamente menor que la de los otros grupos de edad.

Tabla 38: Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga ilícita según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza de 95%
21 años y menos	36,32	33,24 – 39,39
22 a 25 años	35,02	31,99 – 38,06
26 a 29 años	41,05	37,09 – 45,02
30 años y mas	22,49	19,05 – 25,93
Total	34,12	32,44 – 35,80

A continuación se presenta una tabla resumen con las tasas de consumo para todas las sustancias consideradas en este capítulo, así como los valores para “cualquier droga”. Como se puede apreciar, del conjunto de drogas aquí contempladas, aquella que presenta los mayores niveles de consumo para todos los indicadores, es la marihuana, con poco más de la mitad de los usuarios (50,5%) que la consumieron alguna vez en la vida, el 29,8% en el último año y el 15,6% en el último mes.

A continuación, la sustancia con la mayor prevalencia de los últimos 12 meses en esta población de estudiantes universitarios corresponde a los tranquilizantes sin prescripción (6,3%), el LSD (3,8%) y la cocaína (3,3%). Para el resto de las sustancias se evidencia que el uso reciente de ellas por parte de dicha población es inferior al 1%.

De lo anterior se desprende que el consumo de cualquier droga se explica básicamente a través del uso de marihuana, siendo este entonces el perfil de consumo fundamental a destacar entre los estudiantes universitarios de Uruguay.

Tabla 39: Tabla resumen de indicadores de consumo

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Marihuana	50,54	29,81	15,63
Tranquilizantes sin prescripción	14,16	6,33	3,51
LSD	7,48	3,79	0,87
Cocaína	8,24	3,29	1,31
Hachís	3,94	s/d	s/d
Éxtasis	2,80	1,20	0,44
Ketamina	1,08	0,34	0,17
Antidepresivos sin prescripción	0,64	0,34	0,98
Metanfetaminas	0,55	0,33	0,04
Solventes	1,92	0,12	0,06
Pasta Base	0,44	0,08	0,04
Estimulantes sin prescripción	0,61	s/d	s/d
Morfina	0,13	s/d	s/d
Crack	0,06	s/d	s/d
Heroína	0	s/d	s/d
Cualquiera*	58,60	34,12	19,21

*La prevalencia no se suman, ya que un estudiante puede haber consumido más de una droga y por lo tanto aparecer más de una vez,

Adicionalmente, si centramos el análisis en los usuarios del último año de las siguientes drogas: marihuana, cocaína, pasta base, LSD, éxtasis, ketamina y/o metanfetamina, de la tabla siguiente se desprende que un 80,5% de los estudiantes que consumieron alguna de esas sustancias, usaron exclusivamente marihuana; otro 17,4% usó marihuana y alguna otra sustancia durante el último año y sólo un 2,1% usó una droga diferente a la marihuana en el periodo.

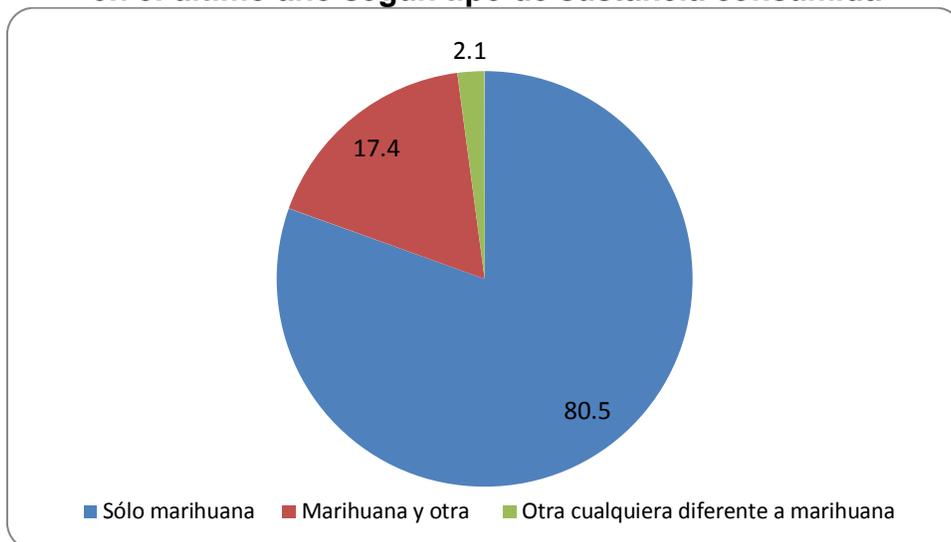
Tabla 40: Distribución porcentual de los usuarios de drogas en el último año, según la droga o combinación de droga

Sustancia	% Total
Sólo marihuana	80,5
Marihuana + LSD	5,7
Marihuana + cocaína	4,2
Marihuana+ LSD + cocaína	3,1
Otras combinaciones con marihuana	4,4
Otra sustancia diferente de marihuana	2,1

Base: estudiantes que consumieron alguna droga (excepto alcohol, tabaco, medicamentos e inhalables) en los últimos 12 meses

En términos generales, podemos decir entonces que el 97,9% de los estudiantes que consumieron alguna de las drogas mencionadas anteriormente en los últimos 12 meses, han consumido en dicho período marihuana sola o combinada con otras sustancias.

Gráfica 2: Distribución de porcentual de los usuarios de drogas en el último año según tipo de sustancia consumida



Base: estudiantes que consumieron alguna droga (excepto alcohol, tabaco, medicamentos e inhalables) en los últimos 12 meses

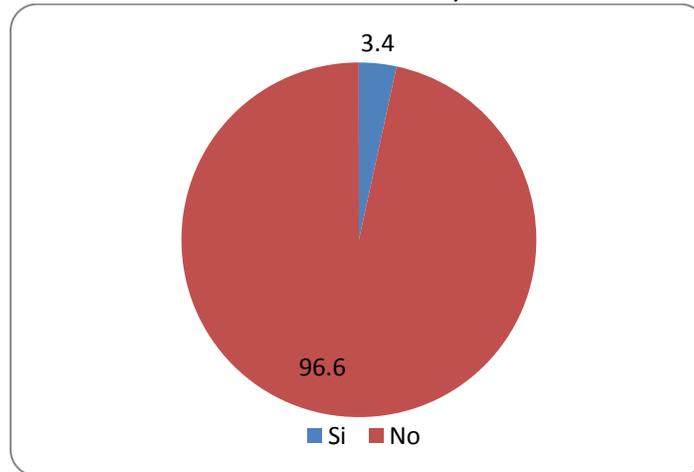
Signos de dependencia

De acuerdo a este estudio el 10,3% (intervalo de confianza que va de 8,29% a 12,28%) del total de los estudiantes que consumieron marihuana, cocaína o pasta base en el último año, presentan signos de dependencia para al menos una de ella de acuerdo a los criterios CIE-10.

4.10 Tratamiento y Prevención en el uso de drogas

El 14,7% de los usuarios de marihuana, alcohol, pasta base o cocaína del último año presentan signos de dependencia de al menos alguna de esas sustancias. De estos, tan sólo el 3,4% declaró que buscó ayuda profesional ante el consumo de drogas.

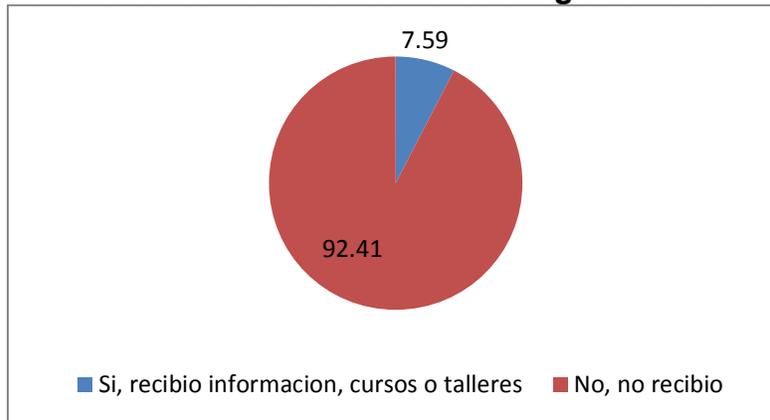
Gráfica 3: Personas que demandaron atención profesional para tratar de disminuir el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.



Base: total de estudiantes con consumo problemático de marihuana, alcohol, pasta base o cocaína

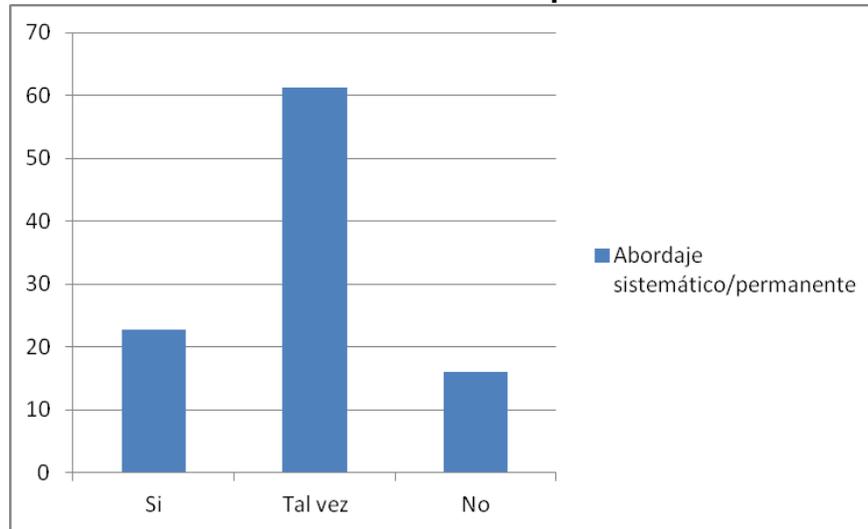
En relación a las prácticas de prevención, se consultó si los encuestados habían recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas en la universidad a la que concurrían frente a lo cual el 92,4% respondió que no habían recibido.

