



Estudio Epidemiológico Andino sobre **CONSUMO DE DROGAS SINTÉTICAS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA**

Informe Comparativo: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009



**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO ANDINO SOBRE CONSUMO
DE DROGAS SINTÉTICAS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA
DE BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ, 2009**

**02/2009 PROYECTO “APOYO A LA COMUNIDAD ANDINA EN EL ÁREA DE DROGAS SINTÉTICAS”
(ALA/2005 17 652)
SG-CAN – Unión Europea
DIRECCION NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (DNE)
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-14936
ISBN**

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO ANDINO SOBRE CONSUMO DE DROGAS SINTÉTICAS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA.

Informe comparativo: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, 2009

Editado por:

**Secretaría General de la Comunidad Andina
Av. Paseo de la República 3895- San Isidro
Lima - Perú**

Equipo técnico

Gestión, coordinación, recolección de datos y elaboración de informe:

- **Tatiana Dalence Montaña** – Directora Proyecto DROSICAN
- **Juan Carlos Araneda** – Jefe ATI Proyecto DROSICAN
- **Juan Carlos Vásquez** – Secretaría de Coordinación CONALTID, Bolivia
- **Hernando Bernal y Jenny Fagua** – DNE, Colombia
- **Silvia Corella**, Ministerio de Gobierno, Policía y Cultos y
- **Diego Vaca** - CONSEP, Ecuador
- **Lourdes Sevilla** – DEVIDA, Perú

Trabajo de campo y elaboración de informes:

- **Francisco Cumsille** - CICAD/OEA

Diseño de carátula:

Gladys Quispe Vizcarra

Imprenta:

TETIS GRAF EIRL.
Jr. Pedro Ruiz 276 - Breña
Telf.: 431-9855

Fecha de Inicio y conclusión de la Investigación: 19 de enero a 19 de octubre de 2009
Lima – Perú

INDICE

Prólogo.....	5
Presentación.....	7
1.Resumen ejecutivo	9
2.Objetivos	15
3.Metodología.....	17
4.Descripción de la muestra.....	29
5. Resultados sobre drogas de síntesis.....	31
6. Resultados sobre drogas lícitas.....	47
6.1 Tabaco.....	47
6.2 Alcohol.....	49
7. Resultados sobre otras drogas ilícitas.....	55
7.1 Marihuana.....	55
7.2 Inhalables.....	61
7.3 Cocaína.....	63
7.4 Pasta básica, base/basuco	68
7.5 Otras drogas.....	72
7.6 Cualquier droga ilícita	74
Referencias bibliográficas	81
Anexo I: Glosario de términos	85
Anexo II: Cuestionario.....	91

PRÓLOGO

Una de las primeras conclusiones del estudio que forma el cuerpo de esta publicación, afirma que *“en Bolivia, 4% de los estudiantes declara haber consumido alguna sustancia en el último año, cifra que sube a 13,4% en los estudiantes de Colombia; 5,7% entre los universitarios de Ecuador y 5% en Perú. En todos los países, la droga de mayor consumo es la marihuana; sin embargo, hay situaciones que merecen ser destacadas, en primer lugar está lo relacionado con el uso de drogas sintéticas...”*. Son este tipo de realidades las que han llevado a la Secretaría General de la Comunidad Andina a implementar el Plan Andino de Cooperación para la Lucha Contra las Drogas Ilícitas y Delitos Conexos”, cuya finalidad es contribuir con acciones comunitarias y complementarias al fortalecimiento de las iniciativas nacionales en su lucha contra las drogas. .

Para los Estados Miembros de la CAN el problema con las drogas sintéticas es un fenómeno relativamente nuevo y que cobra cada vez mayor relevancia entre los jóvenes. Ya el año 2006, en un primer estudio comparativo en los países andinos realizado por UNODC Y CICAD, el éxtasis y los estimulantes anfetamínicos, se encontraban entre las drogas de mayor consumo entre estudiantes de secundaria.

Como seguimiento de este estado de situación y con el objetivo de conocer la magnitud del consumo de drogas y otros factores relevantes asociados, con énfasis en drogas de síntesis en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, se llevó a cabo un estudio coordinado por la Comunidad Andina, a través del proyecto DROSICAN y conducido por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y que da origen a esta publicación.

Seguros de la importancia de los resultados que se presentan, se debe resaltar el compromiso de las autoridades de los Países Miembros de la CAN, así como de la participación activa de sus profesionales y técnicos en todo el proceso que implicó el llegar a contar hoy con esta investigación.

PRESENTACIÓN

La Comunidad Andina (SG-CAN) con el apoyo de la Comisión Europea, el año 2007 firmó un convenio de cooperación con la Unión Europea (ALA/2005/17 652) de Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas (DROSICAN).

Este Proyecto tiene como objetivos apoyar a la CAN para la consecución de información objetiva, fiable y comparable, que contribuya a que los Estados Miembros tengan una visión de conjunto. De esta forma se espera que construyan políticas públicas que les permitan enfrentar la problemática que plantea el fenómeno de las drogas y las toxicomanías y, al mismo tiempo proponer metodologías y herramientas que permitan prevenir y controlar los posibles efectos de la oferta y demanda de drogas sintéticas ilícitas en los países de la CAN.

Estos objetivos se traducen en los siguientes resultados:

- De Planificación: Al final del Proyecto existen los elementos objetivos que permitirían crear una estructura operativa básica de un posible Observatorio Andino de Drogas que está en condiciones de apoyar los procesos de planificación y establecer metodologías conjuntas de trabajo a nivel regional.
- De Coordinación: Al final del Proyecto se han establecido sistemas de redes telemáticas que permiten mejorar la coordinación entre los Observatorios de Drogas de los países de la CAN y establecer sinergias y alianzas estratégicas con organizaciones comunitarias andinas, de la sociedad civil y entes públicos y privados.
- De Capacitación: Al final del Proyecto un cierto número de grupos focales de profesionales especializados, incluyendo aquellos de la salud, educación, policía, aspectos legales y aduanas, han recibido capacitación especializada en relación a la problemática de las drogas sintéticas y temas afines.

La ejecución del Proyecto cuenta, y ha contado, con una participación protagónica de los representantes de los Países Miembros, desde la formulación del Programa Operativo General (POG), pasando por los Programas Operativos Anuales 1 y 2, así como la ejecución de 87 acciones específicas. Este proceso refleja dos partes del trabajo. La primera de identificación de necesidades y debilidades en los países. La segunda de formulación y ejecución de acciones que apunten a la búsqueda de soluciones.

En ese marco se ha desarrollado este estudio con la contratación de la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) como entidad ejecutora.

El presente informe, que resume y compara los resultados obtenidos en los cuatro países, está dividido en 7 capítulos, cada uno de los cuales entrega información de la investigación, tanto del proceso como de sus resultados.

En el capítulo 1 se presenta un resumen ejecutivo con los principales resultados y alcances del Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria, informe comparativo, que en pocas páginas entrega un panorama general del mismo, los cuales son descritos con mayor detalle en los capítulos posteriores. En los Capítulos 2 y 3 se describen los objetivos del estudio y los aspectos metodológicos del mismo, cubriendo tanto las definiciones operacionales, como los temas asociados al muestreo, entre otros. El Capítulo 4 hace una descripción de la muestra, objeto de estudio, de acuerdo a sus principales características, de los cuatro países. En el capítulo 5 se presentan los indicadores relacionados con drogas sintéticas, objetivo principal de estudio. En el capítulo 6 se entregan resultados sobre las declaraciones de consumo de tabaco y alcohol, como también el uso de drogas farmacológicas tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. Finalmente, en el Capítulo 7 se presentan los resultados asociados a las principales drogas ilícitas de origen natural como marihuana y cocaína, además de otras drogas, distintas a éstas.

Tenemos la certeza que esta publicación va a contribuir al reconocimiento de la magnitud del consumo de estas sustancias, su abordaje a través de políticas públicas nacionales y locales, así como institucionales.

CAPÍTULO 1

RESUMEN EJECUTIVO

Con el objetivo de conocer la magnitud del consumo de drogas y otros factores relevantes asociados, con énfasis en drogas de síntesis, en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, se llevó a cabo un estudio coordinado por la Comunidad Andina, a través del proyecto DROSICAN y conducido por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

El estudio se realizó en un promedio de 10 Universidades de cada país con una muestra representativa de los estudiantes, bajo un muestreo en dos etapas, primero se seleccionó universidades y luego a los estudiantes de esas universidades. Se aplicó un cuestionario estandarizado y previamente evaluado, que fue contestado bajo una modalidad *on line*, disponible en un servidor de la OEA, en Washington DC.

Los principales resultados del estudio fueron:

Panorama General

El uso de drogas en los países estudiados es bastante variable, puesto que el consumo alguna vez en la vida fluctúa alrededor de 14% en Bolivia, Ecuador y Perú, mientras que en Colombia es hasta de un 29,6%.

La sustancia más consumida en todos los países es la marihuana, ya sea de modo exclusivo o combinada con otras drogas. Entre los universitarios Bolivianos que consumen drogas se observa un mayor uso de inhalables que de marihuana (también como única droga).

Es importante destacar el alto porcentaje de estudiantes que presentan signos de abuso o dependencia a drogas ilícitas como marihuana, pasta básica, base o basuco y cocaína. Alrededor de un tercio de los consumidores de drogas de Bolivia y Ecuador presentan estos signos, cifra que baja a 20% en Perú y a 27,5% en Colombia.

El uso y abuso del alcohol es otro hecho destacable en este estudio. En Perú el 8% de los encuestados pueden ser considerados estudiantes con signos de dependencia al alcohol, cifra que se eleva alrededor de 11% en Bolivia, 12% en Colombia y 16% en Ecuador. Estas cifras son más altas si se considera sólo a los estudiantes que declaran haber usado alcohol al menos alguna vez en el último año.

Drogas de síntesis

- El reconocimiento de las drogas sintéticas es muy variable entre los países y según las sustancias. Por ejemplo, mientras que 70% de los estudiantes de Colombia reconocen al éxtasis como una **droga de síntesis**, un 41% de los de Bolivia la reconocen como tal. En todos los casos es la droga sintética de mayor reconocimiento en todos los países. En Bolivia, Ecuador y Perú le siguen el LSD; en Colombia, en cambio, las anfetaminas y sus derivados.
- En Colombia 23,4% de los estudiantes declaran conocer a alguien en su universidad que usa algún tipo de drogas sintéticas, cifra que baja a 13,3% en Bolivia, 12% en Perú y 10,3% en Ecuador. En todos los países el éxtasis es la droga de mayor uso, según lo informado por los estudiantes. En general los porcentajes son algo mayores cuando los estudiantes refieren a amigos que consumen alguna droga sintética.
- Con relación a la percepción que los estudiantes tienen sobre los riesgos asociados al uso de drogas sintéticas, 30% de los universitarios de Bolivia y 40% en los otros países andinos percibe gran riesgo frente al uso experimental de drogas sintéticas, llegando a cerca de 50% en Bolivia, 60% en Ecuador y 70% en Colombia y Perú para la percepción de gran riesgo en el uso frecuente de estas drogas. En todos los países de la CAN la mayor percepción de gran riesgo se da para el éxtasis.
- La percepción sobre lo fácil que sería conseguir éxtasis es variable entre los países. Mientras que 11% de los estudiantes de Bolivia piensa que les sería fácil conseguir esta droga, 29% manifiesta lo mismo en Colombia, 21% en Perú y 15% en Ecuador.
- Con relación a la oferta de la sustancia, 11,6% de los encuestados de Colombia reconoce haber recibido oferta de alguna droga sintética en el transcurso del último año, ya sea para comprar o probar, porcentaje que baja a menos de la mitad en los otros tres países. El mayor porcentaje es para éxtasis en los cuatro países.
- En cuanto al uso de drogas sintéticas y, consecuente con los resultados anteriores, alrededor de 1,6% de los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú declaran haberlas usado alguna vez en la vida, porcentaje que llega a 4,6% entre los estudiantes de Colombia. En Colombia, Ecuador y Perú aparece el éxtasis como la sustancia de mayor uso, a diferencia de Bolivia donde lo son las anfetaminas. Las prevalencias de uso reciente van desde 0,2% entre los estudiantes de Bolivia 0,3% en Perú, casi 0,4% en Ecuador y alrededor de 1,6% en Colombia.

Alcohol

- El alcohol es la droga de mayor consumo entre los jóvenes universitarios andinos. Más de 90% de los estudiantes de Colombia y Perú, y alrededor de 75% en Bolivia y Ecuador, declara haber consumido alcohol al menos una vez en la vida. Respecto del consumo del último mes o uso actual, se observa que 32% de los estudiantes de Bolivia, 38% de Ecuador, 46% de Perú y 60% de Colombia declaran haber consumido en dicho periodo.
- En todos los países estudiados existe un mayor uso de alcohol entre los hombres.
- La edad mediana de inicio es de 15 años en Colombia, 16 años Perú y 17 años en Bolivia y Ecuador.

- La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol es bastante alta en todos los países, pues supera el 73%.
- Se utilizó el instrumento AUDIT [1] para estudiar el **uso en riesgo y perjudicial de alcohol**, así como para detectar a estudiantes con posibles signos de dependencia¹ alcohólica. Entre los consumidores de alcohol del último año, aproximadamente un tercio de los estudiantes de Bolivia, Colombia y Ecuador, y 21% en Perú, califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol, siendo el mayor porcentaje entre los hombres en todos los países.
- Por otra parte, cuando se evalúa los **signos de dependencia**, se observa que casi el 8% de los universitarios de Perú 10,5% de Bolivia, 12% de Colombia y 16% en Ecuador, que declaran haber consumido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia.

Tabaco

- Su uso actual es bastante similar en los cuatro países, con cifras que van desde 20% en Bolivia a 23,3% en Perú, con una cifra de uso mayor entre los hombres en todos los países.
- La edad promedio de inicio en el tabaco se ubica entre los 15 años en Colombia y 16 en los otros países.
- A pesar de su uso bastante extendido, 78% de universitarios en Bolivia y 84% en Ecuador perciben un gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco, cifras que en Bolivia, Colombia y Perú son superiores entre las mujeres que entre los hombres. En Ecuador se observa una mayor percepción, aunque leve, de riesgo entre los hombres.

Inhalables

- En todos los países hay una importante declaración de uso de inhalables alguna vez en la vida, desde 2,6% en Ecuador a 5,3% en Bolivia; 6,2% en Colombia y 3,8% en Perú.
- Respecto a la prevalencia del último año, las cifras de inhalables son 1,9% en Bolivia, 1,4% en Colombia, 0,8% en Ecuador y 1,7% en Perú. Es importante destacar que junto con la marihuana, la cocaína, el éxtasis y LSD, los inhalables completan un cuadro de mayor riesgo por magnitud de consumo, frente a las demás drogas ilícitas entre los universitarios.
- La edad de inicio promedio es de 15 años en Bolivia, Ecuador y Perú y de 18 años en Colombia.

Marihuana

- En cuanto a otras drogas ilícitas (más allá de las sintéticas), el estudio revela que la droga de mayor uso entre los estudiantes universitarios de los cuatro países de la CAN es la marihuana, pero con cifras muy variables entre ellos. En efecto, mientras que en Colombia 26,7% de estudiantes declara haberla usado alguna vez en la vida, en Bolivia 7,6% lo hizo; 9% en Perú y 11,5% en Ecuador. En todos los países hay mayor uso de marihuana entre los hombres. En cuanto a las prevalencias de último año, 2% de los estudiantes ha usado marihuana en forma reciente en Bolivia, 11,5% en Colombia, 4,7% en Ecuador y 3,2% en Perú.

¹Ante la ausencia de mejores estudios de investigación estas recomendaciones deben ser consideradas provisionales, sujetas a un juicio clínico que tenga en cuenta la condición médica del paciente, los antecedentes familiares de problemas con el alcohol y la honestidad percibida en las preguntas del AUDIT.

- La edad promedio del primer uso de marihuana es de aproximadamente 18 años entre los universitarios de los cuatro países andinos.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de marihuana (consumir una o dos veces) es manifestada por 31,7% de los entrevistados en Colombia, cifra inferior al resto de los países donde es aproximadamente 40%. En cambio, cuando se consulta sobre el uso frecuente de esta droga, el gran riesgo aumenta en los cuatro países y es percibido por 71,3% de los universitarios de Colombia, hasta 83% en Bolivia.
- Entre los consumidores de marihuana del último año, se observa que 35,6% de los estudiantes de Ecuador califican para los criterios de abuso (22,8%) o dependencia (12,9%), siendo la mayor cifra. Le sigue Bolivia con 32,6% y Colombia con 25,5%.
- En Colombia el 60% de los estudiantes declara que les resultaría fácil conseguir marihuana, cifras que se reducen casi a la mitad en los otros tres países, con porcentajes entre 31% y 35%. Por otra parte, 27,1% de los estudiantes colombianos reportan haber recibido ofertas de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a menos de la mitad (12%) cuando se refiere a la oferta durante el último mes en dicho país. De la misma forma que respecto de facilidad de acceso, el porcentaje de estudiantes que declaran haber recibido oferta de drogas es muy inferior en los otros tres países.

Cocaína

- El uso de **cocaína** alguna vez en la vida es declarado por 6,4% de los estudiantes de Colombia, cifra que se reduce a menos de la mitad en los otros tres países: 1,4% en Bolivia y 2,3% en Ecuador y Perú. Para los otros dos indicadores, consumo de último año y último mes, la situación es la misma, pero con cifras menores. Es así como 0,2% de los estudiantes ha consumido cocaína en el último año en Bolivia; 2,5% en Colombia; 0,6% en Ecuador y 0,5% en Perú.
- La edad de inicio del consumo de cocaína en universitarios muestra que 50% de los consumidores lo hizo por primera vez a los 18 años o menos (mediana) en Bolivia y Colombia, y dos años más tarde en Ecuador y Perú.
- La percepción de gran riesgo frente al uso experimental muestra cifras cercanas al 60% en Colombia, 53% en Bolivia, 56% en Ecuador y 54% en Perú. Sin embargo, frente al uso frecuente los estudiantes de Perú, en mayor proporción, son los que perciben un gran riesgo con 92%, aunque con leves diferencias respecto de los otros países: 88% en Bolivia, 90% en Colombia y 85% en Ecuador.
- Entre los estudiantes peruanos que consumieron cocaína en el último año 26,8% clasifican en la condición de abuso o dependiente, cifra que llega al 33% entre los estudiantes de Bolivia, 37% en Colombia y 66,4% en Ecuador. Mientras que en Bolivia, Colombia y Perú predominan los casos clasificados con signos de dependencia, en Ecuador predominan los estudiantes considerados en la categoría de abuso de cocaína.
- En Colombia el 30% de los entrevistados declara que les resultaría fácil conseguir cocaína, cifra que baja a 23,5% en Perú, 18,3% en Bolivia y 14% en Ecuador. Por otra parte, 11,1% de universitarios colombianos reconoce que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar, también con claras diferencias con los otros países, ya que las cifras bajan a una tercera parte, incluso menos: 3,1% en Bolivia, 4% en Ecuador y 4,3% en Perú.

Pasta básica, base/basuco

- En Bolivia el 0,3% de los estudiantes universitarios declaran haber consumido esta droga al menos una vez en la vida, cifra que asciende a 0,9% entre los estudiantes de Colombia, 1,5% en Ecuador y 0,7% en Perú. Las prevalencias de último año presentan marcas parejas de 0,03% en Bolivia y Perú y de 0,3% en Colombia y Ecuador.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de esta droga varía entre 56,3% en Bolivia a 66,7% en Colombia. La percepción de gran riesgo de uso frecuente aumenta en forma importante con cifras cercanas al 81% en Bolivia y Ecuador, hasta 90% entre los estudiantes de Perú.
- En Perú un 14,1% de los universitarios consideran que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco, cifra que desciende a 8,5% en Bolivia y Ecuador y llega a 18,3% en Colombia. Por otra parte, cerca de un 4% de los estudiantes de Colombia y 0,9% de Bolivia declaran haber recibido ofertas para comprar o probar esta droga en el último año.

Otras drogas

- Las cifras de prevalencia de vida indican que los universitarios han experimentado alguna vez en la vida con drogas distintas a las antes mencionadas, tales como hachís con 0,2% en Bolivia, 0,9% en Colombia y 0,4% en Ecuador y Perú; o bien con alucinógenos con prevalencias de vida de 0,5%, 2,4%, 0,7% y 0,6% en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú respectivamente. No obstante lo anterior, las prevalencias de último año o consumo reciente para las mismas sustancias psicoactivas son desdeñables.

Todas las drogas

- En Bolivia un 4% de los universitarios declara haber consumido alguna sustancia ilícita en el último año, cifra que sube a 13,4% en los estudiantes de Colombia y es de 5,7% entre los universitarios de Ecuador y de 5% entre los universitarios de Perú. En todos los países la droga de mayor consumo es la marihuana. Sin embargo, hay situaciones que merecen ser destacadas, en primer lugar está lo relacionado con el uso de drogas sintéticas, principal objetivo del estudio: puesto que 1,6% de los estudiantes de Colombia declara haber usado alguna de estas drogas en el último año, porcentaje que se reduce a 0,2% en Bolivia, 0,3% en Perú y 0,4% en Ecuador. Lo segundo es el caso de Bolivia, donde 2% de los estudiantes ha consumido alguna droga diferente a marihuana, en el último año. Por contraste, está el caso de Colombia donde el uso de una droga diferente a marihuana sólo está presente en menos de 2% de los estudiantes, frente a 11,5% para marihuana.
- En países como Bolivia, Colombia y Perú merece destacar el uso de inhalables, particularmente en el primero, donde la prevalencia de esa sustancia es de casi 2%, prácticamente igual a la de marihuana.

CAPÍTULO 2

OBJETIVOS

2.1.- Objetivo General

El objetivo general de este estudio es *estimar* la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población universitaria de cada país andino y sus *principales factores de riesgo/protección asociados*, con énfasis en las drogas sintéticas. Esto es parte del objetivo general del Proyecto de la Comunidad Andina sobre drogas de síntesis el cual es **“apoyar a la CAN en función de conseguir información objetiva, fiable y comparable que contribuya a que sus Estados Miembros tengan una visión de conjunto y construyan políticas públicas que les permitan enfrentar la problemática que plantea el fenómeno de las drogas y las toxicomanías”**.

2.2.- Objetivos Específicos

Para el estudio se ha definido los siguientes objetivos específicos para cada uno de los países andinos:

- Estimar la prevalencia de vida, último año y último mes del consumo de drogas lícitas e ilícitas (incluyendo drogas de síntesis), considerando variables de sexo, grupos de edad y año de ingreso a la universidad;
- Estimar la relación del consumo de drogas sintéticas y drogas lícitas y psicofármacos;
- Estimar la asociación entre consumo de drogas sintéticas y otras drogas ilícitas;
- Estimar la edad de inicio en el consumo de drogas en general y sintéticas en particular;
- Estimar la incidencia de último año y mes del consumo de drogas en general y sintéticas en particular;
- Estimar la tasa de abuso de alcohol, según criterios establecidos en el AUDIT;
- Estimar la tasa de abuso y dependencia de drogas ilícitas, entre ellas las drogas de síntesis (según DSM-IV y CIE-10);
- Estimar el nivel de acceso y oferta de drogas sintéticas y drogas ilícitas en general;
- Determinar los patrones de consumo de drogas sintéticas ilegales (cantidad, frecuencia) y factores de riesgo asociados;

- Determinar los factores de riesgo y protección asociados con el uso de drogas en general y sintéticas en particular;
- Estimar la percepción acerca de la gravedad del consumo de drogas;
- Estimar la proporción de jóvenes que han tenido experiencia sobre la oferta de drogas;
- Estimar la proporción de jóvenes que han sentido curiosidad hacia el consumo de drogas en general y de síntesis en particular;
- Estimar la proporción de jóvenes que han tenido oportunidad de probar drogas ilícitas en general y de síntesis en particular.
- Comparar entre los países, los principales indicadores de consumo, abuso y dependencia, así como también la percepción de riesgo, oferta y acceso a drogas en general, y sintéticas en particular.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1.- Marco Conceptual

De acuerdo con los resultados del reporte 2009 de la *Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*, ONUDD, [2], entre 172 y 250 millones de personas en el mundo (de 15 a 64 años) han consumido alguna sustancia ilícita durante el último año (incluyendo anfetaminas), lo que equivale a una prevalencia entre 4% y 5,8%. La marihuana es la droga de mayor uso, con estimaciones que van entre los 142,6 millones y los 190,3 millones de personas que la consumen (prevalencia entre 3,3% y 4,4%). Es decir, aproximadamente 80% de los consumidores recientes de drogas ilícitas consumen marihuana, ya sea en forma exclusiva o combinada con alguna otra droga. Por otra parte, se estima que entre 15,8 y 50,6 millones (0,4% a 1,2%) consumen anfetaminas, y entre 12 y 24 millones consumen éxtasis (entre 0,3% y 0,5% de la población global de 15 a 64 años). Los últimos reportes de la ONUDD alertan sobre el galopante aumento del consumo de drogas sintéticas. Cabe resaltar que dicho organismo alertó del peligro de percibir a las drogas sintéticas como “inocuas” [3].

El año 2006, la ONUDD y CICAD/OEA, a través del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), en conjunto con las Comisiones de Drogas de nueve países de Sudamérica, publicaron un estudio comparativo sobre el consumo de drogas en población escolar de 13 a 17 años: ***jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay*** [4]. Entre sus principales resultados destacan:

- En Colombia, el éxtasis es la tercera droga de mayor consumo, después de marihuana e inhalables, superando el consumo de cocaína y pasta base. En Ecuador es la cuarta (después de marihuana, inhalables y cocaína) y en Bolivia y Perú es la quinta;
- La prevalencia de vida del consumo de éxtasis alcanza a 3,5% de los estudiantes de Colombia, seguidos por los de Ecuador con 2%, Bolivia con 1,4% y Perú con 1%. Si bien en todos los países el consumo es mayor en hombres que en mujeres, la diferencia entre los países es menor en los hombres: 4% en Colombia; 3,1% en Ecuador; 1,8% en Bolivia y 1,3% en Perú;
- Considerando el consumo reciente (alguna vez en el último año), Colombia registra una prevalencia de consumo de último año de 3%, seguido de Ecuador con 1,1%.

En cuanto a Bolivia y Perú, los estudiantes de ambos países presentan consumo de éxtasis alrededor de 0,5%. El mayor consumo de éxtasis se registra entre los estudiantes hombres y mujeres de Colombia con 3,4% y 2,5% respectivamente.

- Finalmente, otro dato interesante es el que proviene de los estudiantes de 17 años en adelante, ya que este grupo es el que más se aproxima al segmento de estudiantes universitarios que se desea estudiar en este proyecto. En este sector destaca el consumo de éxtasis, con cifras en Colombia de 4,9% como prevalencia de último año, seguido por Ecuador con 1,4%.

Existe un segundo informe publicado el 2008, producido por la ONUDD y el OID/CICAD, realizado en la población general de 15-64 años de edad, con las Comisiones de Drogas de seis países de Sudamérica, entre ellos los países andinos: Bolivia, Ecuador y Perú (los otros fueron Argentina, Chile y Uruguay) [5]. Colombia se incorporó en 2008 como miembro de este grupo y en ese mismo año realizó un estudio en población general con la asistencia técnica del OID/CICAD, y con la misma metodología que los países del informe (sus resultados fueron publicados en junio de 2009, y algunos de ellos se presentan más abajo).

El Informe de Resultados del estudio de los seis países en población general se denominó: **Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados** y fue realizado entre los años 2006 y 2007, pero publicado en julio de 2008. Los datos que ofrece este estudio se sintetizan a continuación:

- Para todas las drogas ilícitas estudiadas y en todos los países, el consumo de sustancias se concentra en el grupo de 15 a 34 años;
- La percepción de riesgo del uso frecuente de sustancias es menor en el grupo de 15 a 34 años, respecto de la población general;
- En promedio entre los países, el 50% de quienes han declarado consumo de marihuana lo hicieron por primera vez a los 17 años o más. En el caso de cocaína, fue a los 19 años o más. Esto quiere decir que una buena proporción de quienes han consumido alguna de esas drogas, lo hacen una vez que han egresado de la enseñanza media.

Lamentablemente dicho informe no incluyó información sobre drogas sintéticas. En el estudio de Colombia se obtuvo resultados similares a los de los países incluidos en el informe anterior. En efecto, el uso de cualquier sustancia ilícita es mayor en el grupo de 18 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 34 años, situación que se observa, en particular, para marihuana y cocaína. La mediana de la edad de inicio de marihuana fue 17 años, y de cocaína 18 años, similar a los otros países. El informe de Colombia incluyó resultados sobre éxtasis y destaca el hecho de que mayoritariamente el consumo se concentra entre los 18 y 24 años, con una prevalencia de último año de 0,9%, muy superior a la media nacional de 0,28%.

En los informes anteriores se puede advertir que los resultados mencionan a las drogas en general, entre ellas las drogas sintéticas, sin profundizar en su análisis, tal como sucedió en la encuesta a escolares, mientras que en el estudio en población general no hay mención al éxtasis.

Por otro lado, la permisividad y el bajo nivel de percepción del daño que ocasionan ciertas drogas, se consideran como importantes factores de riesgo, por ello se hace cada vez más necesario incidir en la mejora y fortalecimiento de factores de protección con un "sentido crítico", que además permitan el desarrollo de otras habilidades personales y sociales como toma de decisiones, resolución de problemas, comunicación y autoestima, entre otras.

En general, no existe mucha información sobre el consumo de drogas sintéticas en población universitaria, como tampoco de los factores asociados (sean de protección o de riesgo). En un estudio en Canadá [6] el año 2004, en una muestra de 6282 estudiantes universitarios, se encontró que el alcohol es la droga de mayor consumo, con una prevalencia en los últimos 30 días de 77%. La droga ilícita de mayor consumo es la marihuana con un consumo reciente (último año) de 32%, luego siguen los alucinógenos (5,6%), opiáceos (5%) y el éxtasis (2,5%).

En una investigación realizada en estudiantes en la Universidad de San Pablo, Brasil [7], también se encontró un alto consumo actual de alcohol, principalmente entre los estudiantes varones, con cifras entre 71% para los estudiantes de ciencias exactas, hasta 77% en los de ciencias humanas y biológicas. En cuanto a las drogas ilícitas, nuevamente la marihuana es la de mayor consumo con prevalencias año de 26% entre los estudiantes hombres de ciencias humanas. La segunda droga ilícita de mayor consumo son los alucinógenos, con cifras que van entre 2,7% en estudiantes mujeres de ciencias humanas y exactas, hasta 7,7% entre estudiantes varones de ciencias humanas; luego vienen las anfetaminas con valores entre 3% (hombres de ciencias exactas) hasta 6,9% (mujeres de ciencias biológicas). Con relación al consumo de éxtasis, la prevalencia de último año varía entre 0,5% (mujeres de ciencias exactas) hasta 3,2% (hombres de ciencias humanas).

Entre los estudiantes universitarios de Estados Unidos [8] se muestra una situación similar, puesto que 65% declara consumo actual de alcohol, mientras que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo, con prevalencias del último año de 30% (36% entre los hombres y 27% entre las mujeres). Las anfetaminas presentan una prevalencia de consumo del último año de 6%, incluyendo las metanfetaminas con 1,2%. Por otra parte, el consumo reciente de alucinógenos alcanza una cifra de 5,6%, donde el LSD da cuenta de 1,4%, y el de éxtasis llega a 2,6% (3,8% entre los hombres y 1,9% entre las mujeres).

Como ya se ha mencionado, la información sobre drogas ilícitas en general y de síntesis en particular es bastante escasa entre los países de la Comunidad Andina, existiendo aún menor información acerca de la población universitaria. El año 2005, DEVIDA en Perú publica los resultados de la *I Encuesta Sobre Información y Actitudes hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Universitarios de Lima Metropolitana* [9], en una muestra de 4495 estudiantes de doce universidades, que representan un universo de 131592 estudiantes. Tomando como indicador la prevalencia de vida, el 19,1% de los estudiantes declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida, constituyéndose en la droga ilícita de mayor consumo (de acuerdo con ese indicador). Le sigue cocaína con un consumo en la vida de 5,2%, éxtasis con 2,4% y pasta básica de cocaína con 2%. Otro estudio realizado en Lima por CEDRO, en una muestra por conveniencia de 600 estudiantes de universidades públicas y privadas [10], mostró también que la marihuana es la droga de mayor consumo, con una prevalencia de alguna vez en la vida de 23%, seguida por cocaína con 4,8% y

éxtasis con 2,3%. Por otra parte, la droga más fácil de conseguir es la marihuana, pues 70,5% de los estudiantes la considera fácil de conseguir, seguida por éxtasis con 45,2%.

En Colombia se realizó un estudio descriptivo en una universidad privada de Cali sobre la base de una muestra de 763 estudiantes [11], cuyos resultados mencionan que **El 4,4% de la muestra total ha consumido alguna vez o consume actualmente éxtasis, LSD, polvo de ángel, hongos o peyote**. El 72,9% de los que tienen historia de consumo (del 4,4% total), dijeron no hacerlo actualmente y 27,1% restante continúa teniendo la práctica; son en su mayoría hombres (69,2%)".

Otro estudio recientemente publicado, en una muestra de 1456 estudiantes admitidos en el año 2006 en la Universidad Pedagógica de Bogotá-Colombia [12], muestra que 3,9% de los estudiantes declaran haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, 3% declara haber usado LSD y 3,4% anfetaminas.

El año 2008, CELIN [13] realizó en Bolivia una investigación en estudiantes universitarios de tercer año de cinco carreras en universidades públicas y privadas en las ciudades capitales departamentales: Sucre, La Paz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Tarija, Santa Cruz, Trinidad y Cobija incluida la ciudad de El Alto, sobre la base de un cuestionario autoaplicado, en una muestra de 8788 estudiantes. Se incluyó preguntas para estimar el uso de drogas sintéticas, otras drogas ilícitas, además de tabaco y alcohol, estimulantes y alucinógenos. La prevalencia de último año de uso de éxtasis varió de acuerdo con las carreras entre 1,1% y 2,4%. El uso de otras metanfetaminas tuvo prevalencia de último año, que variaron entre 0,5% y 3,4% dependiendo de la carrera. Los medicamentos estimulantes presentaron un alto consumo, con prevalencia de último año entre 4% y 8,8%, dependiendo de la carrera del estudiante. El uso de marihuana mostró prevalencias de último año entre 4,3% y 7,2%, mientras que el uso de cocaína varió entre las carreras desde 1,2% hasta 1,8%.

Esta es básicamente la información actualmente disponible en los países donde, como se mencionó, la investigación ha estado centrada en las drogas ilícitas en general. Para llenar este vacío, la CAN ha solicitado que se diseñe una investigación cuantitativa con un enfoque epidemiológico para indagar acerca de la **magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en población universitaria y sus principales factores de riesgo/protección asociados, con énfasis en las drogas sintéticas**. Esta información será de gran utilidad para la elaboración de un diagnóstico de la situación de consumo de drogas en dicha población, como la base indispensable para la elaboración de programas de prevención focalizados en dicho grupo.

3.2.- Universo

La **población objetivo** está comprendida por los estudiantes de las universidades públicas y privadas de los cuatro países, en ciudades con población de 300 000 habitantes o más, con al menos 60% de población urbana.

3.3.- Muestra

Para cumplir con el objetivo propuesto, se elaboró una encuesta por muestreo que contempló dos etapas básicas:

- **Primera etapa:** selección de universidades públicas y privadas de cada país, de acuerdo con las condiciones poblacionales definidas anteriormente;
- **Segunda etapa:** selección de estudiantes en aquellas universidades elegidas en la primera etapa, considerando variables como sexo y tiempo de permanencia (a través del año de ingreso). El número de estudiantes de la muestra se define más adelante.

Este procedimiento se llevó a cabo en estrecha coordinación con los puntos focales del Proyecto de DROSICAN, además de los Observatorios Nacionales de Drogas de los países andinos.

Selección de las Unidades Muestrales

Como ya se mencionó, el muestreo contempla dos etapas. En primer lugar se construyó el marco muestral de las universidades públicas y privadas del país, de acuerdo con las condiciones impuestas a las ciudades por el proyecto. A partir de este marco, se seleccionó al azar y con probabilidad proporcional al tamaño, diez universidades en cada país.

Cada una de estas universidades fue contactada por los responsables de la ejecución del estudio en la CICAD/OEA, informándoles e invitándoles a ser parte de la investigación, si así lo decidían, y se les solicitó la designación de un coordinador. Posteriormente, se llevaron a cabo seminarios de un día de duración (aproximadamente seis horas) con la totalidad de los coordinadores designados por las universidades, el punto focal del Proyecto DROSICAN en el país y también funcionarios del Observatorio de Drogas, en cada uno de los países andinos. El seminario fue organizado por la CICAD y conducido por el investigador responsable.