Gráfica 4: Porcentaje de respuestas de si ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas en la universidad



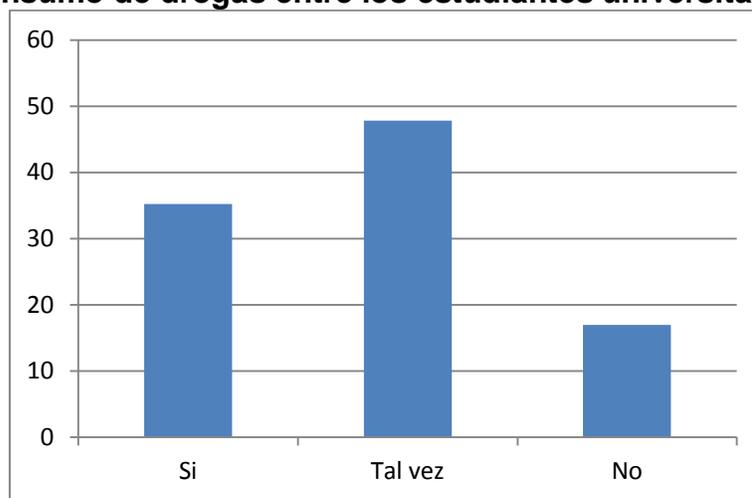
Por último, se consultó a los estudiantes si creían que el problema del consumo de drogas debería ser abordado en la universidad a través de eventos sistemáticos o permanentes, lo cual tuvo la aprobación del 22,8% de los encuestados, mientras que un 61,3% cree que tal vez debería realizarse dicho abordaje. Sólo un 16% se manifestó negativamente frente a esta propuesta. (gráfico 5)

Gráfica 5: Porcentaje de respuestas de si cree que el problema del consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de eventos sistemáticos o permanentes



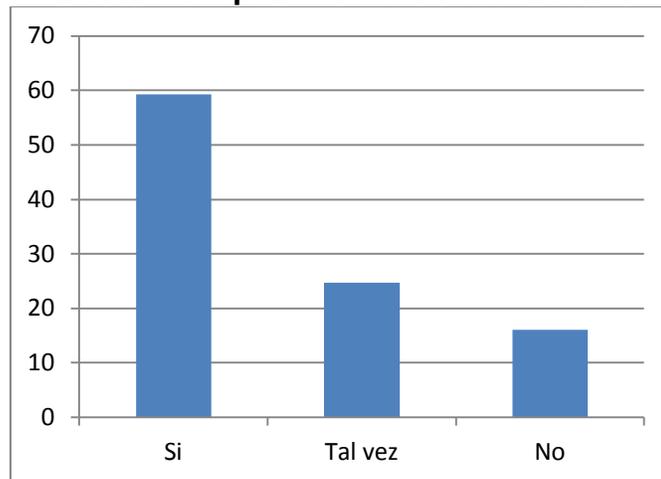
Asimismo, un 35,2% de los estudiantes universitarios cree que “sí” debe existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas en esta población, mientras que un 17% piensa que “no” debería haber, y un 47,8% cree que “tal vez” debería haber una política universitaria en esa dirección.

Gráfica 6: Porcentaje de respuestas que cree que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios



Por último, el 84% de los que creen que “sí” o “tal vez” debería haber una política específica para prevenir el consumo de drogas, respondió también, de la misma forma ante la pregunta de si esta política debería incluir el tema alcohol.

Gráfica 7: Porcentaje de respuestas de si debería incluir esta política el tema de alcohol



4.11 MERCADO DE MARIHUANA

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de aquellas preguntas que profundizaron sobre el uso y opiniones forjadas en torno al mercado de Marihuana.

Para ello se optó por consultar a los usuarios recientes de marihuana (con prevalencia en los últimos 12 meses) sobre aspectos vinculados a los mecanismos y contextos de accesibilidad a la sustancia en el mercado ilegal, así como de posibles actitudes personales y poblacionales vinculadas al uso de marihuana en el contexto del nuevo marco regulatorio.

También se indagó sobre el conocimiento que los usuarios de los últimos 30 días de marihuana tienen sobre dicha sustancia, a través de la consulta del nivel de THC contenido en la misma.

Por último, se destinó un par de preguntas referidas a la Ley de Regulación del mercado del Cannabis que tuvieron como objeto al resto de los estudiantes.

4.11.1 Mercado de Marihuana

Como se indicó anteriormente, las preguntas referidas a la obtención de marihuana mediante los mecanismos existentes al momento del estudio fue aplicada a todos aquellos usuarios que señalaron haber consumido dicha sustancia en el último año previo a la encuesta. Estos constituyen el 29,8% del universo considerado por este estudio.

A esta subpoblación se le consultó donde obtuvo de forma más frecuente la marihuana que consumió en los últimos 12 meses y en este sentido el 31,7% de los estudiantes indicó que “le dieron o le regalaron cogollo”, mientras que otro 23,9% mencionó que “le dieron o regalaron marihuana prensada”. Esto significa que a 1 de cada 2 usuarios de los últimos 12 meses le dieron o le regalaron la marihuana a la que accedió más frecuentemente.

El 11,9% de los estudiantes que consumió dicha sustancia en el último año señaló que “un amigo le compró prensado” y un 4,3% respondió que “un amigo le compró cogollo”.

Sólo el 8,5% de los estudiantes compró la marihuana que consumió en el último año (5,9% compró prensado y 2,6% compró cogollo). El 11,8% de los estudiantes universitarios recurrió a otros mecanismos de acceso.

Tabla 41: Forma de acceso más frecuente a la marihuana consumida en los últimos 12 meses

Donde obtuvo la marihuana	%	Población estimada
Le dieron/regalaron "cogollo"	31,68	4.208
Le dieron/regalaron "prensado"	23,90	3.175
Un amigo le compró "prensado" para usted	11,91	1.582
Un amigo le compró "cogollo" para usted	4,31	572
Es de autocultivo	6,15	817
Compró "prensado"	5,94	789
Compró "cogollo"	2,55	338
Otra forma	11,81	1.569
Sin dato	1,75	233
Total	100	13.283

Base: estudiantes que consumieron marihuana de los últimos 12 meses

Del total de los han recibido la marihuana como regalo, el 47,4% de ellos cree que la misma tiene como origen el autocultivo de un amigo, conocido o familiar, otro 21,4% señala que se obtuvo del mercado ilegal y el 31,2% restante no sabe o no contesta dicha pregunta.

Tabla 42: ¿Hasta dónde conoce Ud. la marihuana que le dieron/regalaron?

Donde se obtuvo	%	Población estimada
Se obtuvo del mercado ilegal	21,42	1.581
Es el autocultivo de un amigo/ conocido/ familiar	47,40	3.500
No sabe/ no contesta	31,18	2.302
Total	100	7.383

Base: estudiantes que le regalaron la marihuana que consumió en los últimos 12 meses

Teniendo en cuenta entonces el total de personas que obtuvo la marihuana por intermedio del mercado ilegal, ya sea de forma directa o indirecta (otro sujeto le compro para él/ella),

se puede desprender que el 67,5% de los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses ha estado vinculado directa o indirectamente con el narcotráfico para la obtención de dicha sustancia. El 32,5% restante obtuvo la marihuana a través de autocultivo propio o de amigo/conocido/familiar.

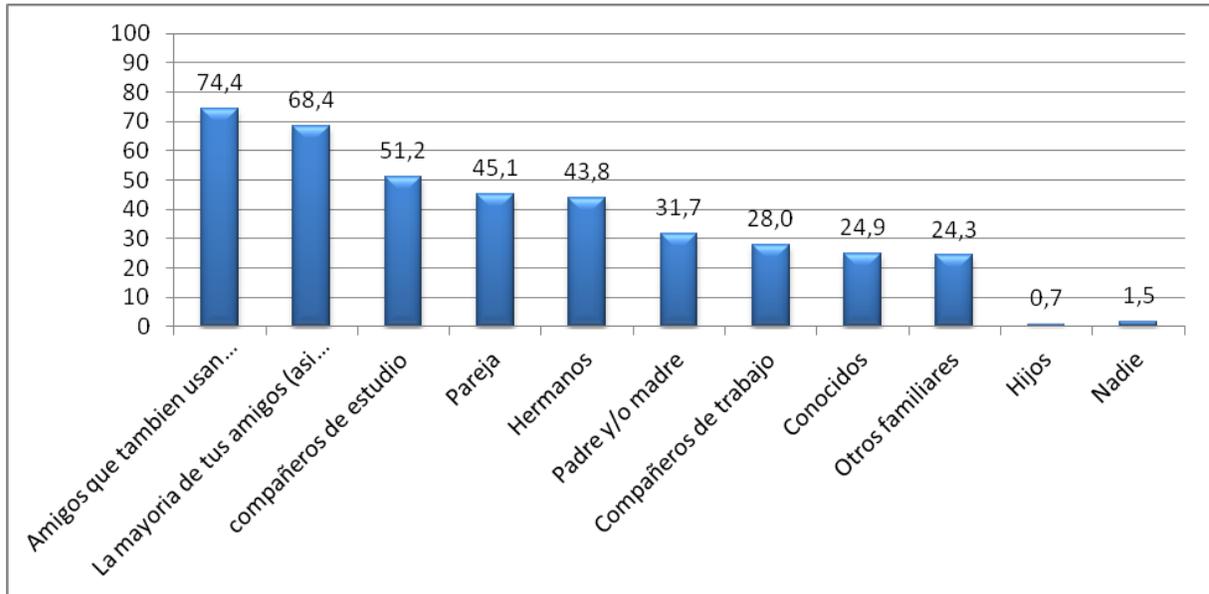
Una vez conocida la forma en la que acceden a la marihuana, se les consultó a los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses si consideran que se corre algún tipo de riesgo en la forma en la que se accede habitualmente a la marihuana, existiendo un 12,1% de dicha subpoblación que respondió afirmativamente a esta pregunta.

Asimismo, y con el objetivo de profundizar sobre el nivel de visibilidad del fenómeno del consumo de marihuana, se preguntó a los encuestados sobre qué personas de su entorno tenían conocimiento sobre su consumo. Ante esta consulta, la respuesta más frecuente fue la que indicó que aquellos amigos que también consumen la sustancia son los que conocen sobre su consumo personal. Casi 3 de cada 4 seleccionaron dicha opción.

A continuación, el 68,4% indicó que el consumo de marihuana era conocido por el grupo de amigos en general, sin importar si estos estuvieran o no vinculados al uso de la sustancia. Poco más de la mitad (51,2%) señaló en este sentido a los compañeros de estudio y el 45,1% a la pareja. El conocimiento por parte de los padres es solamente señalado por el 31,7%.

De acuerdo a lo anterior, se podría plantear como hipótesis que aún en un contexto donde se proclama el derecho al uso de drogas y se pregona la desestigmatización de su práctica, existe cierto recelo a hacer público el empleo de la misma, incluso cuando se trata de una de las sustancias controladas con los mayores niveles de aceptación social. Se puede advertir que esta dificultad parecería estar más bien asociada a aspectos intergeneracionales, en donde claramente parece más difícil reconocer esta práctica ante los progenitores y otros referentes familiares, que con el grupo de pares.

Gráfica 8: Porcentaje de respuestas ante la pregunta: “¿Quiénes saben acerca de su consumo de marihuana?”



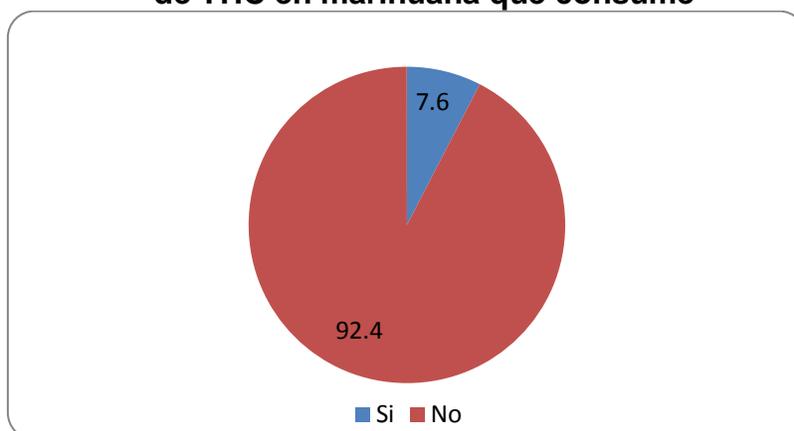
Respuesta múltiple.