Cada evento consistió, en primer lugar, en entregar un panorama general sobre el problema del uso de drogas en Las Américas, en general, y en los países de la CAN en particular. Se puso énfasis en población joven de 18 a 25 años y en drogas sintéticas. Por otra parte, se entregaron todos los antecedentes del estudio, se hizo una revisión del cuestionario y se explicaron detalladamente los procedimientos. Se puso especial énfasis en los compromisos que asumía cada universidad participante.

El Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD venía trabajando en una estrategia para conducir estudios en población universitaria, por lo cual este avance incidió en su selección para el desarrollo del estudio. En la fase de validación del instrumento de encuesta, el equipo técnico de Colombia inicialmente sugirió un módulo específico de drogas sintéticas, el cual fue complementado con los puntos focales del resto de los países y el equipo gestor del Proyecto. Quizá lo más novedoso tuvo que ver con la modalidad de obtener la información desde los estudiantes seleccionados y en abordar el protocolo de preguntas específicas sobre drogas sintéticas. En efecto, el cuestionario estuvo disponible en un servidor de la Organización de Estados Americanos, de tal forma que los estudiantes seleccionados pudiesen responder directamente a través de una *Web Page* y *On-Line*, ya que por lo general los datos se los recoge mediante cuestionarios autoaplicados o con facilitadores, encuestadores.

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, 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. Para este estudio se utilizaron dos 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 de 50%. Por otra parte, el OID llevó a cabo pruebas piloto en universidades de Argentina y Colombia, donde los resultados fueron similares.

De acuerdo con los Términos de Referencia, el estudio se debería realizar en una muestra de 5000 casos efectivos en cada uno de los cuatro países, distribuidos en diez universidades por país, siempre pensando en disponer de estimaciones a nivel nacional. Esto implicaba, en promedio, seleccionar 500 estudiantes en cada universidad por país. Sin embargo, como una estrategia para lograr mayor compromiso de las universidades seleccionadas, se propuso aumentar el tamaño de muestra en cada universidad, de tal forma que cada una de ellas pudiese disponer de su propia información, considerando niveles de error muestral dentro de márgenes estadísticamente aceptables.

Por lo anterior, la propuesta del OID/CICAD consistió en que el tamaño de muestra de cada universidad fuera de 1000 casos en cada país, con una meta por país de 10.000 estudiantes. Los parámetros considerados para esta propuesta, en cada universidad, fueron los siguientes, tomando como indicador primario de estudio el consumo de drogas sintéticas al menos una vez en la vida:

- Prevalencia vida de drogas sintéticas=5%;
- Error=1,65%;
- Nivel de confianza=95%;
- Efecto de diseño=1,5.

3.4.- Definición Operacional de las Variables

De acuerdo con el objetivo del estudio, el análisis está centrado en las drogas de síntesis, con atención particular en éxtasis. Se consideró a las siguientes drogas:

- Tabaco;
- Alcohol;
- Éxtasis;
- Otras drogas sintéticas: anfetaminas, LSD, metanfetaminas, ketamina y GHB,
- Fármacos: tranquilizantes, estimulantes y analgésicos;
- Marihuana;
- Basuco, pasta básica de cocaína y pasta base (según denominación en cada país andino);
- Clorhidrato de cocaína;
- Heroína;
- Sustancias inhalables,
- Otras drogas: hachís, crack, opio, morfina y alucinógenos.

Variables del estudio

Se consideran las variables **consumo** y de **abuso y dependencia** de acuerdo con 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 consideran las siguientes categorías según la presencia o no de consumo de cualquiera de las drogas incluidas en el estudio, en un determinado lapso:

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 iniciado el consumo de una droga determinada durante el último año.

Incidencia mes: la persona declara haber iniciado el consumo de una droga determinada durante el último mes.

Abuso y Dependencia: en el caso del alcohol, aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de alcohol en los últimos 12 meses se les aplicó el instrumento AUDIT, sugerido por la Organización Mundial de la Salud. En cambio, para cada droga ilícita consumida durante el último año, como marihuana, cocaína y pasta básica base/basuco, se aplicaron dos instrumentos, el primero para evaluar **abuso**, se calcula a partir de la existencia de uno o más síntomas, reunidos en una lista total de cinco, de la Clasificación de Enfermedades Mentales [14] de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (APA). El segundo, para medir **dependencia**, donde se considera dependiente de una sustancia psicoactiva a la persona que ha declarado consumo de una determinada droga en el último año y que califica como tal de acuerdo con preguntas específicas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud. La dependencia está asociada con síntomas autodeclarados de privación (se usa alguna droga para evitar algunos problemas o éstos aparecen cuando se deja de usar la droga), tolerancia (se requiere consumir más que antes para producir el mismo efecto o la misma cantidad tiene menos efecto) 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 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 criterios de un total de seis, reunidos en una lista total de diez síntomas, de 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, Abuso y Dependencia

A partir de las variables anteriores, se construyó 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 año.
- **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 a alcohol, basados en el AUDIT, con puntos de corte de siete puntos para las mujeres y ocho para los hombres (de un total de 40 puntos).
- **Tasa de Abuso de drogas ilícitas:** proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la droga ilícita de que se trate, entre los consumidores del último año (uno o más ejes positivos de los cuatro ejes del instrumento).
- **Tasa de dependencia de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de una dependencia o el inicio de una dependencia al alcohol entre los consumidores del último año. Está basado en las siguientes tres, de las diez 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 que frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 - * ¿Con que 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 al alcohol.

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

3.5.- Factor de expansión, estimadores y ajuste

Dado que el muestreo no es autoponderado, se procedió a determinar los factores de expansión que permiten compensar la ausencia de igualdad de probabilidades de selección de 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 2009 en esa universidad 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 i ($i=1,2,\dots,10$), entonces, por ejemplo, el estimador de la prevalencia de último año de una droga específica es:

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

donde α_{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.

Por otra parte, dado que este reporte se concentra en la comparación entre los países, y en virtud de algunas diferencias en las estructuras de edad y sexo entre ellos, se hizo necesario ajustar esas características, de tal forma que los indicadores no estuviesen influenciados por dichas diferencias. Se utilizó el método directo de ajuste, y se usó como población estándar la suma de las poblaciones de las universidades participantes de los cuatro países.

Como consecuencia de este ajuste, es muy importante tener presente que los resultados que se entregan en este informe para cada país, pueden ser levemente diferentes a los correspondientes en los informes individuales de los países.

3.6.- 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 el equipo CICAD, los profesionales del Proyecto DROSICAN y los puntos focales de los cuatro países andinos. Este instrumento se sometió a prueba en varias universidades. Esto permitió evaluar sus diferentes elementos y hacer las correcciones para una versión final. El cuestionario contempla diversos módulos, uno de ellos con mayor especificidad para drogas de síntesis y, en general, cada uno de ellos con un conjunto de preguntas específicas. Los módulos son los siguientes:

- 1.- Información general;
- 2.- Consumo de tabaco y alcohol. Preguntas sobre uso, abuso y dependencia en el caso de alcohol. Percepción de riesgo con relación al uso;
- 3.- Conductas sexuales;
- 4.- Drogas sintéticas. Preguntas sobre uso, facilidad de acceso, oferta, contexto de uso. Percepción de riesgo con relación al uso;
- 5.- Otras sustancias ilícitas: marihuana, cocaína, inhalables y otras. Preguntas sobre uso, abuso y dependencia, facilidad de acceso y oferta. Percepción de riesgo con relación al uso;
- 6.- Fármacos: tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. Preguntas sobre uso, acceso mediante prescripción o no. Percepción de riesgo con relación al uso;
- 7.- Exposición a programas de prevención sobre drogas;
- 8.- Necesidad de Tratamiento.

Una copia del instrumento se presenta al final de este informe, como anexo.

3.7.- Recolección de información

A cada universidad de la muestra se le solicitó el listado de la matrícula del año 2009, con una variable de identificación del estudiante, además de las variables sexo, edad, carrera y año de ingreso a la universidad. Basados en dicha información, se obtuvo una muestra aleatoria de 2000 estudiantes en cada universidad, estratificada por sexo y año de ingreso (o algo inferior en dos universidades pequeñas). En todos los casos la muestra fue obtenida por un profesional experto, de tal forma que en todas las universidades se utilizó el mismo procedimiento.

Los estudiantes seleccionados en la muestra recibieron 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 pudiesen responder en forma segura. La carta también incluía la dirección Web habilitada 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, entre los estudiantes que respondieran completamente el cuestionario².

El proceso en cada universidad tuvo su propia dinámica, principalmente por los trámites internos de las designaciones de los responsables, de la sensibilización que fue necesario realizar, entre otros aspectos. Se hizo un seguimiento permanente, desde el OID, de aquellos estudiantes que respondieron y principalmente de aquellos que no lo hicieron. Se elaboró 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 se hicieron entre tres y cuatro contactos con los estudiantes, ya sea por cartas, correos electrónicos o ambos.

El cuestionario estuvo disponible *on-line* entre el 11 de mayo y el 16 de agosto de 2009.

3.7.1. Rendimiento de la muestra

El número y tipo de universidades participantes en cada país fueron los siguientes:

Bolivia: de las diez universidades de Bolivia que se seleccionaron en la muestra, nueve participaron en el estudio (cuatro públicas y cinco privadas).

Colombia: las diez universidades de Colombia que se seleccionaron en la muestra participaron del estudio (cinco públicas y cinco privadas).

Ecuador: las diez universidades de Ecuador que se seleccionaron en la muestra participaron del estudio (cinco públicas y cinco privadas).

Perú: en el caso de Perú, sólo se obtuvo respuesta favorable de ocho de las diez universidades de la muestra original, y con variados tiempos para iniciar el estudio. De las ocho universidades participantes, cinco fueron públicas y tres privadas:

En la Tabla siguiente se presenta un resumen de la situación en los cuatro países:

² Tal procedimiento de incentivos ya ha sido utilizado y probado en la mayoría de encuestas en universitarios realizadas en diversos países.

Tabla 1. Resumen de universidades participantes y tamaños de muestra, por país.

País	Número de universidades	Población [#]	Muestra original	Casos ingresados	Casos válidos
Bolivia	9	164 056	15 521	4566	4245
Colombia	10	119 433	19 427	8092	7803
Ecuador	10	167 107	20 000	5211	4997
Perú	8	111 501	16 000	5160	4812

[#] Número de estudiantes de las universidades seleccionadas en la muestra

Como se observa en la Tabla precedente, el número de estudiantes que ingresaron al sistema fue variable, de 4566 en Bolivia, hasta 8092 en Colombia. En la última columna se presenta el tamaño de muestra final, con los casos válidos. Estos corresponden a los ingresados que respondieron completamente el cuestionario. Como se observa, el mejor rendimiento se logró en Colombia con 7803 casos efectivos para ingresar al análisis.

3.7.2. Limitaciones

Al igual que cualquier estudio epidemiológico de estas características, éste tiene ciertas limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. En primer lugar está la pregunta obvia con 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 debería ver afectado, ya que el tamaño de muestra es más que suficiente para tener errores de estimación bajos a nivel nacional. Sin embargo, preocupa que no se haya logrado una tasa de respuesta satisfactoria en algunas universidades, lo que desde ya hace muy difícil realizar un análisis interno para aquellas.

CAPÍTULO 4

DESCRIPCION DE LAS MUESTRAS

En la Tabla 2 podemos observar las muestras efectivas en cada país y la distribución por sexo al interior de ellos. En las muestras sin expandir se observa ciertas diferencias por sexo entre los países, desde 46,4% de hombres en Colombia, hasta 48,8% en Perú.

Tabla 2. Distribución de las muestras según sexo.

Sexo	País							
	Bolivia		Colombia		Ecuador		Perú	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	2006	47,26	3621	46,41	2434	48,71	2349	48,82
Mujeres	2239	52,74	4182	53,59	2563	51,29	2463	51,18
Total	4245	100	7803	100	4997	100	4812	100

En cuanto a la edad de los estudiantes universitarios participantes, la distribución por país se presenta en la Tabla 3. El grupo de menor edad, 18 años y menos, representa 12,4% de los estudiantes de la muestra de Ecuador, 18% Bolivia y sobre 29% en Colombia y Perú.

Tabla 3. Distribución de las muestras según grupos de edad (años).

Edad	País							
	Bolivia		Colombia		Ecuador		Perú	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 y menos	758	17,86	2277	29,18	622	12,45	1420	29,51
19-20	1323	31,17	1977	25,34	1613	32,28	1337	27,78
21-22	1031	24,29	1544	19,79	1312	26,26	967	20,10
23-24	534	12,58	889	11,39	693	13,87	532	11,06
25 y más	599	14,11	1116	29,18	757	12,45	556	29,51
Total	4245	100	7803	100	4997	100	4812	100

Debido a las diferencias en sexo y edad entre los países, es que se usó el ajuste por estas características para todos los indicadores de este informe, tal como se señalara previamente.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS SOBRE DROGAS DE SÍNTESIS

Como se mencionó anteriormente, el objetivo principal de este estudio se centró en determinar la magnitud del consumo y algunos factores relevantes asociados con el consumo de drogas sintéticas en los estudiantes universitarios de países andinos, y la comparación entre ellos, resultados que se presentan en este capítulo. En primer lugar se analizan algunas características de los estudiantes, sobre su conocimiento y creencias frente a las drogas sintéticas. Más adelante, en el mismo capítulo se presentan los resultados relacionados con la magnitud del uso de estas sustancias, de acuerdo con la propia declaración de los estudiantes, por país.

5.1.- Conocimiento y opiniones

Una de las primeras cuestiones que se quiso detectar en la encuesta, es si los estudiantes reconocen o no las sustancias sintéticas, para lo cual se consideró una lista detallada de ellas. Frente a la pregunta de cuáles sustancias reconoce como drogas sintéticas, las respuestas se presentan en la siguiente Tabla, para los cuatro países.

Tabla 4. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo con sustancias que son reconocidas como drogas sintéticas, por país.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Éxtasis	41,10	70,21	55,87	60,46
Anfetaminas o sus derivados	22,27	44,64	24,52	27,29
LSD	26,19	42,70	32,20	32,09
Metanfetaminas	24,19	40,52	27,44	28,05
Ketamina	15,35	20,50	18,19	17,82
GHB	12,08	14,02	15,00	12,93

Como se observa, la droga sintética de mayor reconocimiento por los estudiantes en cada país es el éxtasis, pero con variaciones importantes entre ellos. En efecto, 41% de los estudiantes de Bolivia reconoce al éxtasis como una droga sintética, mientras que 70%

de los estudiantes en Colombia la reconocieron. Con cifras intermedias se encuentran Ecuador (55,9%) y Perú (60,5%). En el otro extremo está GHB y ketamina.

Con relación a ketamina³, sólo entre 15% y 20% de los estudiantes de los países la reconoce como droga sintética, cifra que baja entre 12% y 15% en el caso del GHB⁴. Es posible también mirar estas cifras en el sentido opuesto y decir, por ejemplo, que entre 30% (en Colombia) hasta casi 60% (en Bolivia) de los estudiantes no reconoce al éxtasis como una droga sintética, y así para las restantes drogas.

En las Tablas 5 y 6 se presenta esta misma información, para hombres y mujeres en forma separada.

En primer lugar se observan ciertas diferencias. Las estudiantes de Bolivia aparecen con un mayor reconocimiento en todas las drogas. Lo mismo ocurre en Perú, excepto para LSD (donde entre los hombres hay un leve mayor reconocimiento), y en Ecuador, excepto para éxtasis. En cambio en Colombia para todas las drogas, con excepción de GHB, son los hombres quienes manifiestan un mayor reconocimiento de éstas como drogas sintéticas.

Tabla 5. Distribución porcentual de estudiantes **hombres** de acuerdo con sustancias que son reconocidas como drogas sintéticas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Éxtasis	40,14	72,62	57,12	58,06
Anfetaminas o sus derivados	21,78	48,44	23,54	26,29
LSD	25,01	46,50	31,68	34,04
Metanfetaminas	25,40	45,24	26,50	26,49
Ketamina	14,94	21,42	15,71	15,60
GHB	11,99	13,57	12,81	11,12

³ La ketamina es un anestésico disociativo que se sintetizó a principios de los años sesenta. Actualmente, la ketamina se utiliza principalmente en veterinaria y se comercializa en forma de líquido inyectable. No obstante, en el mercado ilegal es posible encontrarla en forma de polvo o comprimidos.

⁴ El GHB es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) que fue utilizado durante la década de 1960 como anestésico. Sin embargo, fue retirado poco después del mercado farmacéutico debido a su escaso efecto analgésico y a su elevada capacidad epileptógena. Actualmente sólo se utiliza en la investigación sobre el tratamiento de algunas enfermedades. Generalmente, el GHB se presenta en forma de líquido incoloro e inodoro, con un sabor ligeramente salado y se distribuye en ampollas pequeñas o viales que a menudo se mezclan con alguna bebida.

Tabla 6. Distribución porcentual de estudiantes **mujeres** de acuerdo con sustancias que son reconocidas como drogas sintéticas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Éxtasis	42,12	67,67	54,55	62,99
Anfetaminas o sus derivados	22,79	40,65	25,55	28,35
LSD	27,44	38,70	32,74	30,03
Metanfetaminas	22,92	35,55	28,42	29,69
Ketamina	15,78	19,53	20,79	20,16
GHB	12,17	14,50	17,31	14,83

Además de las afirmaciones anteriores, los estudiantes fueron sometidos a otro conjunto de aseveraciones con relación a los efectos, uso y comercialización de las drogas sintéticas. En las Tablas 7 y 8 se puede observar los resultados para algunas de dichas aseveraciones. Frente a la afirmación de que *las drogas sintéticas son menos dañinas que el alcohol*, se tiene que 28% (en Perú) y 41% (en Bolivia) de estudiantes no se siente con el conocimiento suficiente para opinar sobre ello. La gran mayoría de los estudiantes en los cuatro países está en desacuerdo o muy en desacuerdo con esa afirmación, y muy pocos están de acuerdo (menos del 5%).

Tabla 7. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo con opinión sobre si las drogas sintéticas **son menos dañinas que el alcohol**.

Opinión	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Muy de acuerdo	1,32	1,18	1,47	0,77
De acuerdo	3,20	2,84	2,99	1,61
En desacuerdo	24,09	23,98	20,17	26,44
Muy en desacuerdo	30,21	42,40	36,32	43,35
No sabe/No contesta	41,19	29,60	39,05	27,83

En cuanto a la afirmación *las drogas sintéticas causan menos adicción que otras drogas*, nuevamente se tiene que un alto porcentaje de los estudiantes en cada país no tienen opinión al respecto (entre 40% y 50%), tal como se observa en la Tabla siguiente. Entre 41% (en Bolivia) y 54% (en Colombia y Perú) de los estudiantes está en desacuerdo o muy en desacuerdo con esa afirmación y, por lo tanto, un porcentaje minoritario de estudiantes está de acuerdo o muy de acuerdo.

Tabla 8. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo con opinión sobre si las drogas sintéticas **son menos dañinas que el alcohol.**

Opinión	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Muy de acuerdo	2,18	0,78	0,70	0,38
De acuerdo	6,15	4,31	4,57	2,63
En desacuerdo	23,18	22,04	18,12	25,73
Muy en desacuerdo	18,21	32,30	30,13	28,41
No sabe/No contesta	50,29	40,58	46,48	42,85

Respecto de la afirmación de que *las drogas sintéticas se pueden comprar en droguerías/farmacias con receta*, en la siguiente Tabla se observa que más del 50% de estudiantes, casi 60% en Perú, no tenía una opinión formada al respecto, mientras que 21% en Colombia hasta 32% en Bolivia se mostraron de acuerdo o muy de acuerdo con eso. **En otras palabras, una importante proporción de estudiantes piensa que es posible adquirir dichas sustancias bajo el sistema de receta médica.**

Tabla 9. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo con opinión sobre si las drogas sintéticas **se pueden comprar en droguerías/farmacias con receta.**

Opinión	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Muy de acuerdo	4,98	2,96	5,09	1,70
De acuerdo	27,26	18,25	24,68	20,15
En desacuerdo	10,41	10,04	7,73	11,72
Muy en desacuerdo	4,88	10,36	8,30	6,96
No sabe/No contesta	52,47	58,40	54,20	59,46

Los resultados aparecen también muy interesantes cuando a los estudiantes se les expone a la afirmación de adquirir drogas sintéticas en locales establecidos y sin mediar receta médica, tal como se presenta en la Tabla 10. En efecto, alrededor de 10% de los estudiantes de Perú y 21% de Bolivia están de acuerdo en que ello es posible. Hay que resaltar que más de 50% de los estudiantes, en todos los países, carecen de opinión para afirmar a favor o en contra.

Tabla 10. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo con opinión sobre si las drogas sintéticas **se pueden comprar en droguerías/farmacias sin receta.**

Opinión	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Muy de acuerdo	2,71	2,16	2,69	1,44
De acuerdo	18,04	12,81	15,59	8,40
En desacuerdo	15,67	14,26	12,30	16,29
Muy en desacuerdo	10,48	12,37	14,43	15,57
No sabe/No contesta	53,10	58,41	54,99	58,30

Con relación a si todas las drogas sintéticas son iguales, en la Tabla siguiente se observa que alrededor de 60% de los estudiantes, en todos los países, no sabe o no responde. Por otra parte, 6% de los estudiantes de Colombia y hasta 12,3% en Bolivia está de acuerdo o muy de acuerdo con esa afirmación y piensan que todas las drogas sintéticas son iguales.

Tabla 11. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo con opinión sobre si las drogas sintéticas **son todas iguales**

Opinión	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Muy de acuerdo	2,15	1,84	4,01	1,75
De acuerdo	10,20	4,20	4,42	7,97
En desacuerdo	18,93	20,18	15,29	21,02
Muy en desacuerdo	7,23	16,73	14,61	8,73
No sabe/No contesta	61,48	57,05	61,66	60,53

En cuanto a si el éxtasis y la metanfetamina son la misma droga y producen el mismo efecto, la gran mayoría de los estudiantes, más de 70% y casi el 80% en Perú, no se pronuncian sobre eso y sólo entre 14% y 18% están en desacuerdo o muy en desacuerdo.

Tabla 12. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo con opinión sobre si las drogas sintéticas **la metanfetamina y el éxtasis son la misma droga y producen el mismo efecto.**

Opinión	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Muy de acuerdo	0,97	1,13	3,66	0,69
De acuerdo	8,11	4,54	7,93	4,87
En desacuerdo	13,49	12,02	9,94	10,99
Muy en desacuerdo	3,99	5,68	6,39	3,83
No sabe/No contesta	73,45	76,62	72,08	79,62

5.2.- Uso de drogas sintéticas en el entorno y percepción de riesgo

En esta sección se presentan los principales resultados respecto del uso de drogas sintéticas en el entorno del estudiante, así como la percepción de riesgo de los estudiantes frente al uso de diversas drogas sintéticas.

En primer lugar en la Tabla 13 se presentan los resultados respecto del porcentaje de estudiantes que conocen a alguien en su universidad que consuma alguna droga sintética. Se puede observar que entre 10,3% de los estudiantes en Ecuador y 23,4% de los estudiantes en Colombia declaran conocer a alguien que use alguna droga sintética en su universidad (de acuerdo con la lista que se presenta en la Tabla), siendo en cada país el éxtasis la droga de mayor uso (entre 8,6% en Ecuador y 20% en Colombia), seguida por anfetaminas en Bolivia, LSD en Colombia y Perú, y antefataminas y LSD en Ecuador.

Tabla 13. Porcentaje de estudiantes que conocen a alguien en su universidad que consume drogas sintéticas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Éxtasis	8,75	20,12	8,66	10,46
Anfetaminas	5,21	7,18	2,19	2,82
LSD	3,37	8,90	2,20	4,49
Metanfetaminas	3,70	4,90	1,45	1,71
Ketamina	1,46	2,62	2,04	1,33
GHB	0,73	1,86	0,48	0,84
Alguna de ellas*	13,33	23,39	10,30	11,94

* Los porcentajes no se pueden sumar. Los estudiantes pueden responder por más de una droga.

Al ser consultados sobre familiares, amigos o compañeros que consumen drogas sintéticas, los resultados son los que se presentan en la siguiente Tabla. Como se observa, cerca de 14% de estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú reconocen tener compañeros de universidad que consumen drogas sintéticas, cifra que casi se duplica (26,7%) entre los estudiantes de Colombia. Cuando se refiere a amigos que consumen este tipo de sustancias, 11,3% de los estudiantes de Perú dicen tener amigos en esas condiciones, llegando a 27% en el caso de los universitarios de Colombia. Las cifras se reducen significativamente frente a la pregunta sobre familiares que consumen drogas sintéticas.

Tabla 14. Porcentaje de estudiantes que conocen a alguien en su universidad que consume drogas sintéticas.

Consumo entorno	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Familiares que consumen drogas sintéticas	4,05	5,10	3,70	2,02
Amigos que consumen drogas sintéticas	16,38	27,13	18,08	11,32
Compañeros de universidad que consumen drogas sintéticas	14,07	26,66	14,35	13,56

Por otra parte, la Tabla 15 muestra los resultados sobre el riesgo percibido por los estudiantes con relación al uso experimental (probar una o dos veces una determinada droga) o frecuente de drogas sintéticas.

Lo primero que se destaca y como era de esperarse, es que la percepción de riesgo es mayor frente al uso frecuente de drogas sintéticas, con relación al uso experimental en todos los países andinos.

La menor percepción de gran riesgo se encuentra en Bolivia, tal como se observa en la Tabla siguiente, para todas las drogas.

Tabla 15. Porcentaje de estudiantes que perciben un **gran riesgo** frente al consumo de drogas sintéticas.

Qué riesgo corre una persona que:	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Prueba éxtasis una o dos veces	23,77	36,42	34,74	37,00
Consume éxtasis frecuentemente	60,67	79,86	67,07	82,79
Prueba anfetaminas una o dos veces	24,72	38,86	35,07	37,74
Consume anfetaminas frecuentemente	55,75	70,60	60,52	70,88
Prueba LSD una o dos veces	27,01	41,39	38,22	41,25
Consume LSD frecuentemente	52,59	66,95	59,82	70,41
Prueba metanfetaminas una o dos veces	27,02	40,28	36,89	39,62
Consume metanfetaminas frecuentemente	53,06	67,98	59,69	69,69
Prueba ketamina una o dos veces	23,53	37,57	36,41	38,50
Consume ketamina frecuentemente	48,84	61,18	57,03	66,84
Prueba GHB una o dos veces	25,07	37,88	37,07	39,27
Consume GHB frecuentemente	47,72	60,08	56,26	66,06

Conforme con lo anterior, la menor percepción de riesgo en Bolivia está asociada con el hecho de que entre los estudiantes de ese país se encuentra la mayor proporción de universitarios que no conocen los riesgos asociados con el consumo de drogas sintéticas, tal como se observa en la Tabla siguiente. También es importante destacar que más de un tercio de los estudiantes universitarios de Ecuador y más de un cuarto de los de Perú, tampoco conocen los riesgos frente al uso de estas sustancias. En el caso de los estudiantes de Colombia hay una mayor variabilidad dependiendo de la droga sintética de que se trate, con porcentajes que van del 15% en el caso de uso frecuente de éxtasis, hasta cerca de 40% para el uso experimental de GHB.

Tabla 16. Porcentajes de estudiantes que **no saben qué riesgo** se corre frente al consumo de drogas sintéticas.

Qué riesgo corre una persona que:	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Prueba éxtasis una o dos veces	35,94	17,38	28,29	15,15
Consume éxtasis frecuentemente	33,40	14,67	26,65	12,99
Prueba anfetaminas una o dos veces	40,70	26,94	36,47	25,50
Consume anfetaminas frecuentemente	38,89	24,23	34,37	22,93
Prueba LSD una o dos veces	44,97	30,05	38,56	27,61
Consume LSD frecuentemente	43,22	27,71	36,08	24,53
Prueba metanfetaminas una o dos veces	44,14	30,54	38,20	28,07
Consume metanfetaminas frecuentemente	42,43	27,54	35,48	24,94
Prueba ketamina una o dos veces	49,51	37,70	41,96	31,49
Consume ketamina frecuentemente	47,31	35,11	39,14	28,05
Prueba GHB una o dos veces	52,15	39,76	42,95	32,86
Consume GHB frecuentemente	49,75	36,69	40,61	29,33

5.3.- Facilidad de acceso y oferta de drogas sintéticas

Otra de las variables que se indagó en este estudio tiene que ver con la percepción de los estudiantes sobre la facilidad de acceso a drogas sintéticas, y si han recibido una oferta directa de dichas drogas ya sea para probar o comprar. En primer lugar se tiene (Tabla 17) que para todas las drogas, en Colombia hay un mayor porcentaje de estudiantes que percibe que les resultaría fácil conseguir drogas sintéticas, respecto de los estudiantes de los otros países. Es así que mientras 29% de los universitarios de Colombia manifiesta que les resultaría fácil conseguir éxtasis, sólo 11% de los estudiantes de Bolivia perciben lo mismo, 15% en Ecuador y 20,5% en Perú. En los cuatro países el éxtasis sería la droga sintética de más fácil acceso. A ella le siguen, en todos los países, las anfetaminas.

Tabla 17. Porcentaje de estudiantes que perciben que les **resultaría fácil** conseguir drogas sintéticas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Éxtasis	11,07	29,34	14,90	20,52
Anfetaminas	9,92	17,31	7,78	10,92
LSD	4,17	13,82	5,05	5,83
Metanfetaminas	6,83	12,17	4,81	5,96
Ketamina	3,64	7,74	3,66	4,75
GHB	2,43	6,03	2,72	3,66

Por otra parte, se observó también un aspecto más objetivo del acceso a través de la oferta directa de drogas sintéticas que han recibido los estudiantes universitarios. La oferta por droga y circunscrita al último año y último mes se presenta en la Tabla 18. En ella se observa que menos de 5% de los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú señalan haber recibido oferta de alguna droga sintética, ya sea para comprar o probar, cifra que se duplica entre los estudiantes de Colombia (11,6%). En todos los países, y consistente con los resultados anteriores, el éxtasis es la droga de la que los estudiantes declaran con mayor frecuencia haber recibido oferta en el último año.

Tabla 18. Porcentaje de estudiantes que han recibido **oferta de drogas sintéticas en el último año.**

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Éxtasis	3,19	9,27	3,66	3,00
Anfetaminas	1,67	4,32	1,71	1,67
LSD	1,06	5,47	1,13	1,08
Metanfetaminas	1,25	2,89	1,67	0,96
Ketamina	0,43	2,49	0,54	0,74
GHB	0,41	1,76	1,05	0,61
Cualquiera	4,68	11,62	4,35	3,65

Los resultados anteriores son consistentes con aquellos de magnitud del consumo de drogas sintéticas que veremos a continuación. Si bien la percepción de riesgo es más baja en Bolivia, las menores prevalencias de consumo de estas drogas podrían explicarse por una menor facilidad de acceso y de oferta. Es decir, alta propensión al consumo, pero menor oferta. Por contrapartida, el mayor consumo en Colombia podría tener una mayor explicación debido a la facilidad de acceso y alta oferta de todas las drogas que se

registra en ese país, con relación al resto de países andinos. Esto último llama fuertemente la atención, siendo Colombia un país que destina un presupuesto importante al control de la oferta de drogas.

5.4.- Indicadores de uso

En esta sección se presentan los resultados obtenidos con relación a las declaraciones de uso de los propios estudiantes, mediante los indicadores de **prevalencia** en la vida, último año y último mes, de acuerdo con las definiciones descritas anteriormente.

En primer lugar se describe el uso de éxtasis. Como se observa en la siguiente Tabla, la mayor tasa de uso de esta droga está en Colombia, donde 3,5% de los estudiantes declara haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, seguido de Ecuador (1,2%), Perú (0,9%) y Bolivia (0,6%). El mismo orden se puede observar para las prevalencias de último año y último mes. Estos datos son consistentes con los observados anteriormente con relación a la facilidad de acceso y oferta de éxtasis, donde los estudiantes colombianos son los que manifestaban en mayor proporción que les resultaría fácil conseguir éxtasis, y también los que en mayor proporción habían recibido alguna oferta de esta droga.

Tabla 19. Indicadores de consumo de éxtasis.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	0,59	3,45	1,17	0,91
Año	0,03	0,73	0,23	0,14
Mes	0,01	0,17	0,10	0,07

Al evaluar el uso reciente entre los países, se observan diferencias estadísticamente significativas entre Colombia y los otros tres países, (Tabla 20).

Tabla 20. Consumo alguna vez en la vida de éxtasis e intervalos de 95% de confianza por país.

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	0,59	0,36 – 0,82
Colombia	3,45	3,05 – 3,86
Ecuador	1,17	0,87 – 1,47
Perú	0,91	0,65 – 1,18

Por otra parte, en la siguiente Tabla se presentan los resultados sobre la edad de inicio del uso de éxtasis. Como se observa, entre los universitarios de todos los países que han consumido éxtasis, la edad promedio de inicio es alrededor del los 18 años, con una mediana de 18 años. Es decir, 50% de los que han consumido éxtasis lo hicieron por primera vez a los 18 años o menor edad.

Tabla 21. Descripción de la edad de inicio de consumo de éxtasis.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	18,5	16	18	21
Colombia	18,4	17	18	20
Ecuador	18,0	16	18	20
Perú	17,9	16	18	19

5.5.- Indicadores de uso de otras drogas sintéticas

También se incluyó preguntas que investigan el uso de otras drogas sintéticas, más allá del éxtasis, cuyos resultados se presentan en esta sección. En la Tabla 22 se presenta el indicador de prevalencia de uso alguna vez en la vida, de drogas sintéticas para cada país, excluyendo en particular el éxtasis ya que fue presentado anteriormente, pero haciéndole una referencia para tratar el grupo de cualquier droga sintética, con y sin esta droga.

Considerando la totalidad de las drogas sintéticas, incluyendo éxtasis, se observa que 4,6% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido cualquiera de ellas alguna vez en la vida, cifra que baja a 1,6% en los estudiantes de Bolivia y Perú, y a 1,5% en los de Ecuador. Cuando se excluye éxtasis, la prevalencia de vida es de 2,6% en Colombia, 1,3% en Bolivia, 1% en Perú y 0,6% en Ecuador. En Bolivia el resultado es explicado principalmente por el uso de anfetaminas, lo mismo que en Perú y Ecuador. En cambio la droga sintética (excluyendo éxtasis) de mayor consumo en Colombia es LSD, con una tasa de uso en la vida de 1,8%.

Tabla 22. Prevalencia vida de otras drogas sintéticas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Anfetaminas	0,89	0,99	0,38	0,71
LSD	0,12	1,82	0,11	0,23
Metanfetaminas	0,18	0,35	0,19	0,04
Ketamina	0,02	0,25	0,01	0,11
GHB	0,00	0,02	0,02	0,00
Al menos una de las anteriores	1,25	2,60	0,59	0,96
Al menos una incluyendo éxtasis	1,60	4,61	1,48	1,60

En las Tablas 23 y 24 se presentan los resultados sobre el consumo alguna vez en la vida para hombres y mujeres, en forma separada. Lo destacable aquí es que en Colombia y Ecuador, en todas las drogas sintéticas, se registra un uso mayor entre los hombres, lo mismo sucede en Bolivia, con excepción de anfetaminas, donde es mayor el porcentaje en las mujeres. Finalmente, con la precaución de analizar cifras pequeñas, en Perú el uso es levemente superior entre las mujeres para algunas drogas.

Tabla 23. Prevalencia vida de otras drogas sintéticas en estudiantes **hombres**.