Base: usuarios de marihuana de los últimos 12 meses.

Por último, se consideró relevante indagar sobre el conocimiento que de la sustancia tienen los usuarios. Para ello se consultó si conocían el nivel de THC que la misma contiene y su proporción. Dado que se trata de un dato muy específico, que requiere de cierta experticia en el tema, dicha pregunta se realizó únicamente a los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 30 días, por considerarse que en ese grupo se encuentran los usuarios habituales, es decir aquellos que habiendo incorporado la práctica de consumo han adquirido el conocimiento de la concentración de THC de la marihuana que utilizan.

Planteado esto, se supo que el 92,4% de los usuarios de marihuana del último mes desconocen el nivel de THC de la marihuana que consumen y tan sólo el 7,6% maneja esta información.

Gráfica 9: Porcentaje de respuestas sobre conocimiento de THC en marihuana que consume



Base: estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 30 días

4.11.2 Sobre la nueva Regulación del Cannabis en Uruguay

En esta sección se reúne el análisis de las opiniones vinculadas a la Ley 19.172 sobre Regulación del mercado del Cannabis y su correspondiente Reglamentación.

En primer lugar a los estudiantes con uso reciente de marihuana se les consultó sobre la probabilidad de que emplearan los distintos mecanismos previstos por la nueva normativa para el acceso a marihuana legal. De estos, el 45,8% señaló que seguramente utilice alguno de los tres sistemas previstos en la ley, mientras que el 34,5% indicó que seguramente no empleará ninguno de ellos.

De acuerdo a los resultados del estudio, se conoce que la vía de acceso propuesta por la nueva reglamentación que cuenta con el mayor nivel de aprobación entre los universitarios encuestados es la compra en farmacia. De hecho el 29,6% de los que consumieron marihuana en el último año indicó que seguramente o probablemente utilizaría dicho mecanismo.

A continuación, un 28% de los estudiantes mencionados señaló que seguramente o probablemente utilizaría el cultivo en hogares, mientras que tan sólo el 12,6% afirma esto para el club del cannabis. El último mecanismo mencionado fue el que presentó los niveles más altos en términos de no utilización: 84,8% seguramente o probablemente no lo utilice.

Tabla 43: Porcentaje de respuestas sobre cuán probable es que usted utilice la compra en farmacias, el cultivo en hogar y los clubes de cannabis

Opinión	Compra en Farmacias	Cultivo en Hogar	Club del Cannabis
Seguramente lo utilice	9,47	10,51	2,37
Probablemente lo utilice	20,10	17,45	10,24
Probablemente no lo utilice	20,87	16,93	20,21
Seguramente no lo utilice	47,91	52,57	64,62
Sin dato	1,65	2,53	2,56
Total	100	100	100

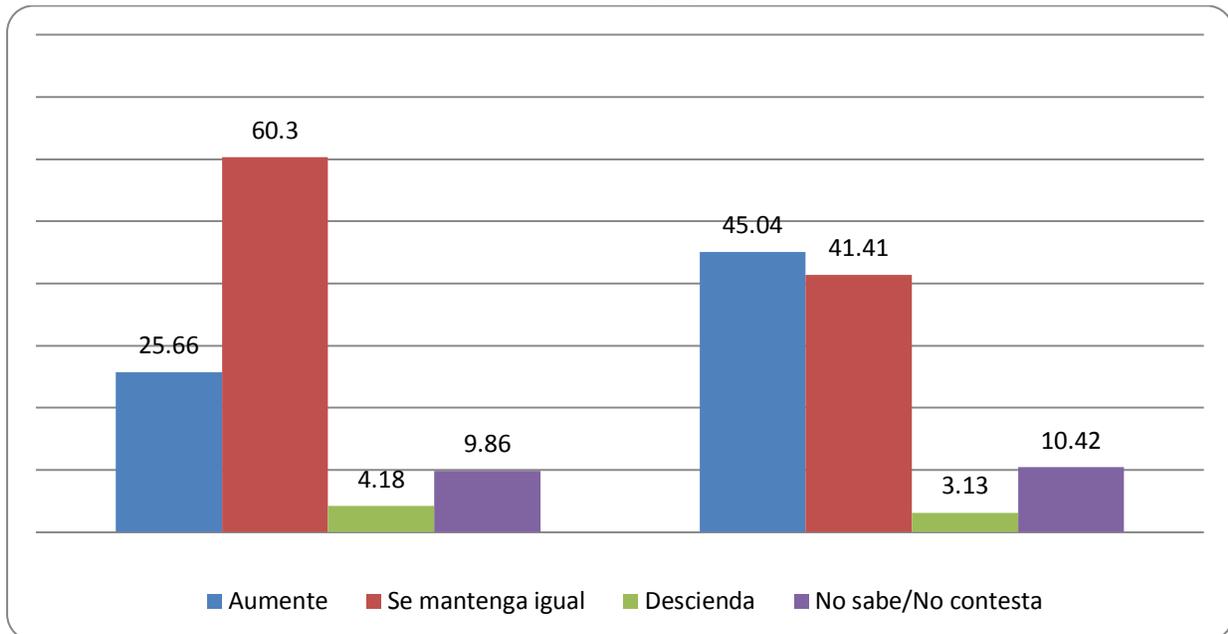
Base: estudiantes que consumieron marihuana de los últimos 12 meses

También se buscó conocer la percepción de todos los estudiantes en relación a la incidencia que dicha Reglamentación pudiera tener a nivel del consumo de la población en general.

De acuerdo a la gráfica 10, se destaca que el 60,3% de los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses considera que el consumo general se mantendría igual en el marco de la regulación del mercado. Sin embargo, el 25,7% cree que el uso de esta sustancia aumentará en el contexto de la nueva regulación de marihuana.

Entre los que nunca consumieron la sustancia o que sólo lo hicieron alguna vez en la vida, pero no en el último año, el 41,4% cree que el consumo general se mantendrá igual y un 45% considera que se incrementará.

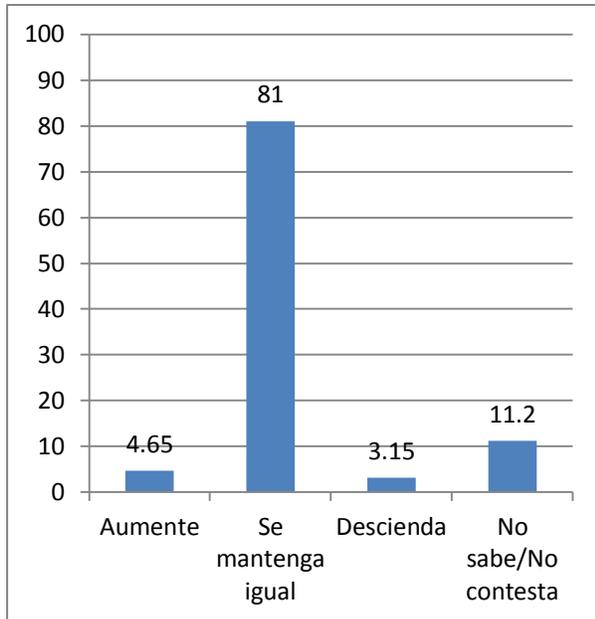
Gráfica 10: Percepción de la incidencia de la regulación del mercado de la marihuana en el consumo general según prevalencia de marihuana de los últimos 12 meses



A los estudiantes también se les consultó sobre la posible incidencia de dicha regulación en su consumo personal.

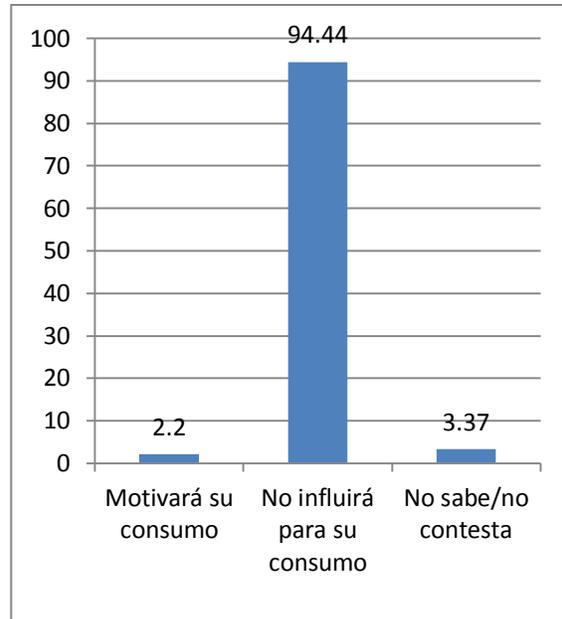
Ante esta pregunta, el 81% de los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses cree que su uso personal se mantendrá igual, mientras que un 4,7% considera que, dada la regulación del mercado, su consumo personal aumentará. De esta manera lo que se puede apreciar es que es diferente la apreciación que realizan respecto a su consumo personal y al consumo general, esto es, la proporción de estudiantes que consideran que su consumo personal de marihuana aumentará (4,7%) es menor que cuando se refiere al aumento en el consumo de la población en general (25,7%).

Gráfica 11: Percepción de la incidencia de la regulación del mercado de la marihuana en el consumo personal de los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses



Base: estudiantes con consumo de marihuana en los últimos 12 meses

Gráfica 12: Percepción de la incidencia de la regulación del mercado de la marihuana en el consumo personal de los estudiantes que no consumieron marihuana en los últimos 12 meses



Base: estudiantes que no consumieron marihuana en los últimos 12 meses

En cuanto a los estudiantes que no consumieron marihuana en los últimos 12 meses, el 94,4% de ellos cree que la nueva ley no influirá en su consumo y tan sólo el 2,2% cree que lo motivará a hacerlo.

En términos generales, podemos concluir que la amplia mayoría de los estudiantes (el 81% de los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses, y el 94,4% de los estudiantes que no consumieron marihuana en el último año) considera que la nueva Reglamentación sobre el mercado del Cannabis no incidirá en su consumo personal. De alguna manera, pareciera que la población de universitarios aquí considerada asumiera que el impacto negativo de la ley, en términos del incremento del consumo, se asociara a otras subpoblaciones.

4.12 OTROS INDICADORES: PERCEPCIÓN DE RIESGO, PERCEPCIÓN DE FACILIDAD DE ACCESO, OFERTA DE DROGAS Y CONSUMO DE DROGAS EN EL ENTORNO

Además de indagar sobre los indicadores de consumo, es fundamental conocer el comportamiento de otros aspectos que hacen al fenómeno del consumo de drogas y que en muchos casos, inciden sobre los niveles de uso de las mismas.