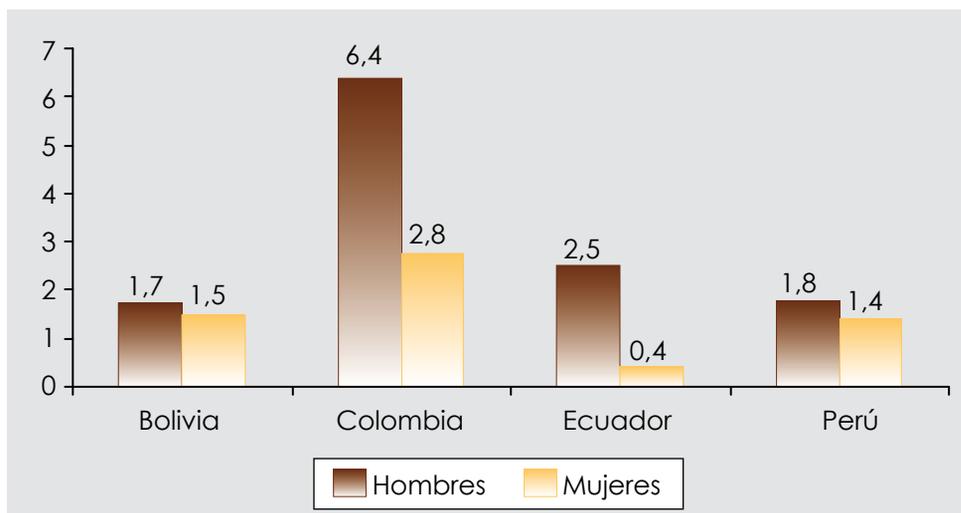
Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Anfetaminas	0,67	1,25	0,65	0,58
LSD	0,21	2,95	0,19	0,28
Metanfetaminas	0,20	0,53	0,29	0,04
Ketamina	0,04	0,44	0,01	0,13
GHB	0,00	0,04	0,03	0,00
Al menos una de las anteriores	1,07	3,81	0,97	0,92
Al menos una incluyendo éxtasis	1,71	6,38	2,50	1,78

Tabla 24. Prevalencia vida de otras drogas sintéticas en estudiantes **mujeres**.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Anfetaminas	1,12	0,72	0,09	0,85
LSD	0,02	0,64	0,03	0,18
Metanfetaminas	0,16	0,17	0,08	0,05
Ketamina	0,01	0,05	0,00	0,09
GHB	0,00	0,00	0,00	0,00
Al menos una de las anteriores	1,44	1,32	0,18	1,00
Al menos una incluyendo éxtasis	1,48	2,75	0,40	1,41

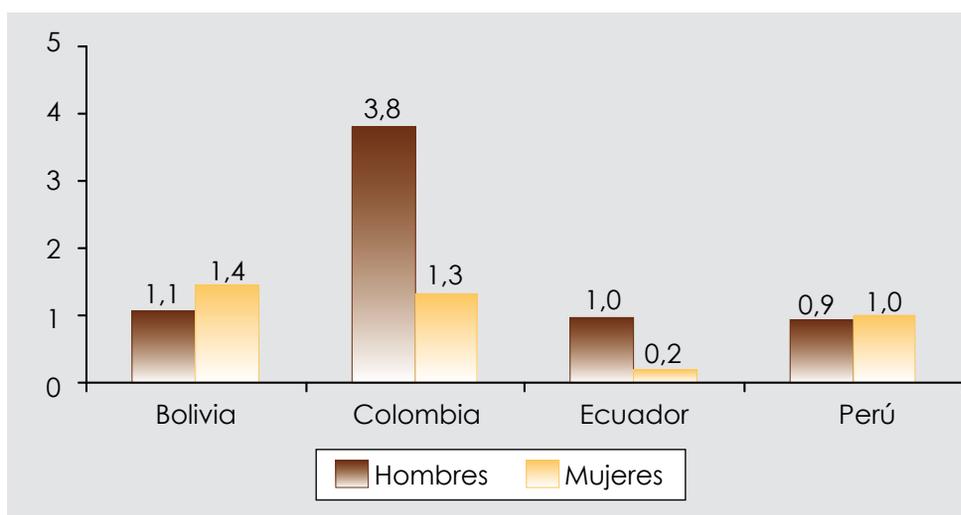
Respecto del uso alguna vez en la vida de cualquier droga sintética, incluido el éxtasis, en el Gráfico 1 se pueden observar las diferencias entre países, y entre hombres y mujeres al interior de cada país. En primer lugar se aprecia que en Bolivia y Perú no hay grandes diferencias por sexo, con porcentajes muy similares en ambos países. Sin embargo, en Colombia la tasa de uso alguna vez en la vida en los hombres es más de dos veces la tasa en las mujeres, mientras que en Ecuador la razón es aún mayor. Por otra parte, entre los estudiantes hombres, los de Ecuador superan a los de Bolivia y Perú. Sin embargo, entre las universitarias, las de estos dos países superan a las de Ecuador y la diferencia respecto de Colombia es más estrecha.

Gráfico 1. Prevalencia vida de consumo de alguna droga sintética incluida éxtasis.



El panorama descrito tiende a cambiar si se excluye del análisis el éxtasis. En efecto, las estudiantes de Bolivia y Perú presentan un uso en la vida mayor de estas drogas que los estudiantes varones, tal como se observa en el Gráfico siguiente. Ello podría ser explicado por el mayor uso de anfetaminas en ambos países, sustancia que es usada tanto con fines lícitos como ilícitos.

Gráfico 2. Prevalencia vida de consumo de alguna droga sintética, excluida éxtasis.



Por otra parte, en cuanto a las prevalencias de uso de drogas sintéticas en el último año, los resultados por país se presentan en la Tabla 25, donde se observa que 0,22% de los estudiantes de Bolivia declaran haber usado alguna droga sintética en ese periodo, principalmente anfetaminas. En cambio, en el caso de los universitarios de Colombia, 1,6% declara uso reciente, cifra que baja a 1,1% si se excluye al éxtasis, con un gran predominio de LSD que registra una tasa anual de uso de aproximadamente 1%. En Ecuador, algo menos de 0,2% de los estudiantes declararon haber usado alguna droga sintética distinta de éxtasis, lo que se explica principalmente por el uso de anfetaminas o metanfetaminas. Finalmente, en Perú, 0,3% usó alguna sintética el último año, lo que baja a 0,2% cuando se excluye el éxtasis. Esta última cifra se explica principalmente por el uso de anfetaminas y LSD.

Tabla 24. Prevalencia último año de otras drogas sintéticas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Anfetaminas	0,14	0,24	0,13	0,09
LSD	0,05	0,95	0,02	0,09
Metanfetaminas	0,00	0,02	0,10	0,01
Ketamina	0,01	0,05	0,00	0,02
GHB	0,00	0,02	0,01	0,00
Al menos una de las anteriores	0,19	1,11	0,17	0,21
Al menos una incluyendo éxtasis	0,22	1,55	0,36	0,30

CAPÍTULO 6

RESULTADOS SOBRE DROGAS LÍCITAS

Como se mencionó anteriormente, este estudio incluyó objetivos relacionados con las drogas lícitas tales como tabaco, alcohol, tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. Los principales resultados para tabaco y alcohol se presentan en este capítulo, estudiando separadamente cada una de dichas sustancias. En cuanto a los resultados para psicofármacos, serán motivo de análisis en informes posteriores.

6.1.- Tabaco

6.1.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 26 se muestran las prevalencias de uso de esta droga. Se observa que no hay grandes diferencias entre los universitarios de países andinos. Mientras 52% de los estudiantes de Ecuador declaran haber usado tabaco alguna vez en la vida, 59% de los estudiantes de Perú declaran lo mismo. Respecto del uso actual, prevalencia últimos 30 días, las cifras van de 20,1% en Bolivia a 23,3% en Perú.

Tabla 26. Indicadores de consumo de tabaco.

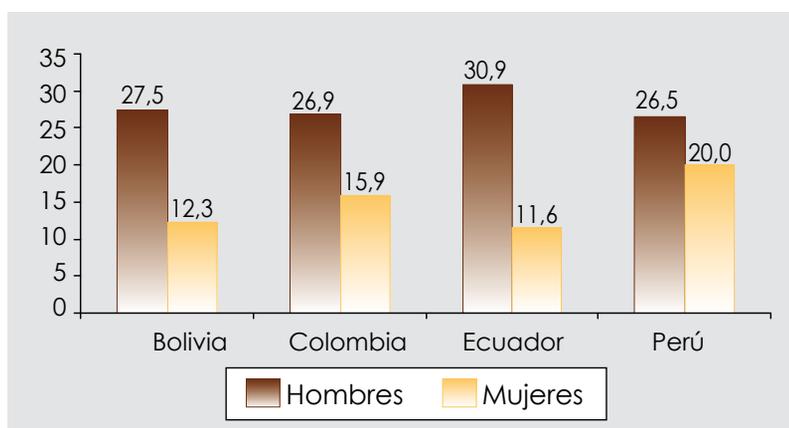
Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	52,05	53,59	51,87	59,18
Último año	31,05	30,12	30,98	37,60
Último mes	20,08	21,56	21,47	23,34

Como se observa en la Tabla siguiente y de acuerdo con los intervalos de confianza, sólo se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos extremos, es decir, Bolivia y Perú.

Tabla 27. Consumo último mes de tabaco e intervalos de 95% de confianza.

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	20,08	18,87 – 21,28
Colombia	21,56	20,65 – 22,47
Ecuador	21,47	20,33 – 22,61
Perú	23,34	22,15 – 24,54

Las diferencias por sexo al interior de cada país, y entre los países, se pueden apreciar en el siguiente Gráfico. Si bien en promedio Perú aparece con la mayor tasa de uso actual de tabaco, son los estudiantes hombres de Ecuador los que presentan las mayores cifras con casi 31%. Entre las mujeres, claramente las estudiantes de Perú son las que presentan una mayor prevalencia de consumo actual de tabaco con 20%, seguidas de las estudiantes de Colombia con 16%.

Gráfico 3. Consumo actual (prevalencia último mes) de tabaco.

Por otra parte, se evaluó también la edad de inicio del uso de tabaco. Como se observa en la Tabla 28, los promedios de la edad de inicio muestran leves diferencias, con una mayor precocidad en el inicio del uso de tabaco entre los estudiantes de Colombia.

Tabla 28. Descripción de la edad de inicio de consumo de tabaco.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	16,9	15	17	18
Colombia	15,6	14	15	17
Ecuador	16,9	15	17	18
Perú	16,4	15	16	18

6.1.2.- Percepción de riesgo

En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco, se observa que entre 78% y 84% de los estudiantes perciben un gran riesgo en el uso frecuente de tabaco, con una mayor percepción de riesgo entre los estudiantes de Ecuador (84%) y una menor percepción de gran riesgo entre los de Bolivia (78%). En Bolivia, Colombia y Perú las mujeres tienen una mayor percepción de gran riesgo que los hombres, a diferencia de Ecuador donde la situación es la inversa, tal como se observa en la Tabla siguiente.

Tabla 29. Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco.

País	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Bolivia	73,60	82,20	77,78
Colombia	75,94	81,88	78,83
Ecuador	85,19	83,39	84,31
Perú	74,95	82,04	78,42

6.2.- Alcohol

En esta sección se presentan los resultados obtenidos en cuanto al uso de bebidas alcohólicas. Los tipos de bebidas especificados en el cuestionario para los estudiantes de los cuatro países fueron: cerveza, vino, licores con alta graduación alcohólica (ron, pisco, aguardiente de caña, whisky, vodka, singani, etc.) o combinados.

6.2.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 30 se presentan los indicadores de uso para cada país. En primer lugar destaca el hecho de que más de 90% de los estudiantes de la muestra de Colombia y Perú declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, y alrededor del 75% en los otros dos países. Con relación al uso actual, hay importantes diferencias entre los países, con porcentajes que van desde 32% en Bolivia a cerca de 60% en Colombia.

Tabla 30. Indicadores de consumo de alcohol.

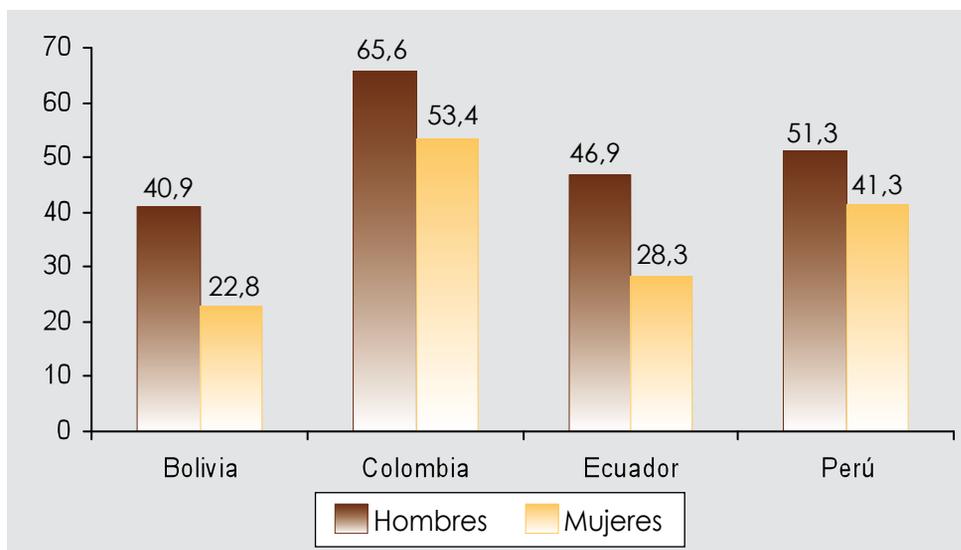
Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	74,39	92,39	77,35	91,08
Último año	55,49	82,45	60,46	70,10
Último mes	32,05	59,64	37,82	46,41

Tal como se observa en la Tabla 31 y de acuerdo con los intervalos de confianza, hay diferencias estadísticamente significativas entre Colombia y los otros tres países, como también entre Perú (segundo país con la tasa más alta) respecto de Bolivia y Ecuador.

Tabla 31. Consumo de alcohol último mes e intervalos de 95% de confianza.

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	32,05	30,65 – 33,46
Colombia	59,64	58,55 – 60,73
Ecuador	37,82	36,47 – 39,16
Perú	46,41	45,00 – 47,82

Las diferencias por sexo dentro de los países y entre países, se pueden observar en el Gráfico 4. En primer lugar, en los cuatro países el uso de alcohol es mayor en hombres que en mujeres. Sin embargo, mientras las diferencias por sexo en Colombia y Perú no son muy grandes, en Bolivia y Ecuador hay un marcado mayor consumo entre los hombres que entre las mujeres.

Gráfico 4. Consumo actual (prevalencia último mes) de alcohol.

Los indicadores sobre la edad de inicio del consumo de alcohol se presentan en la siguiente Tabla, para los cuatro países. Como se puede observar, el inicio del consumo de alcohol en Colombia es de dos años antes respecto de los estudiantes de Bolivia y de un año antes respecto de los universitarios de Ecuador y Perú.

Tabla 32. Descripción de la edad de inicio de consumo de alcohol.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	17,4	16	17	19
Colombia	15,2	14	15	17
Ecuador	16,7	15	17	18
Perú	16,2	15	16	18

6.2.2.- Percepción de riesgo

Consultados los estudiantes sobre la percepción que tienen sobre el uso frecuente de alcohol, se observa (Tabla 33) que casi 73% de los universitarios de Colombia y hasta 82% en los de Ecuador, perciben esta conducta como de gran riesgo. En todos los países es bastante mayor entre las mujeres con casi 15 puntos porcentuales de diferencia en Colombia y Perú.

Tabla 33. Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol.

País	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Bolivia	77,61	82,67	80,07
Colombia	65,77	80,15	72,77
Ecuador	80,58	83,76	82,13
Perú	70,03	84,52	77,13

6.2.3.- Uso de riesgo o perjudicial y dependencia

Como se mencionó anteriormente, el cuestionario incluyó un instrumento para evaluar el uso perjudicial o riesgoso de alcohol (AUDIT). Éste consiste en diez preguntas que responden quienes hayan declarado consumo de alcohol durante el último año, se usa un punto de corte diferenciado para hombres y para mujeres (8 y 7 respectivamente). En la Tabla 34 se presentan dos tipos de porcentajes para cada país. En primer lugar el porcentaje de estudiantes que califican como bebedores en riesgo o con uso perjudicial con relación a los estudiantes que consumieron alcohol alguna vez durante el último año. En este caso se tiene que casi 21% de los estudiantes de Perú que declararon uso de alcohol en el último año, califican para un uso riesgoso o perjudicial, cifra que llega a 34% entre los estudiantes de Ecuador, 31% en Colombia y 32% en Bolivia. En otras palabras, uno de cada cinco estudiantes de Perú y casi uno de cada tres estudiantes en Bolivia, Colombia y Ecuador -que declararon haber consumido alcohol en el último año- cumplen los criterios para ser considerados como bebedores en riesgo o con uso perjudicial.

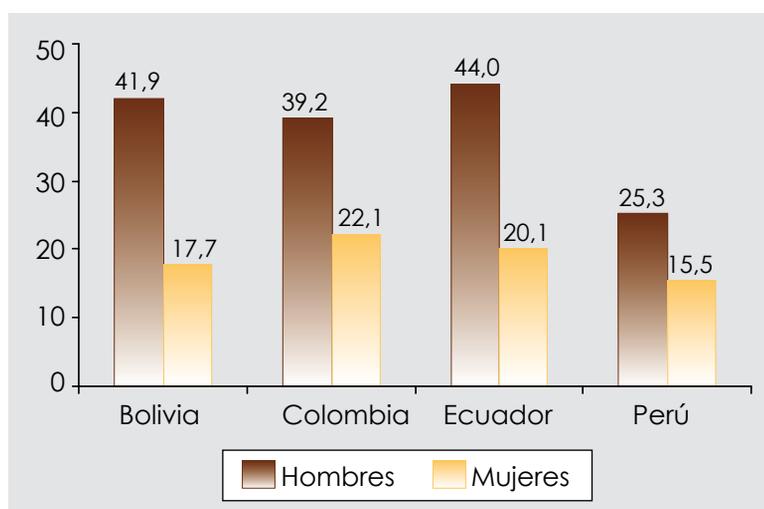
Por otra parte, si se considera la totalidad de los universitarios, independientemente de si han o no consumido alcohol durante el último año, se tiene que 14,5% de los estudiantes de Perú pueden ser considerados, según criterio AUDIT, con un uso en riesgo o perjudicial de alcohol, porcentaje que llega a casi 26% entre los estudiantes de Colombia.

Tabla 34. Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial.

País	% respecto de consumidores último año	% respecto total de población
Bolivia	32,06	17,79
Colombia	31,36	25,86
Ecuador	34,50	20,86
Perú	20,73	14,53

Al comparar las cifras anteriores entre hombres y mujeres, se puede observar que en todos los países los porcentajes de estudiantes con uso riesgoso o perjudicial son mayores entre los hombres que entre las mujeres. Entre los hombres las mayores cifras están en Ecuador y Bolivia, así como entre las mujeres están en las estudiantes de Colombia y Ecuador.

Gráfico 5. Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol entre consumidores del último año.



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. Esta condición está asociada a tres de las diez preguntas del cuestionario y se clasifica como positivo a aquellas personas que presenten una o más de esas tres condiciones en forma mensual o más frecuente (como fuese descrito en la sección de metodología). En la Tabla 35 se puede desprender que entre los consumidores de alcohol del último año, 8% de ellos en Perú presentan signos de dependencia de alcohol, cifra que llega a 10,5% en Bolivia, 12% en Colombia y 16% en Ecuador. Es importante recordar que esta clasificación está basada en tres preguntas, siendo una de ellas (¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?) la que explicaría aproximadamente en 80% estos resultados. Por otra parte, es importante destacar que en Ecuador, por ejemplo, se tiene que uno de cada ocho estudiantes universitarios presenta signos de dependencia al alcohol, lo cual debe ser una señal de alarma importante para los programas de tratamiento en el país. En los otros tres países, si bien las cifras son algo menores, también deberían ser motivo de alta preocupación.

Tabla 35. Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol.

País	% respecto de consumidores último año
Bolivia	10,53
Colombia	11,94
Ecuador	16,14
Perú	7,89

6.2.4.- Uso de alcohol en el entorno

Además de las preguntas para evaluar el consumo propio de los estudiantes, se incorporaron preguntas que permitieran evaluar el uso de alcohol en su entorno. En la Tabla siguiente se presentan los resultados para los cuatro países con relación al porcentaje de estudiantes que declaran tener familiares que se embriagan frecuentemente. Como se observa, casi 53% de los estudiantes de Bolivia reconocen tener al menos un familiar con dicho comportamiento, cifra que se reduce a casi 36% en Perú, 48% en Colombia y 42,5% en Ecuador.

Tabla 36. Distribución porcentual de estudiantes según "tiene familiares que se emborrachan frecuentemente".

País	Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Bolivia	33,63	31,08	21,57	13,73
Colombia	41,57	27,07	21,05	10,31
Ecuador	48,01	25,44	17,03	9,52
Perú	54,57	21,34	14,32	9,77

Frente a la pregunta de si tiene amigos que se emborrachan frecuentemente, alrededor de 70% de los estudiantes de Bolivia, Colombia y Ecuador reconocen que tiene al menos un amigo que lo hace con frecuencia. De acuerdo con la Tabla 37, dicho porcentaje se reduce a menos de 60% en los estudiantes de Perú. Por contrapartida, entre 17% de estudiantes bolivianos y 28% peruanos declaran no tener amigos que se emborrachan frecuentemente.

Tabla 37. Distribución porcentual de estudiantes según "tiene amigos que se emborrachan frecuentemente".

País	Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Bolivia	16,47	15,30	55,85	12,38
Colombia	21,19	14,88	54,88	9,04
Ecuador	23,02	14,76	51,35	10,88
Perú	28,06	16,39	41,44	14,11

Finalmente, consultados acerca de si han visto o no estudiantes tomar alcohol en el propia recinto universitario, en la Tabla 38 se observa que casi un tercio de los estudiantes de Colombia y de Ecuador declaran que han visto frecuentemente a estudiantes en esa situación, cifra que se reduce a 17,5% en Bolivia y 8% en Perú. Por otra parte, más de 40% de los encuestados, en todos los países, declaran haber visto a estudiantes en forma esporádica tomando alcohol en la universidad, mientras que 23% en Ecuador y 39,5% en Perú refiere que nunca ha presenciado dicha situación.

Tabla 38. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad.

País	ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad		
	Nunca	Esporádicamente	Frecuentemente
Bolivia	29,25	53,21	17,55
Colombia	27,45	40,21	32,34
Ecuador	22,98	43,40	33,62
Perú	39,54	52,57	7,89

7.- RESULTADOS SOBRE OTRAS DROGAS ILÍCITAS⁵.

En este capítulo se presentan los resultados correspondientes a otras drogas ilícitas, más allá de las sintéticas que ya fueron analizadas anteriormente.

En particular, se abordarán en detalle las siguientes drogas por separado: marihuana, inhalables, pasta base/básica o basuco y cocaína. También se presentarán las prevalencias de otras drogas ilícitas tales como hachís, crack, heroína, opio y alucinógenos. Finalmente, se presentan los resultados de uso de cualquier droga ilícita (incluyendo en este caso sustancias de venta lícita, pero de uso indebido como los inhalables).

7.1.- Marihuana

7.1.1.- Indicadores de uso

Iniciaremos con la droga ilícita que ha sido tradicionalmente la de mayor uso en el mundo, marihuana. En la Tabla 39 podemos observar una gran variabilidad entre los países, con cifras que van desde 7,6% para prevalencia de uso en la vida entre los estudiantes de Bolivia, hasta 26,7% en Colombia, pasando por 9% en Perú y 11,5% en Ecuador. El consumo reciente también muestra una gran disparidad, con tasas de 2% en Bolivia y 11,5% en Colombia.

Tabla 39. Indicadores de consumo de marihuana.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	7,56	26,67	11,53	8,99
Último año	2,00	11,48	4,65	3,18
Último mes	0,74	5,26	1,78	1,08

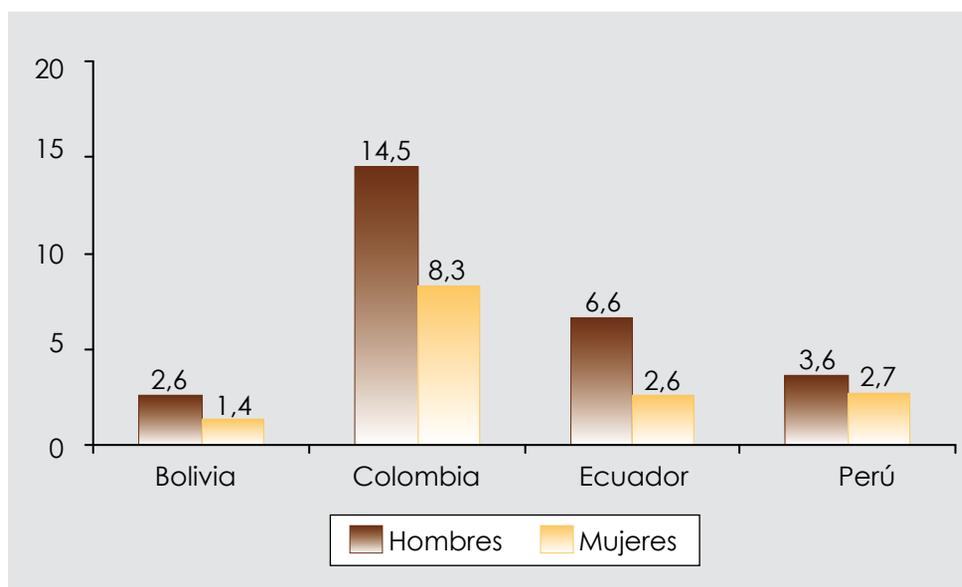
Considerando la prevalencia de último año como indicador de uso reciente, en la Tabla siguiente se observa que el uso de marihuana entre los estudiantes bolivianos es significativamente menor que en los estudiantes de los otros países. En el caso opuesto se encuentra Colombia, con tasas significativamente superiores.

⁵ Se incluye también en este capítulo los inhalables, que aunque son sustancias legales se pretende establecer su uso indebido.

Tabla 40. Prevalencia último año de marihuana e intervalos de 95% de confianza.

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	2,00	1,57 – 2,43
Colombia	11,48	10,77 – 12,19
Ecuador	4,65	4,06 – 5,24
Perú	3,18	2,68 – 3,68

En el Gráfico 6 se presentan las prevalencias de último año por sexo, en cada uno de los países. Lo primero que se destaca es que en todos ellos el consumo en los hombres es superior al de las mujeres, pero con algunas diferencias. En efecto, si bien los indicadores de uso en Perú son bajos, la relación de consumo entre hombres y mujeres es también baja. En cambio en Ecuador la relación entre los índices de uso es 2,5 veces superior para los hombres con relación a las mujeres. También destaca el hecho de que el uso de marihuana entre las estudiantes de Colombia supera el uso de esta droga entre los estudiantes varones de los otros tres países.

Gráfico 6. Prevalencia de último año de uso de marihuana según sexo.

Por otra parte, también se evaluó la edad de inicio del uso de marihuana, resultados que se muestran en la Tabla 41. La edad promedio es de aproximadamente 18 años en todos los países, lo mismo que la mediana. Entre los que han usado esta droga, no se ven grandes diferencias entre los países en cuanto a la edad de inicio.

Tabla 41. Edad de inicio de consumo de marihuana por país.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	18,9	17	18	20
Colombia	18,0	16	18	20
Ecuador	18,5	17	18	20
Perú	18,0	16	18	20

7.1.2.- Percepción de riesgo

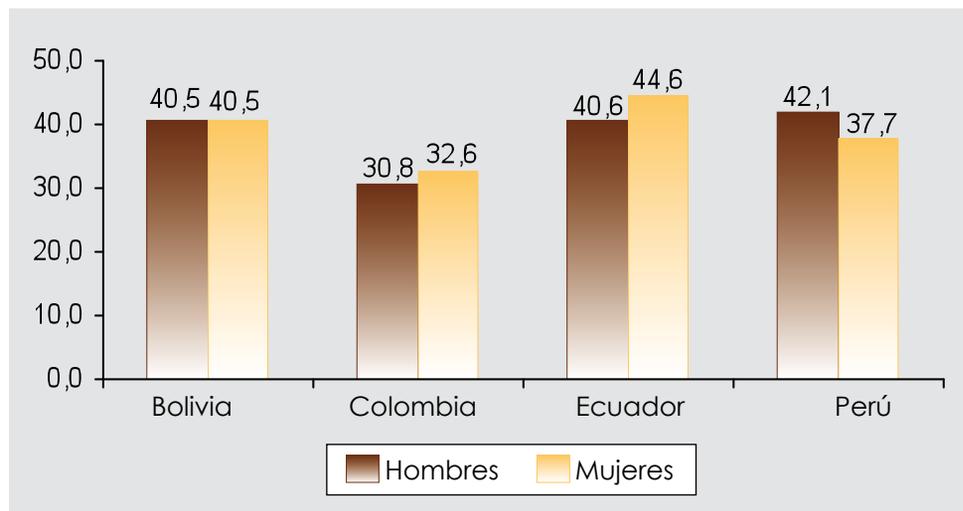
Para las diversas drogas se evaluó la percepción de riesgo que los estudiantes tienen frente a su uso experimental y uso frecuente. En la Tabla 42 se puede observar que algo menos de un tercio de los estudiantes (31,5%) de Colombia percibe gran riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) de marihuana, siendo la cifra más baja entre los cuatro países, lo mismo que para el uso frecuente con 71% de estudiantes que perciben gran riesgo. Esto de alguna forma es consistente con las cifras de prevalencia analizadas anteriormente. Colombia presenta la mayor tasa de consumo de marihuana y, a la vez, presenta la menor percepción de riesgo frente al uso de esta .

Tabla 42. Percepción de **gran riesgo** de consumo de marihuana.

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	40,54	82,65
Colombia	31,67	71,34
Ecuador	42,55	77,69
Perú	39,93	80,56

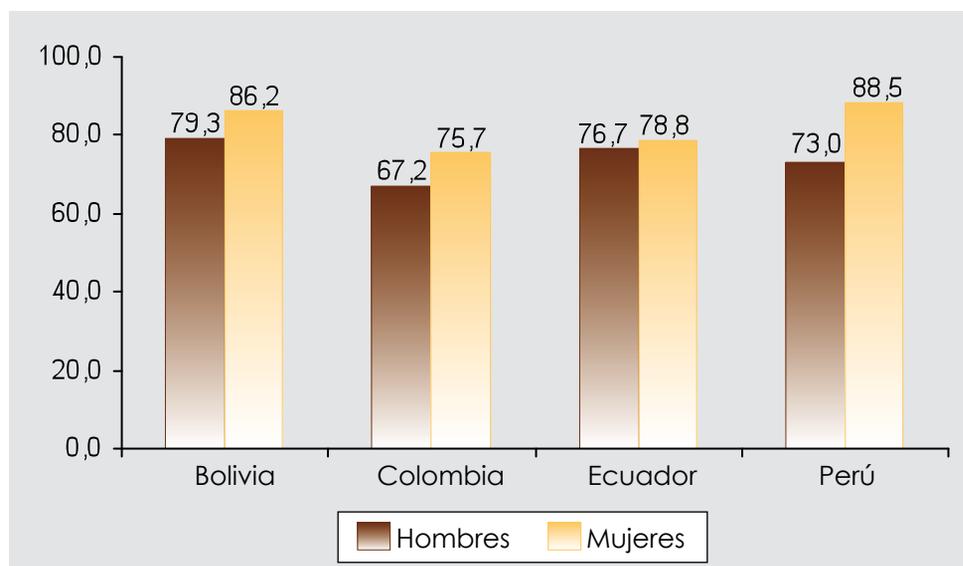
En cuanto a la percepción de gran riesgo frente al uso experimental, en el Gráfico 7 se muestran los resultados separados para hombres y mujeres. En Colombia y Ecuador hay una leve mayor percepción de gran riesgo en las mujeres. En Perú, en cambio, el mayor porcentaje está en los hombres, mientras que en Bolivia no hay diferencias por sexo.

Gráfico 7. Percepción de **gran riesgo** de consumo ocasional de marihuana (una o dos veces).



El Gráfico 8 muestra los porcentajes de estudiantes que perciben gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana. En esta situación, en todos los países la percepción de gran riesgo es mayor entre las mujeres, con más de diez puntos porcentuales de diferencia entre las estudiantes de Bolivia y Perú respecto de las correspondientes a Colombia.

Gráfico 8. Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de marihuana.

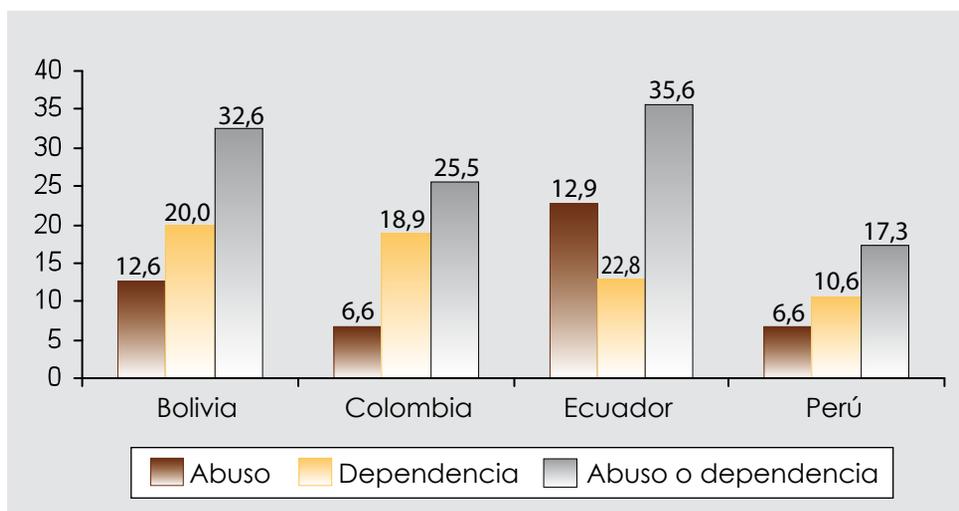


7.1.3.- Abuso y dependencia

Como se mencionó anteriormente, a quienes declararon uso de marihuana durante el último año, se les hizo participar de dos instrumentos, uno para evaluar abuso de marihuana (DSM-IV) y otro para evaluar dependencia (CIE-10). En aquellos casos que cumplieron ambos criterios, se optó por clasificarlos en la categoría de dependencia, es decir, que la categoría “dependiente” incluye también a una gran proporción de abusadores.

En primer lugar se puede observar en el Gráfico 9 que entre los que declararon haber consumido marihuana alguna vez en el último año, alrededor de un tercio de los estudiantes de Bolivia y Ecuador pueden ser considerados abusadores o con signos de dependencia a marihuana, cifra que baja a 25,5% en los estudiantes de Colombia y a 17,3% en los de Perú. Es importante destacar que si bien Ecuador presenta el mayor porcentaje de estudiantes en la condición descrita, mayoritariamente éstos están en la condición de abuso, situación distinta a la de los otros tres países, lo que requiere probablemente un abordaje diferencial del problema.

Gráfico 9. Porcentaje de abuso¹ y dependientes² a marihuana, respecto de los consumidores del último año.



1 incluye a abusadores, no dependientes (sólo abusadores).

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores.

7.1.4.- Oferta y facilidad de acceso

Respecto de variables asociadas con la oferta de marihuana, en la Tabla 43 se puede observar que cerca de 60% de los estudiantes de Colombia declaran que les resultaría fácil conseguirla, cifras que se reducen drásticamente en los otros tres países, con porcentajes entre 31% y 35%. Por otra parte, 27,1% de los estudiantes colombianos

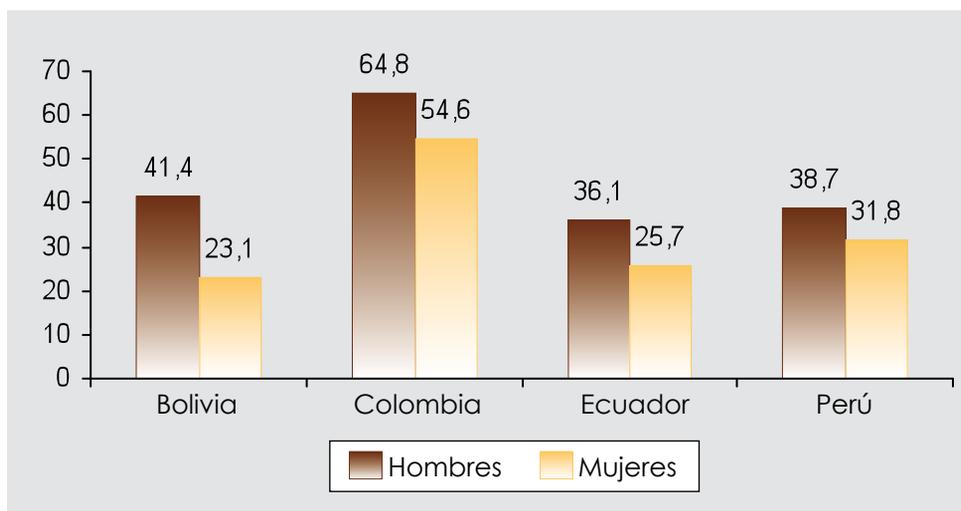
reportan haber recibido ofertas de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a menos de la mitad (12%) cuando se refiere a la oferta durante el último mes en dicho país. De la misma forma que respecto de facilidad de acceso, el porcentaje de estudiantes que declaran haber recibido oferta de drogas es muy inferior en los otros tres países: 9% (Bolivia) y 11,3% (Ecuador%) para la oferta en el último año, y entre 2,5% (Bolivia) y 4,7% (Ecuador) para la oferta en los últimos 30 días.

Tabla 43. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que han recibido **oferta** de marihuana.