En particular nos referimos a indicadores que dan cuenta de la percepción del riesgo del consumo de drogas, la percepción de facilidad del acceso a las sustancias, las ofertas directas recibidas y aspectos vinculados al consumo de drogas en el entorno de los estudiantes.

4.12.1 Percepción de riesgo

De acuerdo a la literatura especializada, la percepción de riesgo constituye un factor fundamental en el análisis del fenómeno del consumo de drogas. De hecho, las opiniones de gran riesgo pueden constituir un factor de protección relevante en el uso de sustancias psicoactivas retrasando, en algunos casos, el inicio del consumo, o disminuyendo la probabilidad de adoptar conductas de riesgo.

A continuación se presenta la tabla resumen con las opiniones de los estudiantes sobre la percepción de riesgo asociado al consumo de determinadas sustancias y patrones de uso.

En primer lugar, hay que destacar que la respuesta “no sé qué riesgo corre” presenta en todos los casos guarismos inferiores al 10% del total de la población, lo cual muestra que en términos generales, los estudiantes universitarios de Uruguay cuentan con alguna opinión formada sobre este asunto.

En segundo lugar, si bien la opinión de “ningún riesgo” presenta niveles inferiores al 7% para la mayoría de las sustancias/patrones de uso, se constatan algunas excepciones con porcentajes sensiblemente más elevados: el consumo de una o dos veces en la vida de marihuana con un 61%, consumo algunas veces de marihuana con 22,4%, consumo de cocaína una o dos veces en la vida con 19,4%.

Se aprecia también que en aquellas sustancias que se consultó por más de una frecuencia de consumo, la percepción de riesgo se incrementa en la medida que la frecuencia de uso considerado (1 o 2 veces, algunas veces y frecuentemente) se intensifica. Esto se hace evidente en particular cuando centramos la mirada en las opiniones extremas de “ningún riesgo” y “gran riesgo” y los distintos pesos relativos que asumen para las frecuencias de consumo planteadas.

La pasta base es la sustancia que presenta los mayores niveles de percepción de gran riesgo tanto para el uso ocasional (algunas veces) como frecuente, con 76,3% y 92,2%, respectivamente. En oposición, es posible apreciar que la marihuana es la que cuenta con los niveles más bajos de percepción de gran riesgo, alcanzando un 6,3% del total de los estudiantes respecto al consumo experimental y un 7,6% para el consumo ocasional de la misma.

Tanto el consumo frecuente de tabaco como el de alcohol reflejan distribuciones de respuestas similares, siendo el 68,2% y el 60,9% del total de los estudiantes los que identifican estos usos como de gran riesgo, respectivamente.

Tabla 44: Porcentaje de estudiantes según su percepción de riesgo y patrón de uso de las distintas sustancias

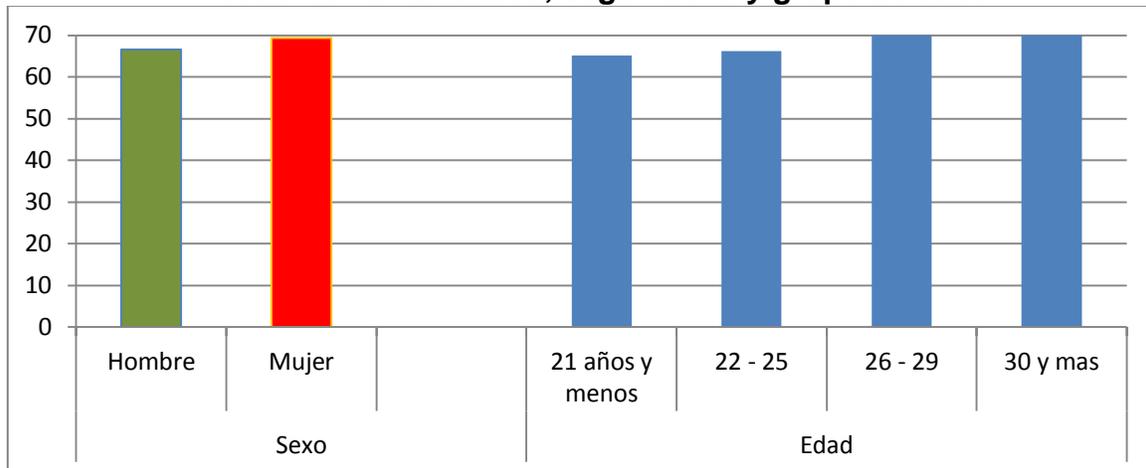
Sustancia y patrón de consumo	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
Fuma cigarrillos frecuentemente	0,43	4,26	26,64	68,19	0,47
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	0,51	5,45	32,7	60,93	0,42
Toma tranquilizantes sin prescripción médica algunas veces (ocasionalmente/ de vez en cuando)	2,02	16,31	44,47	32,54	4,67
Toma tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	0,52	2,41	16,97	76,13	3,97
Toma estimulantes sin prescripción médica algunas veces (ocasionalmente/ de vez en cuando)	1,54	14,01	45,07	32,33	7,05
Toma estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	0,48	2,39	18,25	73,04	5,84
Fuma marihuana una o dos veces en la vida	61,03	22,17	8,97	6,29	1,54
Fuma marihuana algunas veces (ocasionalmente/ de vez en cuando)	22,4	42,44	25,82	7,58	1,76
Fuma marihuana frecuentemente	2,56	19,57	34,88	40,92	2,07
Prueba cocaína una o dos veces en la vida	19,37	28,92	24,85	22,8	4,05
Consume cocaína algunas veces (ocasionalmente/ de vez en cuando)	1,53	9,1	33,45	52,29	3,63
Consume cocaína frecuentemente	0,47	0,35	4,46	90,13	4,59
Prueba pasta base una o dos veces en la vida	6,34	15,61	24,17	48,84	5,04
Consume pasta base algunas veces (ocasionalmente/ de vez en cuando)	0,47	2,08	16,26	76,31	4,88
Consume pasta base frecuentemente	0,51	0,25	0,96	92,22	6,06
Prueba éxtasis una o dos veces en la vida	14,83	23,06	22,41	30,6	9,09
Consume éxtasis algunas veces (ocasionalmente/ de vez en cuando)	1,55	8,96	27,56	53,01	8,92
Consume éxtasis frecuentemente	0,56	0,81	4,76	84,47	9,39

Tabaco

Al centrar el análisis en la percepción de gran riesgo, no se constatan diferencias estadísticamente significativas en el análisis de la percepción de gran riesgo de fumar frecuentemente tabaco por sexo.

Cuando se analiza por tramo de edad, se observa la tendencia al aumento de la percepción del gran riesgo ante el consumo frecuente de tabaco, destacándose que el grupo de 30 años y más cuenta con la proporción de respuestas más elevada en este sentido (73,1%). Las diferencias entre los grupos etarios extremos son estadísticamente significativas.

Gráfica 13: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo fumar frecuentemente tabaco, según sexo y grupo de edad

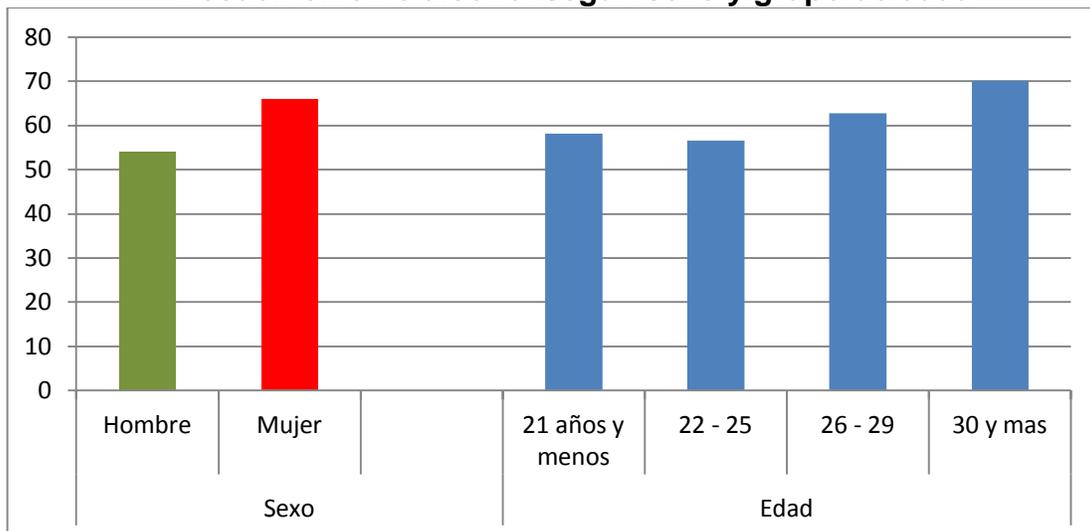


Alcohol

Como ya se mencionó, la percepción de gran riesgo de beber alcohol frecuentemente alcanza el 60,9% del total de la población. Cuando se analiza por sexo se observan diferencias estadísticamente significativas, donde las mujeres cuentan con niveles mayores de percepción de riesgo (66%), superando a los hombres (54%) en 8 puntos porcentuales.

Al considerar las edades de los estudiantes, se observa que el grupo de 30 y más años cuenta una significativa mayor proporción (70,1%) de respuestas que identifican como de gran riesgo beber alcohol frecuentemente respecto de los otros grupos etarios.

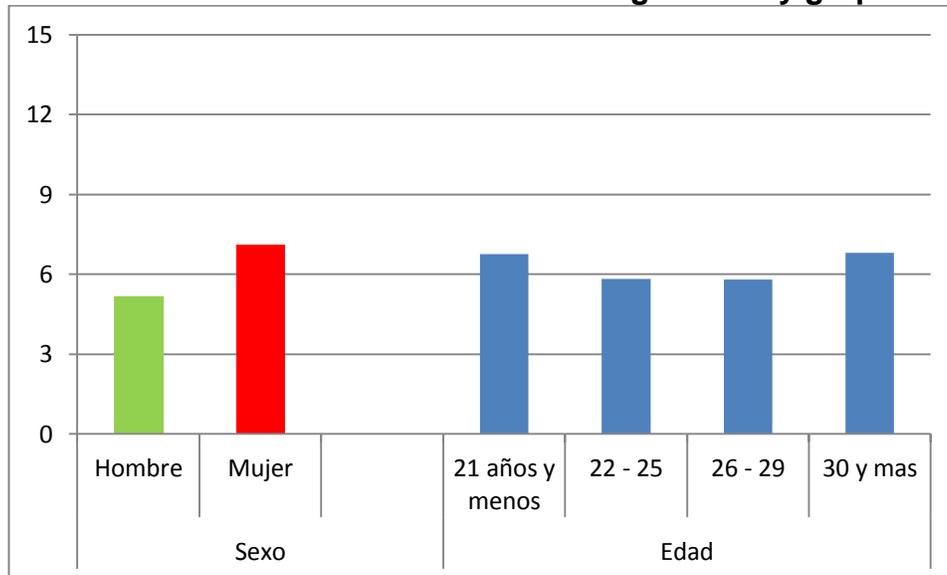
Gráfica 14: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo beber frecuentemente alcohol según sexo y grupo de edad



Marihuana

Para el caso de probar marihuana una o dos veces en la vida se aprecia que la percepción de gran riesgo por sexo presenta diferencias estadísticamente significativas, siendo las mujeres las que cuentan con la mayor proporción de opiniones en este sentido: 7,1% las mujeres vs. 5,2% los hombres. Por tramo de edad no se constatan diferencias estadísticamente significativas.

Gráfica 15: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo probar marihuana una o dos veces en la vida según sexo y grupo de edad

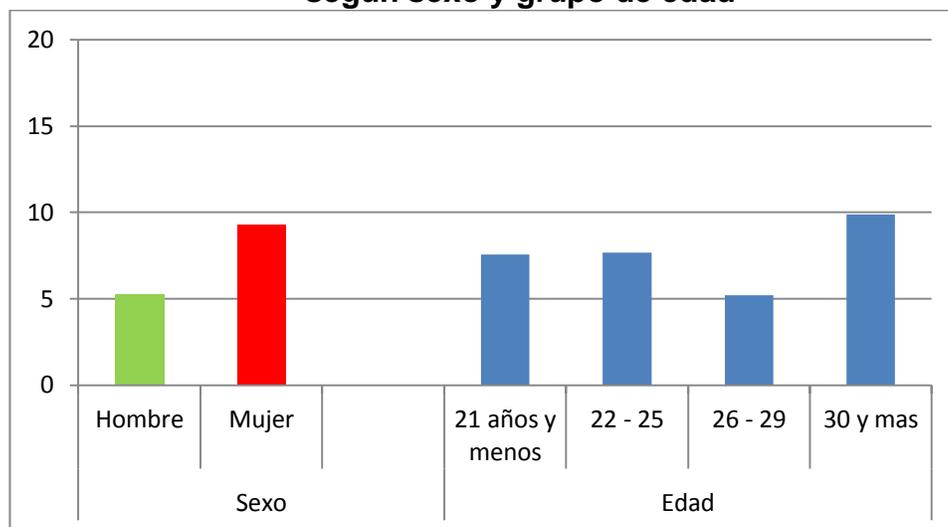


Nuevamente se constatan diferencias estadísticamente significativas por sexo cuando se analiza la percepción de gran riesgo sobre el consumo de marihuana, ahora para el uso ocasional de dicha sustancia.

En este caso las mujeres vuelven a tener mayor proporción de respuesta (9,3%) de este tipo con respecto a los hombres (5,3%).

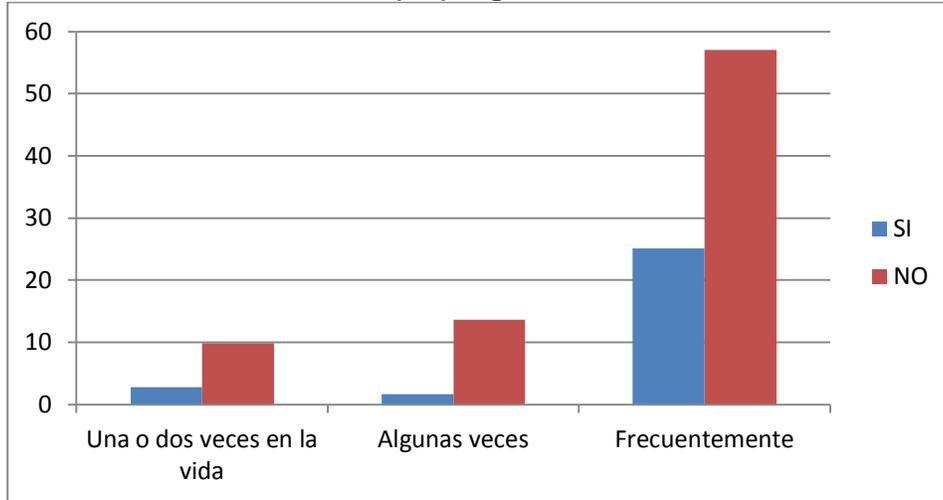
Al analizar por grupos etarios no se aprecia una tendencia, aunque si hay diferencias significativas del grupo de 30 años y más respecto del inmediatamente anterior.

Gráfica 16: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo fumar marihuana algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando) según sexo y grupo de edad



Cuando la percepción de riesgo del uso de marihuana se analiza teniendo en cuenta el consumo de marihuana alguna vez en la vida, es posible apreciar que para todos los patrones de consumo considerados, es decir, tanto para uso experimental (una o dos veces), ocasional (algunas veces) y frecuente, los niveles de percepción de gran riesgo son significativamente mayores entre aquellos que nunca consumieron marihuana.

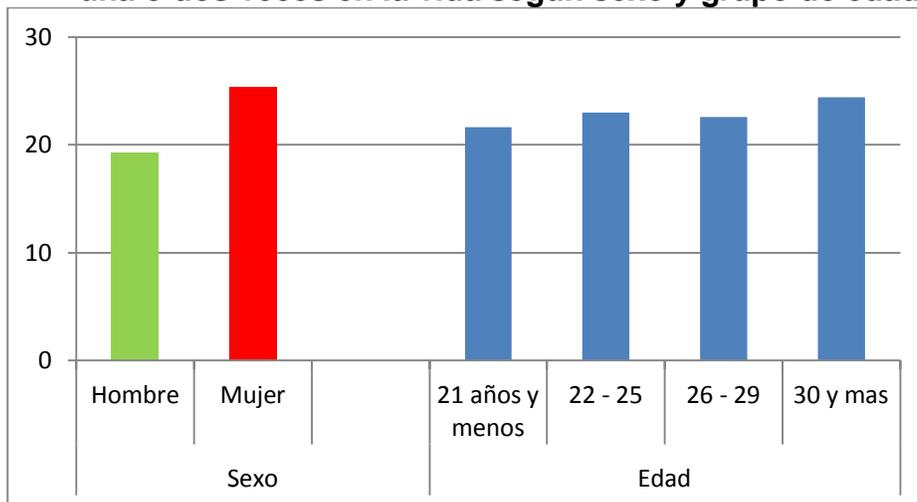
Gráfica 17: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo fumar marihuana según frecuencia de uso entre consumidores (sí) y no consumidores de marihuana (no) alguna vez en la vida



Cocaína

Por otra parte, de acuerdo a lo constatado, la percepción de gran riesgo del consumo una o dos veces de cocaína es de 25,4% entre las mujeres y de 19,3% entre los hombres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, no se evidencian variaciones en dichas estimaciones por tramo de edad.

Gráfica 18: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo probar cocaína una o dos veces en la vida según sexo y grupo de edad

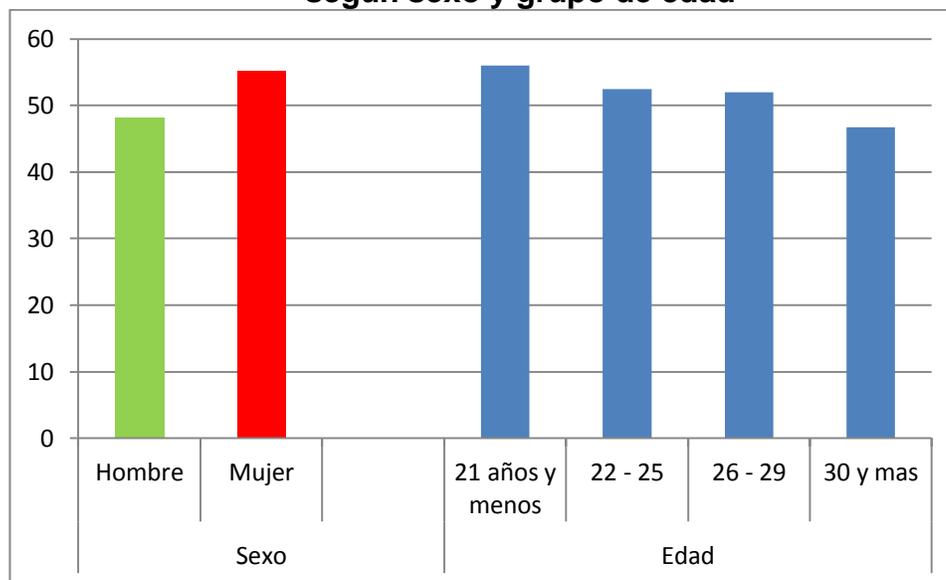


En cuanto al consumo ocasional de cocaína, este es percibido como de gran riesgo por el 55,3% de las mujeres, situándose la estimación de los hombres 7 puntos porcentuales por debajo de esta (48,2%).

Por tramo de edad se observa una tendencia inversa: a mayor edad, menor proporción de respuestas que se identifican con la percepción de gran riesgo del uso ocasional de cocaína.

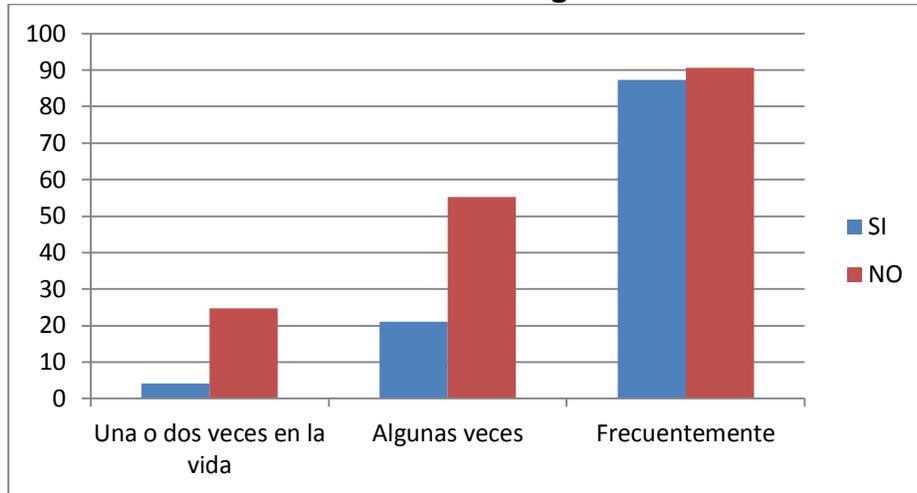
Por un lado está el grupo de los más jóvenes, los menores de 22 años, que cuentan con la mayor proporción (56%) de respuestas antes señaladas. En el otro extremo, está el grupo de 30 años o más que alcanza tan sólo el 46,7%.

Gráfica 19: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo consumir cocaína algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando) según sexo y grupo de edad



Para el caso del consumo experimental y el ocasional de cocaína, se evidencia que existen diferencias en los niveles de percepción de gran riesgo en función de si se trata de estudiantes que han consumido cocaína alguna vez en la vida o no. Sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas para el caso del consumo frecuente de cocaína cuando se analiza según dicha prevalencia.