País	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Bolivia	32,49	2,52	8,86
Colombia	59,86	11,92	27,08
Ecuador	31,04	4,66	11,30
Perú	35,32	3,30	10,22

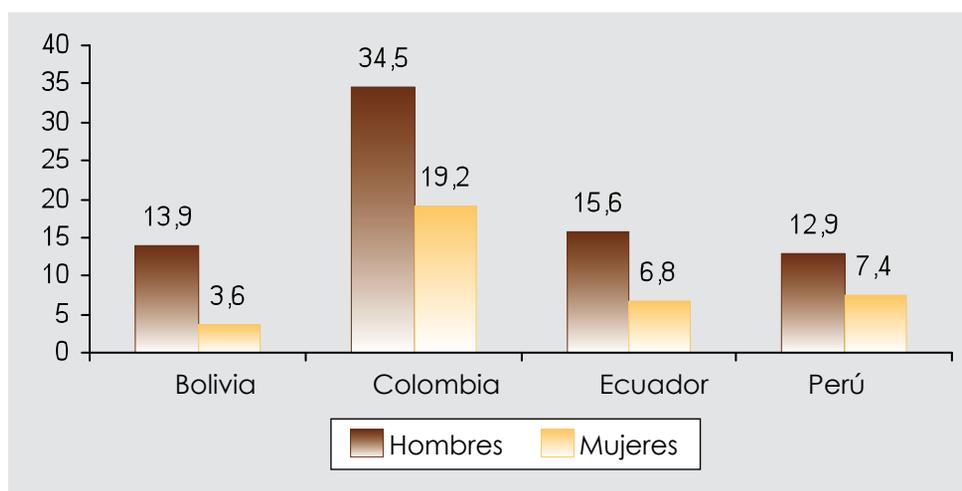
En el Gráfico 10 se presentan los resultados sobre facilidad de acceso a marihuana para hombres y mujeres en cada país. Lo primero que se observa es que en todos ellos la facilidad de acceso es mayor entre los estudiantes hombres respecto de las mujeres aunque, con la excepción de Bolivia, las diferencias no son tan marcadas. La situación que se observó respecto del consumo de marihuana, en este caso también las estudiantes de Colombia tienen una mayor percepción de facilidad de acceso que los estudiantes hombres de los otros tres países.

Gráfico 10. Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir marihuana.



Finalmente, en el Gráfico 11 se presentan los porcentajes de estudiantes que declaran haber recibido alguna oferta de marihuana, ya sea para comprar o probar. El panorama es muy similar al anterior, en términos de que en todos los países el porcentaje de hombres que han recibido oferta de marihuana es superior al de mujeres. Asimismo, las mujeres de Colombia declaran, en mayor proporción que los hombres de los otros tres países, haber recibido oferta de esta droga en el último año.

Gráfico 11. Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de marihuana en el último año.



7.2.- Inhalables

7.2.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 44 se observa cierta variabilidad entre los países, con cifras que van desde 2,7% para prevalencia de uso en la vida entre los estudiantes de Ecuador, hasta 6,2% en Colombia, pasando por 3,8% en Perú y 5,3% en Bolivia. El consumo reciente muestra un mayor consumo en Bolivia con 1,9%, seguido por Perú con 1,7%, Colombia con 1,4% y, finalmente, Ecuador con 0,8%.

Tabla 44. Indicadores de consumo de inhalables.

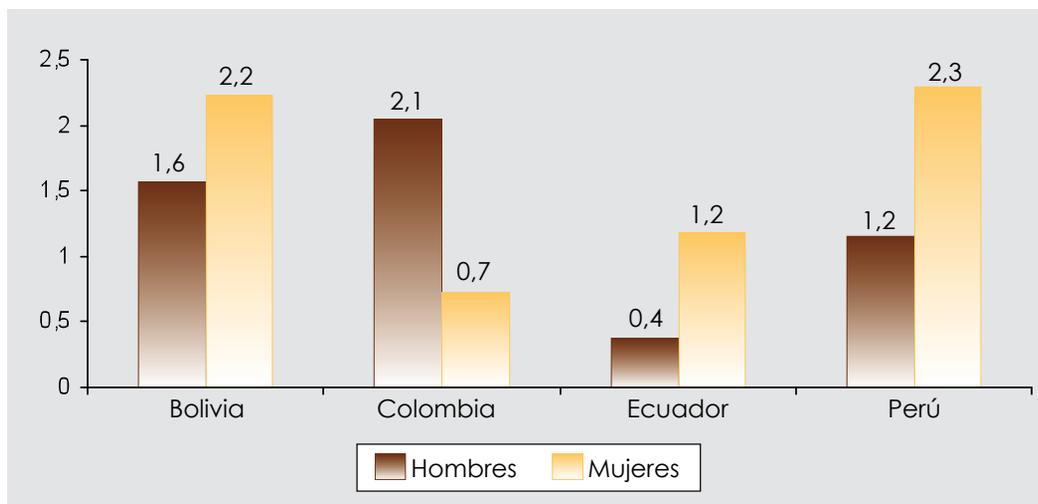
Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	5,29	6,20	2,65	3,80
Último año	1,88	1,40	0,77	1,70
Último mes	1,31	0,29	0,61	1,42

Considerando la prevalencia de último año como indicador de uso reciente, en la Tabla siguiente se observa que el uso de inhalables entre los estudiantes ecuatorianos es significativamente menor que en los estudiantes de los otros países.

Tabla 45. Prevalencia último año de inhalables e intervalos de 95% de confianza.

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	1,88	1,48 – 2,31
Colombia	1,40	1,14 – 1,67
Ecuador	0,77	0,53 – 1,02
Perú	1,70	1,34 – 2,08

En el Gráfico 12 se presentan las prevalencias de último año de inhalables, por sexo, en cada uno de los países. Lo primero que destaca es que, con excepción de Colombia, en los otros tres países el consumo en las mujeres es superior al de los hombres, siendo en el caso de Perú el doble, y en el de Ecuador más del doble. En Perú y Bolivia el uso de inhalables entre las mujeres es superior al de los hombres de los cuatro países.

Gráfico 12. Prevalencia de último año de uso de inhalables.

En la siguiente Tabla se presentan los resultados sobre la edad de inicio en el uso de inhalables. Se observa una mayor precocidad en Bolivia, Ecuador y Perú con un promedio de aproximadamente 15 años, en comparación con Colombia donde la edad media es de 18 años. En el caso de Ecuador, si bien el porcentaje de estudiantes que ha usado inhalables es bajo, 75% lo ha hecho a los 16 años o antes.

Tabla 46. Edad de inicio de consumo de inhalables.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	15,5	13	16	18
Colombia	18,1	16	18	20
Ecuador	15,5	12	16	16
Perú	15,1	12	15	18

7.3.- Cocaína

7.3.1.- Indicadores de uso

Como se observa en la Tabla 47, 6,4% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, cifra que se reduce a menos de la mitad en los otros tres países: 1,4% en Bolivia, 2,3% en Ecuador y Perú. Para los otros dos indicadores, consumo último año y último mes, la situación es la misma, pero con cifras menores.

Tabla 47. Indicadores de consumo de cocaína.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	1,38	6,38	2,25	2,31
Último año	0,18	2,48	0,61	0,50
Último mes	0,06	0,74	0,28	0,16

En particular, respecto del consumo reciente de cocaína, los resultados muestran que la tasa de universitarios de Colombia es significativamente superior a la correspondiente de los otros tres países andinos (Tabla 48).

Tabla 48. Prevalencia último año de cocaína e intervalos de 95% de confianza

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	0,18	0,05 – 0,31
Colombia	2,48	2,13 – 2,82
Ecuador	0,61	0,40 – 0,83
Perú	0,50	0,30 – 0,70

Por otra parte, la edad de inicio del consumo de cocaína (Tabla 49) entre los consumidores muestra que 50% la consumió por primera vez a los 18 años o menos (mediana) en Bolivia y Colombia, y dos años más tarde en Ecuador y Perú. En cuanto a los promedios, se observa un año de diferencia entre los mismos grupos de países.

Tabla 49. Edad de inicio de consumo de cocaína por país.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	18,8	16	18	21
Colombia	18,6	17	18	20
Ecuador	19,6	16	20	22
Perú	19,6	18	20	21

7.3.2.- Percepción de riesgo

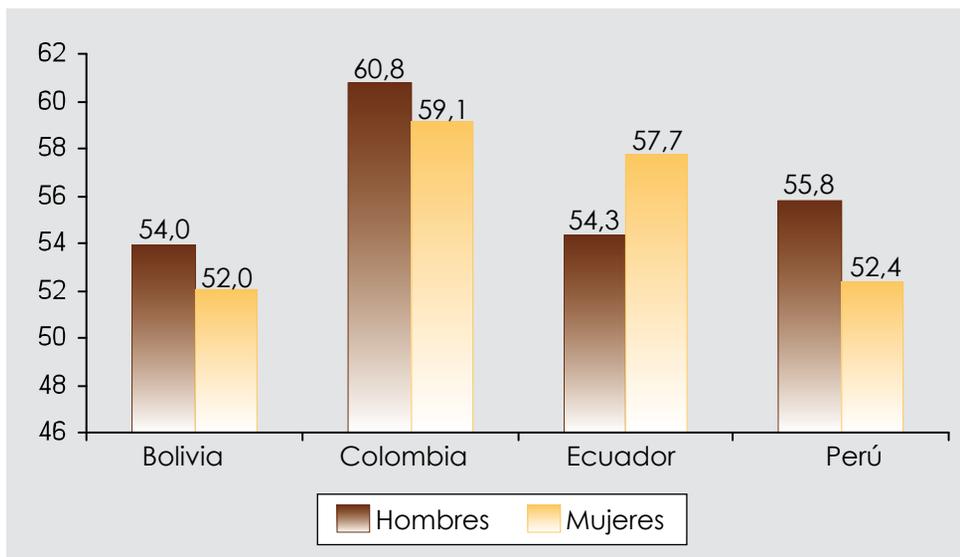
Si bien el consumo de cocaína es mayor en Colombia, la percepción de gran riesgo frente al uso experimental en este país muestra las mayores cifras andinas con cerca de 60%, tal como se observa en la Tabla 50. Sin embargo, frente al uso frecuente, los estudiantes de Perú son los que perciben un gran riesgo en mayor proporción, aunque con leves diferencias respecto de los otros países. La baja influencia de la percepción de gran riesgo en las tasas de consumo de cocaína de Colombia, podrían explicarse por una alta población consumidora dependiente de la cocaína, tal como se observa más adelante. Si bien una mayor percepción de riesgo está asociada con menores tasas de consumo, esta asociación pierde efectividad en consumidores dependientes, donde el locus de control interno es menor.

Tabla 50. Percepción de **gran riesgo** de consumo de cocaína.

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	53,02	88,15
Colombia	59,98	89,76
Ecuador	55,98	84,64
Perú	54,10	91,75

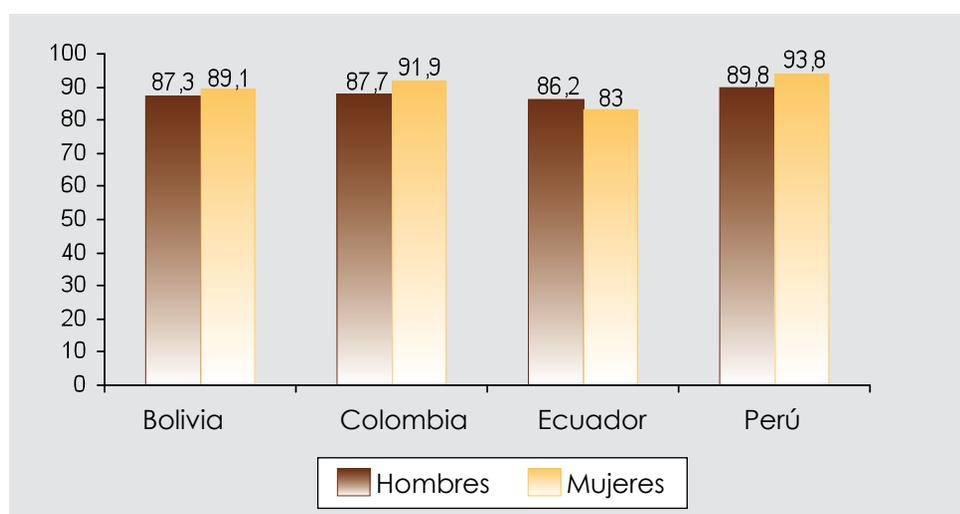
En términos de las diferencias por sexo, en el Gráfico 13 se presentan los resultados para cada país con relación a la percepción de gran riesgo del uso experimental u ocasional de cocaína. En todos los países, con la excepción de Ecuador, los estudiantes hombres presentan un porcentaje mayor de percepción de gran riesgo que las mujeres, aunque con diferencias no muy importantes.

Gráfico 13. Percepción de **gran riesgo** de consumo ocasional de cocaína (una o dos veces).



Por otra parte, en el Gráfico siguiente se presentan los porcentajes de estudiantes en cada país que perciben un gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína. Las cifras son bastante altas y en general parejas, con mayor percepción de riesgo entre las mujeres, excepto en Ecuador.

Gráfico 14. Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de cocaína según sexo.

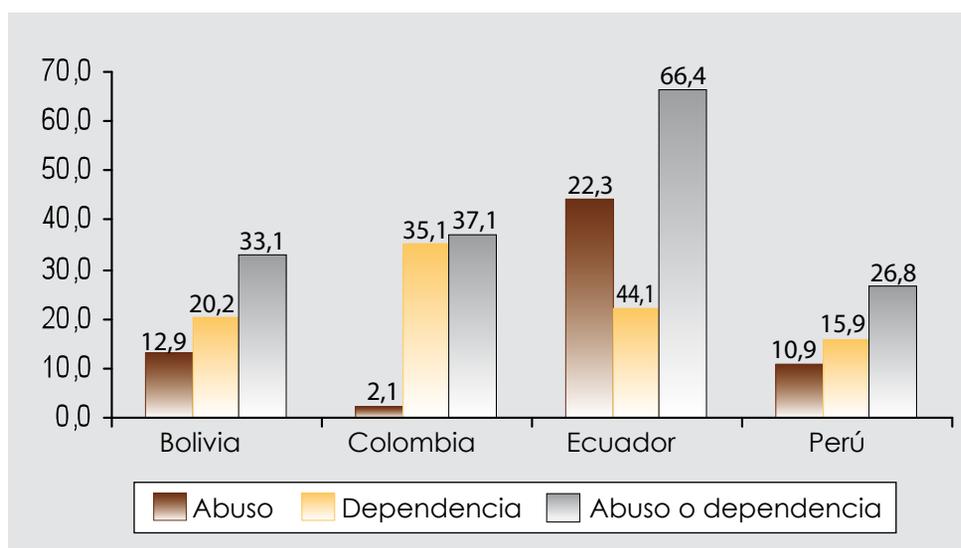


7.3.3.- Abuso y dependencia

De la misma forma que para las drogas anteriores, también se incluyó instrumentos para evaluar el abuso y dependencia de cocaína, cuyos resultados se presentan a continuación. Del análisis del Gráfico 15 se desprende que nuevamente hay una gran

variación en este tema, entre los cuatro países. Es importante tener presente que el indicador construido tiene como base los consumidores del último año de cocaína y, debido que estas cifras son bajas en casi todos los países, los resultados aquí presentados deben ser vistos con la debida precaución, ya que están afectados por un error de muestro que los convierte en datos no muy precisos. En el Gráfico se observa que 26,8% de los estudiantes de Perú que consumieron cocaína en el último año, clasifican en la condición de abuso o dependiente, cifra que llega al 33% entre los estudiantes de Bolivia, 37% en Colombia y 66,4% en Ecuador. Mientras que en Bolivia, Colombia y Perú predominan los casos clasificados con signos de dependencia, en Ecuador predominan los estudiantes considerados en la categoría de abuso de cocaína.

Gráfico 15. Porcentaje de abuso¹ y dependientes² a cocaína, respecto de los consumidores del último año.



1 incluye a abusadores, no dependientes (sólo abusadores).

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores.

7.3.4.- Oferta y facilidad de acceso

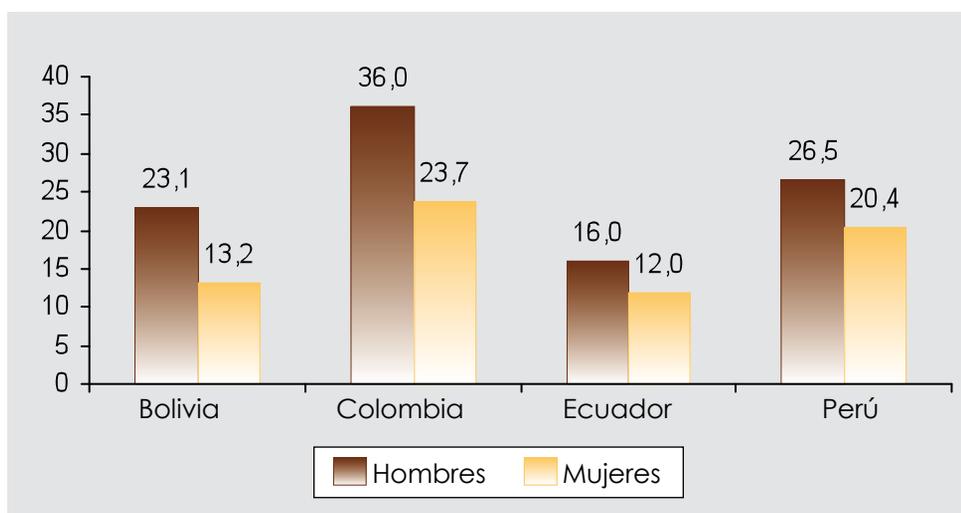
En la siguiente Tabla se observa que 30% de los entrevistados en Colombia declaran que les resultaría fácil conseguir cocaína, cifra que baja a 23,5% en Perú, 18,3% en Bolivia y 14% en Ecuador. Por otra parte, 11,1% de los estudiantes de Colombia reconoce que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar, también con claras diferencias con los universitarios de otros países andinos, donde las cifras bajan a una tercera parte o incluso menos.

Tabla 51. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que han recibido **oferta** de marihuana.