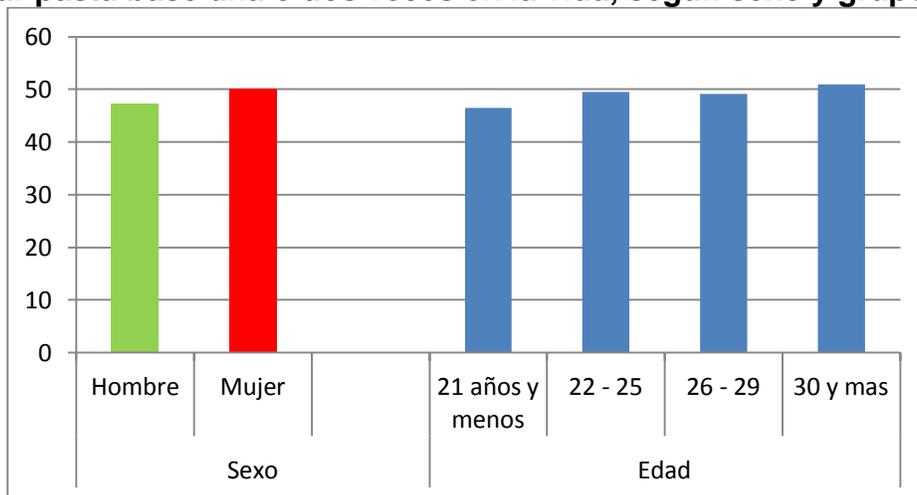
Gráfica 20: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo consumir cocaína según frecuencia de uso, entre consumidores (sí) y no consumidores de cocaína alguna vez en la vida



Pasta base

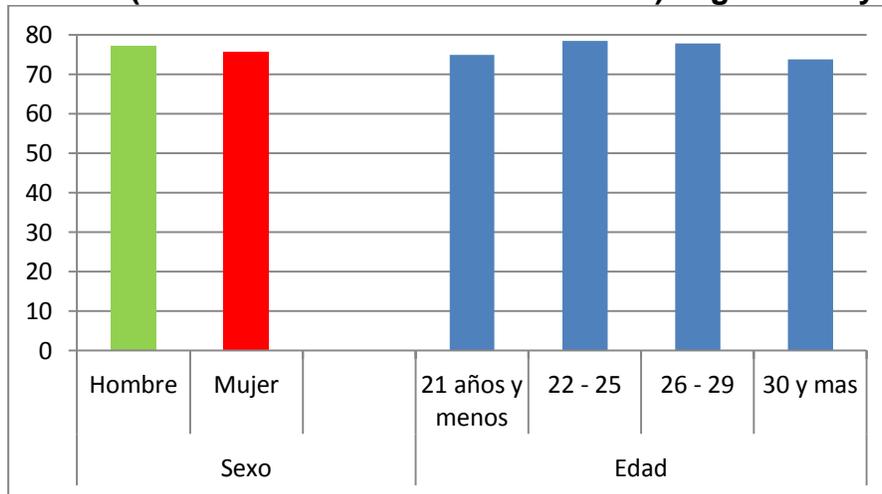
La percepción de gran riesgo de probar pasta base una o dos veces en la vida no presenta diferencias por sexo ni por grupos etarios, tal como se muestra en el gráfico siguiente.

Gráfica 21: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo probar pasta base una o dos veces en la vida, según sexo y grupos de edad



Tampoco se constatan diferencias estadísticamente significativas cuando se analizan los niveles de percepción de gran riesgo de consumir pasta base algunas veces de hombres y mujeres. Lo mismo puede señalarse del análisis por grupos etarios.

Gráfica 22: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo consumir pasta base algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando) según sexo y grupo de edad



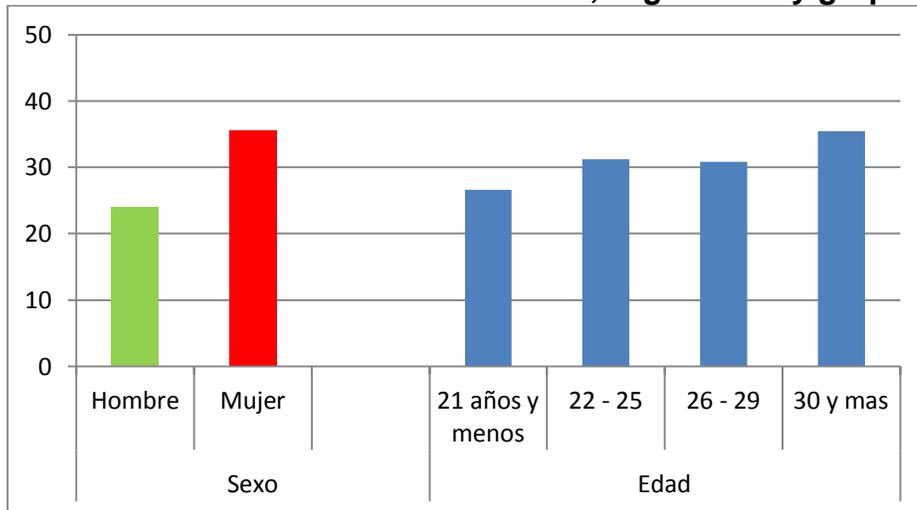
No se analiza la percepción de riesgo en función del uso de pasta base ya que la prevalencia de consumo de esta droga resultó ser marginal en este grupo.

Éxtasis

En cuanto a la percepción de gran riesgo de probar éxtasis una o dos veces en la vida, es posible apreciar que las mujeres cuentan con mayor proporción de opiniones en este sentido, alcanzando el 35,5%, mientras que los hombres cuentan con el 23,9%.

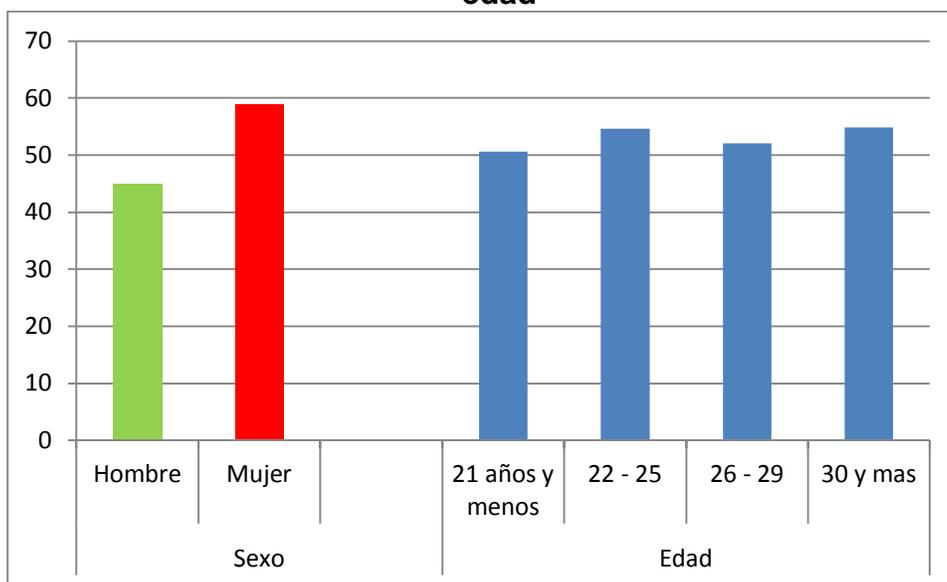
A través del análisis de estas opiniones por tramo de edad no se evidencia una tendencia clara, aunque si es posible destacar que el grupo de 30 y más años cuenta con los niveles más elevados de percepción de gran riesgo (35,5%), mientras que el grupo de 21 y menos años registra solamente un 26,6%. La diferencia entre estos dos grupos es estadísticamente significativa.

Gráfica 23: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo probar éxtasis una o dos veces en la vida, según sexo y grupo de edad



Para el caso de la percepción de gran riesgo del consumo ocasional de éxtasis, las diferencias por sexo se mantienen y las mujeres continúan presentando guarismos más elevados en este sentido (mujeres 58,9% vs, 45,1% hombres). No se constatan diferencias estadísticamente significativas por edad.

Gráfica 24: Porcentaje de estudiantes que consideran de gran riesgo consumir éxtasis algunas veces (ocasionalmente/de vez en cuando) según sexo y grupo de edad



4.12.2 Facilidad de acceso y Oferta recibida de drogas

Además de los indicadores hasta ahora presentados, se incluyeron preguntas que permitieron revelar aspectos vinculados con la oferta de drogas.

Por un lado, se consultó sobre qué tan fácil las personas consideraban el acceso a determinadas drogas y, por otro lado, se preguntó sobre las ofertas concretas que los estudiantes hubieran recibido en los últimos 30 días y últimos 12 meses, ya sea para probar o para comprar una determinada droga. Claramente, la primer pregunta da cuenta de una percepción, un estado subjetivo asociado a la oferta de drogas, y las segundas, buscan obtener un dato objetivo que dé cuenta, al menos parcialmente, de la proximidad y dimensión del mercado de drogas.

Marihuana

De estas preguntas se desprende que el 72,5% de los estudiantes declaran que les resultaría fácil conseguir marihuana, siendo mayores los porcentajes de respuestas entre los hombres con respecto a las mujeres, 75,8% y 70,0%, respectivamente.

Cuando a los encuestados se les consultó sobre sus experiencias concretas a nivel de la oferta de sustancias, el 46,4% respondió que en los últimos 12 meses le habían ofrecido marihuana para probar o comprar, mientras que poco más de 1 de cada 4 tuvo dicha oferta durante los 30 días anteriores a la encuesta.

En todos los casos, son los hombres quienes en mayor proporción han recibido oferta directa de marihuana, tal como se presenta en la siguiente tabla.

En términos generales estas cifras revelan, por un lado, una alta percepción de facilidad en el acceso a la marihuana entre la población universitaria encuestada. Este fenómeno, de carácter subjetivo, puede no estar necesariamente asociado a experiencias concretas de obtención de la sustancia sino que, como toda percepción, se nutre también de elementos contextuales como lo son los discursos de otros actores sociales (medios de

comunicación masiva, grupo de pares, instituciones de distinto orden, etc.) así como de sucesos concretos asociados al momento socio-histórico en el cual se sitúa el sujeto.

Tabla 45: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	75,78	31,80	54,92
Mujer	70,03	21,30	40,13
Total	72,46	25,75	46,39

Cocaína

En cuanto a la cocaína, el 20,5% de los estudiantes consideran que le sería fácil conseguir cocaína. Por sexo se observa que entre los hombres la percepción de facilidad en el acceso es más alta (24,6%) que entre las mujeres (17,5%).

Por otra parte, el 7,8% de la población total considerada en este estudio señala que le han ofrecido dicha sustancia para comprar o probar en el último año, alcanzando el 11,9% entre los hombres y el 4,7% entre las mujeres.

Con respecto a las ofertas de esta sustancia recibidas en los últimos 30 días, el 2,6% de los estudiantes indicó dicha opción, siendo nuevamente más elevado entre los hombres que entre las mujeres: 4% y 1,7%, respectivamente.

De alguna manera, estos datos muestran que el grupo conformado por los hombres además de tener la mayor proporción de individuos con ofertas recibidas de cocaína, es aquel que tiene la mayor percepción de facilidad de acceso a la sustancia.

Tabla 46: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que ha recibido oferta de cocaína, según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	24,62	3,99	11,87
Mujer	17,45	1,65	4,74
Total	20,49	2,64	7,76

Pasta base

En cuanto a la oferta de pasta base, el 12,3% de los estudiantes que forman parte de este universo de estudio consideran que le sería fácil conseguir pasta base (sin diferencias estadísticamente significativas por sexo).

También se consultó por las ofertas que en los hechos han recibido los estudiantes ya sea en el último mes como en el último año. En este sentido, el 0,5% indicó haber recibido oferta de pasta base durante los últimos 12 meses, ya sea para comprar o probar, mientras que el 0,1% tuvo dicho ofrecimiento en el mes previo a la encuesta. No se constatan diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Tabla 47: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir pasta base de cocaína, y porcentaje que han recibido oferta de pasta base según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	13,65	0,09	0,69
Mujer	11,34	0,05	0,37
Total	12,32	0,07	0,51

Éxtasis

Para el caso del “éxtasis”, el 8% de los estudiantes consideran que le sería fácil conseguir esta sustancia. Por sexo se observa que entre los hombres la percepción de facilidad en el acceso es sensiblemente más alta (9,5%) con respecto a las mujeres (6,8%).

Por otra parte, el 4,1% de la población total considerada en este estudio señala que le han ofrecido dicha sustancia para comprar o probar en el último año, alcanzando el 5,3% entre los hombres y el 3,3% entre las mujeres.

Con respecto a las ofertas de esta sustancia recibidas en los últimos 30 días, el 1% de los estudiantes indico dicha opción, no existiendo diferencias estadísticamente significativas por sexo.

De alguna manera, dichos datos dan cuenta de lo predecible: aquel grupo, en este caso los hombres, que dan cuenta de una mayor proporción de individuos con ofertas recibidas, es aquel que tiene una mayor percepción de fácil acceso a la sustancia

Tabla 48: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir “éxtasis” y porcentaje que han recibido oferta de “éxtasis”, según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	9,53	1,25	5,30
Mujer	6,85	0,78	3,26
Total	7,98	0,98	4,12

Metanfetamina

El 3,5% de los estudiantes considera que le sería fácil conseguir metanfetamina. No se detectan diferencias estadísticamente significativas al analizarlo por sexo.

Por otra parte, el 1% de la población total considerada en este estudio señala que le han ofrecido metanfetamina para comprar o probar en el último año, aunque no se evidencian diferencias estadísticamente significativas en este sentido entre hombres y mujeres.

Con respecto a las ofertas de esta sustancia recibidas en los últimos 30 días, el 0,2% de los estudiantes indicó dicha opción (sin diferencias estadísticamente significativas por sexo).

Tabla 49: Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir metanfetamina y porcentaje que han recibido oferta de metanfetamina, según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	3,28	0,21	0,88
Mujer	3,62	0,17	1,06
Total	3,47	0,19	0,98

LSD

Por último, el 11,3% de los estudiantes considera que le sería fácil conseguir LSD. Por sexo se observa que entre los hombres la percepción de facilidad en el acceso es sensiblemente más alta (14,3%) con respecto a las mujeres (9,1%).

Un 16% de los estudiantes universitarios de Uruguay consideró que “no podría conseguir” LSD y algo más de la mitad de los entrevistados (50,9%) no sabe si lo conseguiría.

Desafortunadamente, el estudio en universitarios de Uruguay no incluyó preguntas para determinar la oferta directa de esta droga.

Tabla 50: Porcentaje de personas que perciben que es fácil o difícil conseguir LSD, según sexo

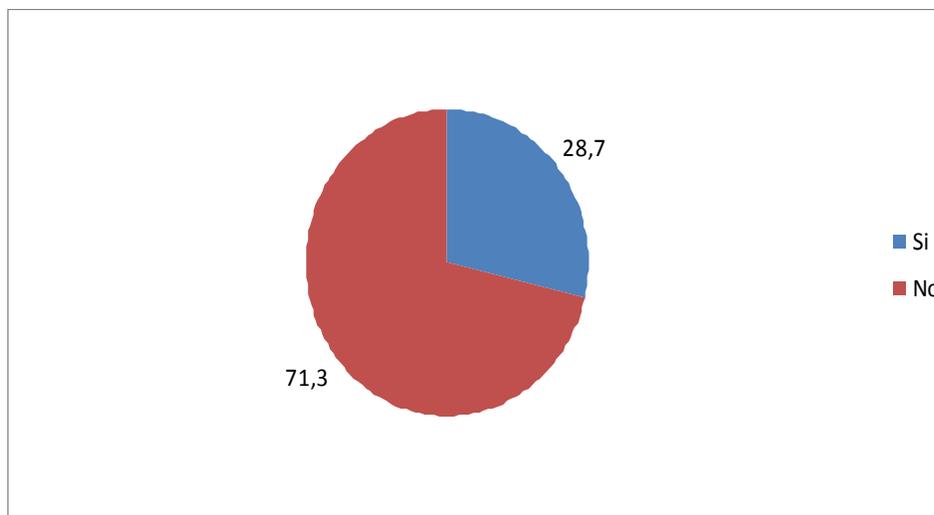
Sexo	Me sería fácil	Me sería difícil, pero conseguiría	No podría conseguir	No sabe si conseguiría
Hombre	14,33	25,47	16,40	43,80
Mujer	9,07	18,90	15,86	56,17
Total	11,30	21,68	16,09	50,93

4.12.3 Consumo y tráfico de drogas en el entorno

De acuerdo al paradigma que postula la existencia de factores de riesgo y protección en el marco del consumo de drogas, el entorno o contexto de los sujetos constituye un elemento fundamental en el análisis y comprensión final de este fenómeno. Por este motivo, en el formulario del presente estudio se incluyeron preguntas que aportan información en este sentido.

En primer lugar se consultó si los estudiantes presenciaron la ingesta de alcohol en el espacio del centro universitario donde estudian, a lo cual un 28,7% respondió afirmativamente a dicha pregunta.

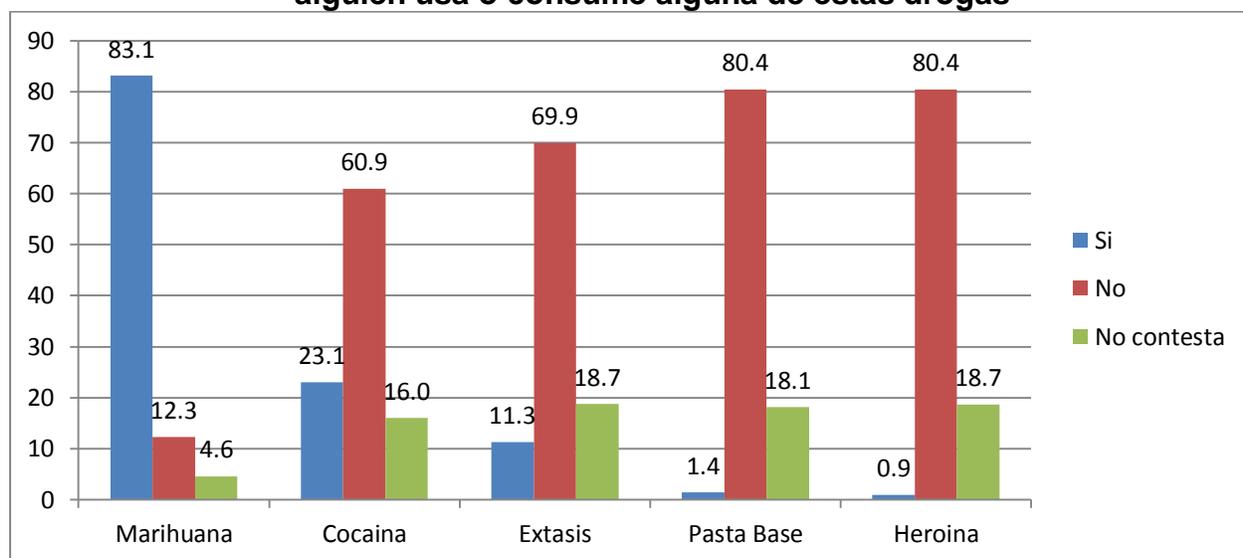
Gráfica 25: Porcentaje de respuestas de si has visto estudiantes tomar alcohol en el espacio del centro donde estudia



A continuación se consultó a los estudiantes si conocen que en su universidad alguien use o consuma marihuana, cocaína, heroína, pasta base y éxtasis. Lo primero a destacar es que, de acuerdo a los resultados presentados en el gráfico 26, se puede apreciar que la situación difiere según la sustancia consultada.

Un 83,1% de los encuestados sabe que en su universidad alguien usa o consume marihuana, siendo esta la sustancia que cuenta con la mayor proporción de respuestas positivas.

Gráfica 26: Porcentaje de respuestas ante la consulta de si en su universidad alguien usa o consume alguna de estas drogas



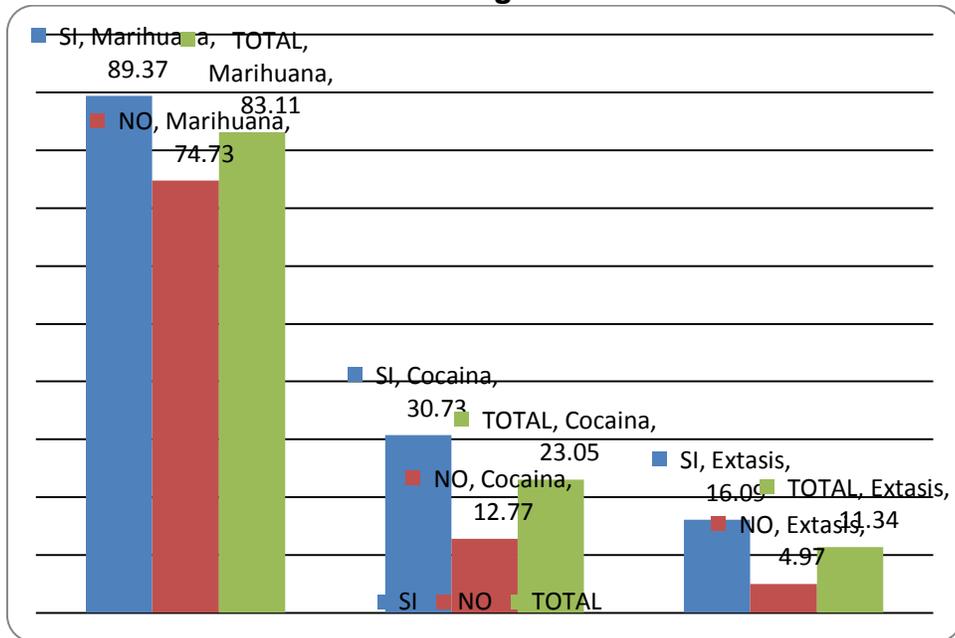
En términos generales, para el resto de las sustancias los estudiantes señalan mayoritariamente que no conocen el uso o consumo de estas por parte de alguien de su universidad. De hecho, el nivel de respuesta negativa en este sentido oscila entre un 60% y un 80%. Sin embargo, para cocaína poco menos de uno de cada 4 indica que si sabe de alguien de su universidad que use o consuma dicha sustancia.

Más allá de esto, es necesario ser cauto con estos datos y tener en cuenta que estas respuestas dan cuenta de un estado subjetivo, de la percepción de los estudiantes en torno a la existencia del fenómeno del consumo de drogas entre las personas de su universidad, lo cual no necesariamente da cuenta de lo que sucede en los hechos y de los niveles de prevalencia de uso de drogas en dicha población.

Si centramos el análisis en aquellos que dicen conocer que en su universidad alguien usa o consume marihuana, cocaína o éxtasis, es posible apreciar que aquellos con prevalencia de vida de cualquier droga cuentan con niveles de respuesta superiores con respecto a los que jamás consumieron alguna droga. De esta manera se visualiza un aspecto predecible: aquellos que consumen alguna droga tienden a conocer, en mayor medida, a los

estudiantes que usan marihuana, cocaína o éxtasis. En tal sentido, el consumo podría ser considerado como un motivo de afinidad entre los estudiantes

Gráfica 27: Porcentaje de estudiantes que conocen que en su universidad alguien usa o consume marihuana, cocaína o éxtasis según prevalencia de vida de cualquier droga



Por último, en relación al entorno de la universidad, también se consultó sobre la venta de drogas.

En primer lugar se preguntó a los estudiantes si saben sobre la venta de drogas en lugares, calles, pasajes o zonas dentro de la universidad, a lo cual menos de un 1% señaló conocer la existencia de dicho fenómeno, mientras que un 44,9% indicó que no y un 53,7% dijo no saber la respuesta.

Tabla 51: Porcentaje de respuestas ante la consulta de la venta de drogas dentro o cerca de la Universidad

Sabe si hay lugares, calles, pasajes o zona	Dentro de la Universidad	Cerca de la Universidad
Sí, hay	0,91	8,91
No, no hay	44,93	25,77

No sabe	53,66	64,75
No contesta	0,5	0,56
Total	100	100

En segundo lugar, se indagó sobre la existencia de lugares, calles, pasajes o zonas cerca de la universidad donde se venda droga, para lo cual un 8,9% respondió de forma afirmativa. Poco más del 25% cree que este fenómeno no se produce en las cercanías de la universidad y un 64,8% lo desconoce.

Por otro lado, se consultó también sobre cuántos amigos o familiares consumen marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis u otras drogas. En este caso parece relevante señalar que, tan sólo el 12,9% de los encuestados indican que no tienen amigos o familiares que consuman marihuana, mientras que el 29,9% señaló que cuenta con más de 10 personas de este tipo que la consumen y otra proporción similar (30,9%) respondió que tiene entre 2 y 5 personas de su entorno (amigos o familiares) en esta misma situación.

Por otro lado, más de un cuarto (26,9%) de los encuestados indicó que entre 1 y 5 amigos o familiares consumen cocaína. El 52% de los estudiantes no cuenta con personas de su entorno más cercano que usen esta droga.

En cuanto al “éxtasis”, cerca del 15% de los estudiantes indicó que tiene entre 1 y 5 amigos o familiares cercanos que consumen esta sustancia psicoactiva. Sin embargo, el 65% de los universitarios no conoce a alguien de su entorno cercano que utilice esta droga.

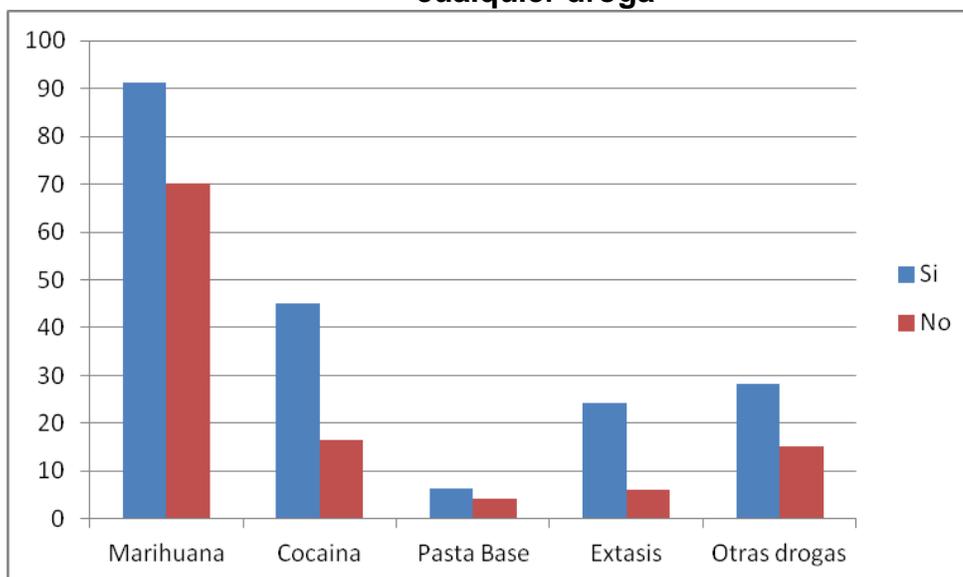
Con relación a la pasta base, como era de esperarse, el uso de esta sustancia no constituye un fenómeno típico de los círculos sociales de la población objeto de este estudio. Sin embargo, no es para nada desdeñable que un 5,5% de los universitarios haya indicado que cuenta con al menos un amigo o familiar que consume dicha sustancia.

Tabla 52: Estudiantes con amigos o familiares que consumen marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis u otras drogas

Amigos o familiares	Marihuana	Cocaína	Pasta Base	Éxtasis	Otras drogas
Ninguno	12,9	51,98	79,4	65,13	48,86
1	7,6	10,79	3,56	5,77	4,87
2 a 5	30,94	16,06	1,57	9,00	11,08
6 a 10	13,84	3,63	0,21	1,42	2,32
más de 10	29,91	2,34	0,17	0,78	4,48
No sabe/no contesta	4,82	15,21	15,09	18,39	28,41
Total	100	100	100	100	100

Con el objetivo de profundizar el análisis en este sentido, se distingue nuevamente a los estudiantes en función de si ellos mismos han usado alguna vez en la vida sustancias psicoactiva (excepto alcohol y tabaco) y de ello se desprende que aquellos que presentan respuesta afirmativa a dicha pregunta, indican en mayor proporción la tenencia de algún amigo y/o familiar con consumo de marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis u otras drogas.

Gráfica 28: Estudiantes con amigos o familiares que consumen marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis u otras drogas según consumo alguna vez en la vida de cualquier droga



Por último, se consultó a los estudiantes si consideraban que el consumo de determinadas sustancias constituye un problema social (vinculado con accidentes, delitos, problemas familiares, violencia, salud pública, etc.).

Tabla 53: Porcentaje de respuestas respecto de la pregunta ¿Considera que en su país el consumo de las siguientes drogas es un problema social (vinculado con accidentes, delitos, problemas familiares, violencia, salud pública etc.).

Problema social	Tabaco	Alcohol	Tranquilizantes antes	Estimulantes	Marihuana	Cocaína	Pasta Base
Muy importante	36,2	82,89	29,44	32	37,84	72,79	93,96
Poco importante	30,52	12,89	32,63	29,73	37,91	13,6	1,34
Nada importante	12,37	1,43	6,32	4,76	10,46	1,1	0,08
No lo considero un problema	17,43	1,19	3,88	2,87	9,63	0,88	0,23
No tengo información para evaluar	3,48	1,61	27,72	30,63	4,16	11,63	4,39
Total	100	100	100	100	100	100	100

En este sentido, un 36,2% de los encuestados consideró que el consumo de tabaco constituye un problema social muy importante, a pesar de que un 42,9% manifestó que el mismo era poco o nada importante. Un 17,4% cree que no se trata de un problema y un 3,5% considera que no cuenta con la información suficiente para poder evaluar esto.

En cuanto al consumo de alcohol, el 82,9% cree es que un problema muy importante, siendo así la segunda sustancia con la mayor proporción de opiniones en este sentido luego de la pasta base. Un 14,3% considera que es poco o nada importante.

Por otro parte, un 38% de los estudiantes considera que el uso de marihuana es un problema muy importante. Poco más de 1 de cada 10 cree que no es nada importante y poco menos de esta misma cifra afirma que no es un problema. El 4,2% cree que no tiene la información suficiente como para evaluar este asunto.

El 72,8% de los encuestados sostuvo que el consumo de cocaína es un problema muy importante en el Uruguay, mientras que el 13,6% se posicionó en la opinión contraria.

El consumo de pasta base es considerado como un problema importante por el 94% de los estudiantes y en el otro extremo prácticamente ningún estudiante consideró que el uso de esta droga no es un problema.

El consumo de tranquilizantes y estimulantes es considerado por los estudiantes como un problema importante por aproximadamente el 29,4% y el 32%, respectivamente. Proporciones similares consideran que son asuntos poco importantes.

Referencias

ⁱ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). En <http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/alcohol>

ⁱⁱ Temas de Salud. Tabaquismo, 2015. En <http://www.who.int/topic/tobacco/es>

ⁱⁱⁱ Informe sobre Uso de Drogas en las Americas 2015, CICAD/OEA.

^{iv} Organización Panamericana de la Salud (OPS), Informe sobre Control del Tabaco para la Region de las Americas. 2013

^v Ansara, Donna L., Fred Arnold, Sunita Kishor, Jason Hsia y Rachel Kaufmann, Tobacco Use by Mean and Women in 49 Countries with Demographic and Health Surveys. 2013. DHS Comparative Reports No. 31.

^{vi} Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). En <http://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-medicamentos-de-prescripcion>

^{vii} Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). En <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/abuso-de-la-marihuana/como-afecta-la-marihuana-al-cerebro-y-al-resto-del-cuerpo>

^{viii} Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). En <http://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/la-cocaina>

^{ix} Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). En <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrococaina.pdf>

^x Informe sobre Uso de Drogas en las Americas 2015, CICAD/OEA.



Organización de los Estados Americanos



Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

**Organización de los Estados Americanos
Secretaría de Seguridad Multidimensional
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas**

1889 F. Street, NW, Washington, DC 20006 | Tel: +1.202.370.5000 • Fax: +1.202.458.3658
cicadinfo@oas.org | CICAD.OAS.org