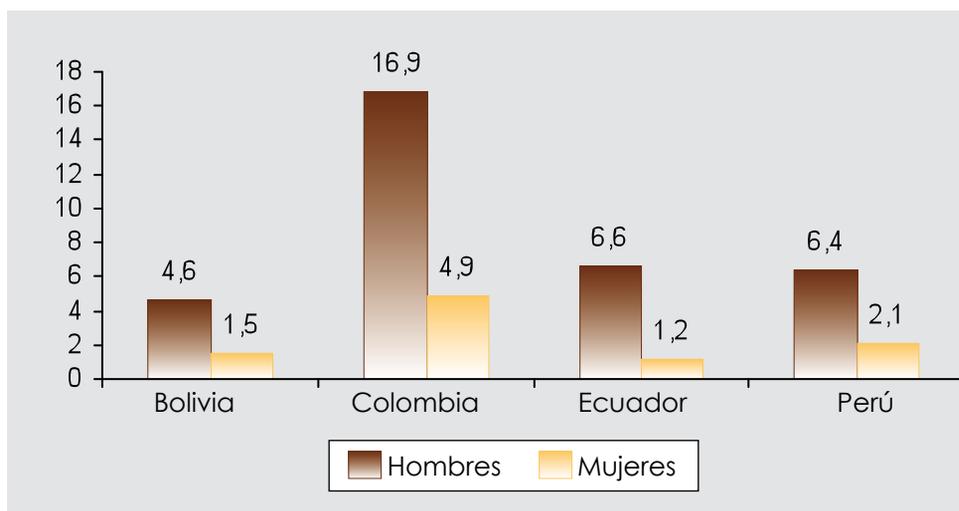
País	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Bolivia	18,27	0,59	3,07
Colombia	30,04	3,34	11,06
Ecuador	14,05	1,07	3,97
Perú	23,53	1,06	4,28

En el Gráfico 16 se presentan los resultados por sexo para los cuatro países. En todos ellos la percepción de facilidad de acceso es mayor entre los estudiantes hombres. Es importante notar que 36% de los estudiantes hombres de Colombia perciben que les resultaría fácil conseguir cocaína, en comparación con 23,7% de las mujeres. Los menores porcentajes, tanto para hombres como para mujeres, se observan en Ecuador.

Gráfico 16. Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir cocaína.



Adicionalmente, el Gráfico siguiente muestra que 17% de los estudiantes hombres de Colombia declaran haber recibido oferta de cocaína en el último año, ya sea para comprar o probar, cifra que baja a 6,6% en Ecuador, 6,4% en Perú y menos del 5% en Bolivia. Entre las universitarias las cifras son bastante más bajas en todos los países.

Gráfico 17. Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de cocaína en el último año.

7.4.- Pasta base/básica, basuco

7.4.1.- Indicadores de uso

Con relación al uso, la Tabla 52 muestra que 1,5% de los estudiantes universitarios de Ecuador declaran haber consumido esta droga al menos alguna vez en la vida, cifra que es de 0,9% entre los estudiantes de Colombia, 0,7% en Perú y 0,3% en Bolivia. Debido a las bajas tasas de prevalencia en el último año, no se presentan resultados por sexo por la inestabilidad de sus cifras.

Tabla 52. Indicadores de consumo de Pasta base/básica, basuco.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	0,29	0,88	1,49	0,66
Último año	0,03	0,27	0,27	0,03
Último mes	0,01	0,15	0,11	0,01

En cuanto a la edad de inicio en pasta base/básica o basuco, en la Tabla 56 se puede observar que el promedio es cercano a los 19 años en Colombia y Ecuador, y algo menos en Bolivia y Perú. Hay una gran variabilidad en la edad de inicio de esta droga entre los estudiantes de Bolivia, de 14 años para el percentil 25, a 22 años para el percentil 75.

Tabla 53. Edad de inicio de consumo de de Pasta base/básica, basuco.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	18,4	14	17	22
Colombia	19,1	17	18	21
Ecuador	18,7	16	18	20
Perú	18,3	16	18	21

7.4.2.- Percepción de riesgo

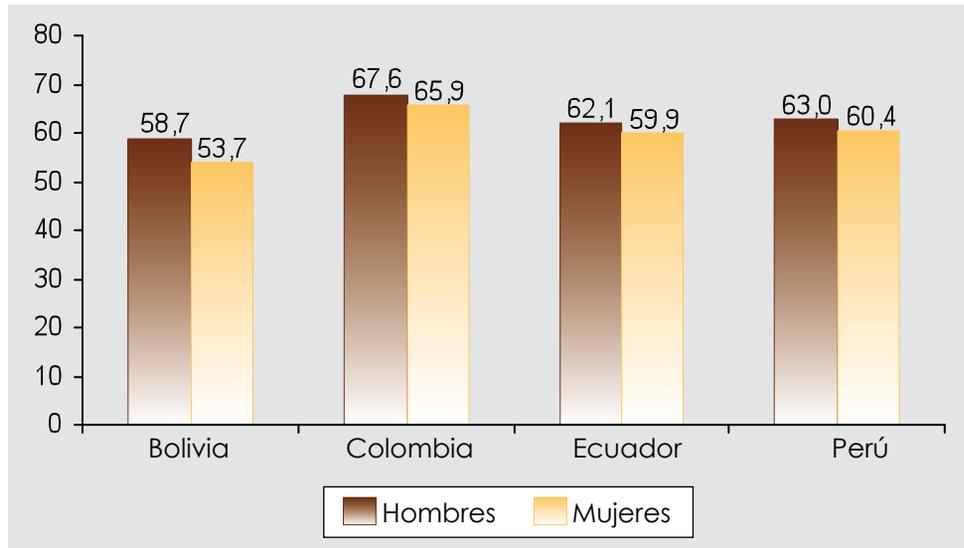
La percepción de gran riesgo de uso de pasta base/básica o basuco, tanto para un uso experimental (consumir una o dos veces) como para un uso frecuente, se presenta en esta sección. En primer lugar, se observa en la siguiente Tabla que la percepción de gran riesgo del uso experimental de esta droga varía entre 56,3% en Bolivia a 66,7% en Colombia. La percepción de gran riesgo de uso frecuente aumenta en forma importante con cifras cercanas al 81% en Bolivia y Ecuador, hasta 90% entre los estudiantes de Perú.

Tabla 54. Percepción de **gran riesgo** de consumo de pasta base/básica o basuco.

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	56,29	80,76
Colombia	66,74	85,58
Ecuador	61,04	81,51
Perú	61,70	89,70

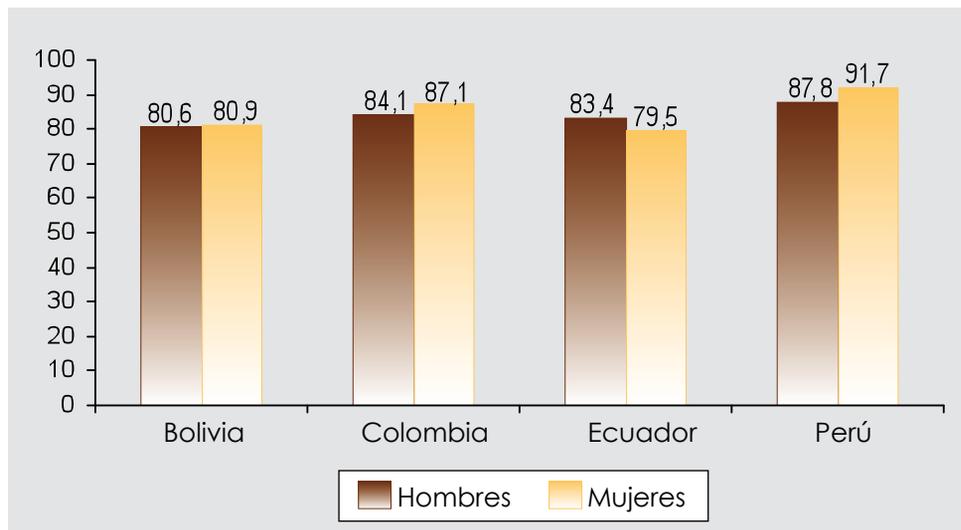
La percepción de riesgo frente al uso experimental u ocasional, por sexo, se presenta en el Gráfico 18 para los cuatro países. Como se observa, entre los universitarios de todos los países andinos los porcentajes al interior de cada uno son muy similares entre hombres y mujeres, con una leve mayor percepción de riesgo entre los hombres.

Gráfico 18. Percepción de **gran riesgo** de consumo ocasional de pasta base/básica o basuco (una o dos veces).



Además de lo anterior, el Gráfico siguiente muestra los porcentajes frente al uso frecuente de esta droga. Nuevamente se observa que, con la excepción de Ecuador, hay mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres, con cifras que llegan a casi 92% entre las estudiantes de Perú.

Gráfico 19. Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de pasta base/básica o basuco.



7.4.3.- Abuso y dependencia

Es conveniente recordar que la condición de abuso y dependencia es estudiada en aquellos que declaran haber usado la droga correspondiente en el último año. **De acuerdo a los indicadores de uso presentados anteriormente, y dado que en dos países la prevalencia es 0,3%, se ha decidido no incluir una información comparativa sobre abuso y dependencia de esta droga.**

7.4.4.- Oferta y facilidad de acceso

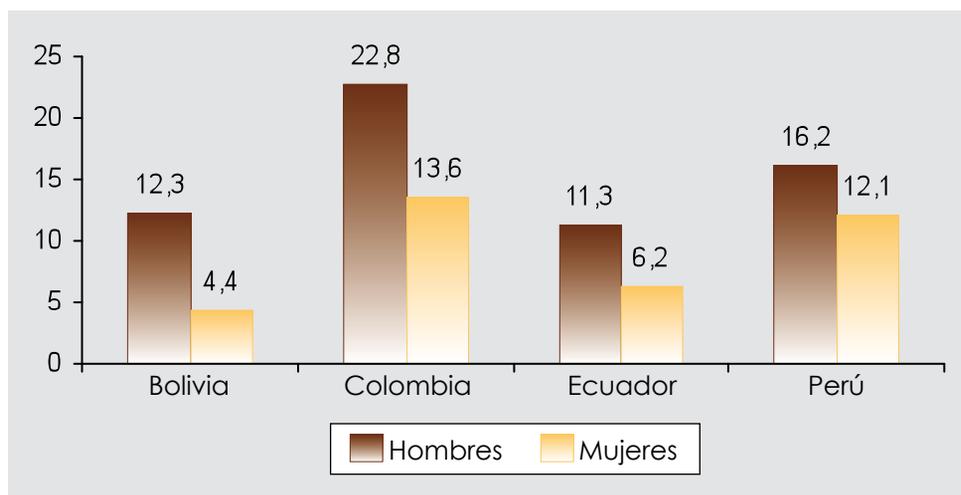
En la Tabla 55 se observa que 14,1% de los estudiantes de Perú, alrededor de 8,5% de los de Bolivia y Ecuador y 18,3% de los de Colombia, consideran que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco. Por otra parte, 4% de los estudiantes de Colombia y 0,9% de los de Bolivia declaran haber recibido ofertas para comprar o probar esta droga en el último año.

Tabla 55. Porcentaje de personas que perciben que esa **fácil conseguir** pasta base/básica o basuco y porcentaje que han recibido **oferta** de pasta base/básica o basuco.

País	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Bolivia	8,43	0,31	0,85
Colombia	18,29	0,92	3,89
Ecuador	8,83	0,54	2,01
Perú	14,14	0,35	1,89

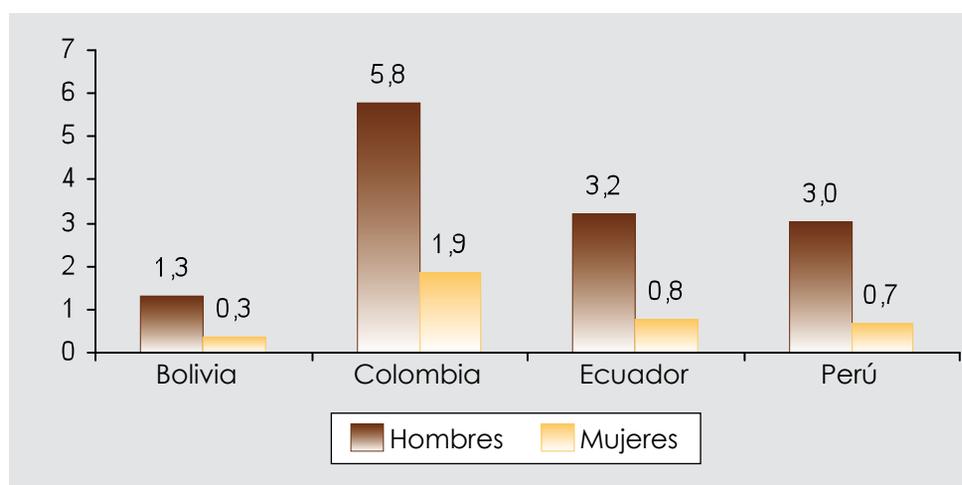
La situación por sexo, se presenta en los dos Gráficos siguientes. En primer lugar, en el Gráfico 20 se observa que la declaración de facilidad de acceso es marcadamente mayor entre los hombres, principalmente en Bolivia y Colombia. Sin embargo, 12% de las estudiantes de Perú perciben que es fácil conseguir esta droga, superior a los hombres de Ecuador y similar a los de Bolivia.

Gráfico 20. Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco.



Por otra parte, respecto de la oferta durante el último año, los resultados por sexo (Gráfico 21) muestran que también en todos los países la declaración de oferta es mayor entre los hombres que entre las mujeres, como lo muestra el Gráfico siguiente.

Gráfico 21. Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de pasta base/básica o basuco en el último año.



7.5.- Otras drogas

En el cuestionario también se incluyó otras drogas ilícitas o lícitas de uso indebido. En las Tablas 56 y 57 se pueden observar las prevalencias de consumo alguna vez en la vida y durante el último año (las de último mes no se presentan por ser cifras muy bajas). Las prevalencias de vida de sustancias como el hachís en todos los países, el crack en Ecuador

y Colombia y los alucinógenos, con prevalencias de 2,4% en Colombia, son importantes, pero sus declaraciones de consumo en forma reciente y actual parecen indicar que se trata más bien de un uso experimental entre los universitarios.

Tabla 56. Prevalencias de uso **en la vida** de otras drogas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Hachís	0,23	0,91	0,44	0,40
Crack	0,12	0,32	0,33	0,10
Heroína	0,12	0,16	0,09	0,01
Opio	0,00	0,00	0,00	0,03
Alucinógenos	0,47	2,38	0,65	0,59

Tabla 57. Prevalencias de uso **último año** de otras drogas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Hachís	0,11	0,09	0,13	0,01
Crack	0,09	0,23	0,10	0,00
Heroína	0,01	0,02	0,09	0,01
Opio	0,00	0,00	0,00	0,03
Alucinógenos	0,00	0,18	0,11	0,02

También se investigó el uso de drogas por vía endovenosa alguna vez en la vida. Como se observa en la Tabla 58, las cifras son bastante pequeñas, con una mayor proporción entre los estudiantes de Bolivia con 0,6% de alguna sustancia.

Tabla 58. Proporción de estudiantes que declara haber usado drogas en forma inyectada.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Alcohol	0,15	0,02	0,18	0,03
Cocaína	0,01	0,03	0,11	0,01
Anfetaminas	0,29	0,04	0,02	0,02
Heroína	0,03	0,05	0,09	0,02
Morfina	0,14	0,21	0,35	0,17
Cualquiera	0,59	0,34	0,55	0,22

7.6.- Cualquier droga

Para la construcción del indicador de uso de "cualquier droga" se consideraron los casos que hayan consumido al menos una de las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, pasta básica base/basuco, inhalables, éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, LSD, ketamina, GHB, hachís, crack, heroína, opio y alucinógenos.

Sin embargo, para el estudio sobre abuso y dependencia se consideró marihuana, cocaína y pasta básica, base/basuco.

7.6.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 59 se presentan los resultados para los cuatro países en términos de la prevalencia de último año para cada una de las drogas, además de la categoría "cualquier droga", que implica el uso de al menos una de ellas; la categoría "todas" excluyendo a marihuana; además de "alguna" droga sintética y algún tipo de cocaína (pasta básica/base o basuco, clorhidrato de cocaína y crack). La Tabla ha sido ordenada en forma descendente de acuerdo con las drogas de mayor uso.

Posteriormente, se presentan los resultados para la prevalencias de vida, último año y último mes para la categoría cualquier droga. Además de la prevalencia de último año por sexo en los cuatro países, y un análisis sobre el consumo de múltiples drogas (policonsumo).

En primer lugar, se presenta en la Tabla 62 la prevalencia de uso en el último año para cada una de las drogas cubiertas en el estudio y también para las categorías descritas anteriormente. Lo que se observa es que el problema de uso de drogas entre los estudiantes de las universidades de los cuatro países andinos presenta bastante variabilidad, no sólo en términos de magnitudes, sino que también en términos de las drogas que se usan en los diferentes países.

En cuanto a la categoría "cualquier" droga, se observa que 13,4% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido alguna sustancia en el último año, cifra que baja a la mitad en el caso de los universitarios de Ecuador con 5,7%, y algo menos en Perú con 5%, y Bolivia con 4%.

En todos los países, como se esperaba, la droga de mayor consumo entre jóvenes universitarios es marihuana. Sin embargo, hay situaciones que merecen ser destacadas en forma particular.

En primer lugar está lo relacionado con el uso de drogas sintéticas, principal objetivo del estudio: 0,2% en Bolivia declara haber usado alguna de estas drogas, 1,6% de los estudiantes de Colombia, 0,3% en Perú y 0,4% en Ecuador.

Lo segundo es el caso de Bolivia donde 2% de los estudiantes han consumido alguna droga diferente de marihuana, cifra similar a la de dicha droga para el uso en el último año. Por contraste, está el caso de Colombia donde el uso de una droga diferente a marihuana sólo está presente en menos de 2% de los universitarios, frente a 11,5% para marihuana.

Entre los estudiantes universitarios de Bolivia, Colombia y Perú parece importante el uso de inhalables, particularmente en el primero donde la prevalencia de esa sustancia es similar a la de marihuana. También merece la pena destacar el uso de pasta básica/base o basuco, cocaína o crack, donde la prevalencia de último año en Colombia es de 3% y de 0,7% en Ecuador.

Tabla 59. Prevalencias último año por droga y país.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Marihuana	2,00	11,48	4,65	3,18
Inhalables	1,88	1,40	0,77	1,70
Cocaína	0,18	2,48	0,61	0,50
LSD	0,05	0,95	0,02	0,09
Éxtasis	0,03	0,73	0,23	0,14
Pasta básica-base/basuco	0,03	0,27	0,27	0,03
Anfetaminas	0,14	0,24	0,13	0,09
Crack	0,09	0,23	0,10	0,00
Alucinógenos	0,00	0,18	0,11	0,02
Hachís	0,11	0,09	0,13	0,01
Ketamina	0,01	0,05	0,00	0,02
Heroína	0,01	0,02	0,09	0,01
Metanfetaminas	0,00	0,02	0,10	0,01
GHB	0,00	0,02	0,01	0,00
Opio	0,00	0,00	0,00	0,03
Cualquiera*	3,98	13,41	5,66	5,04
Todas, excluida marihuana	1,98	1,93	1,01	1,86
Alguna sintética	0,22	1,55	0,36	0,30
Algún tipo cocaína	0,27	2,91	0,74	0,51

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

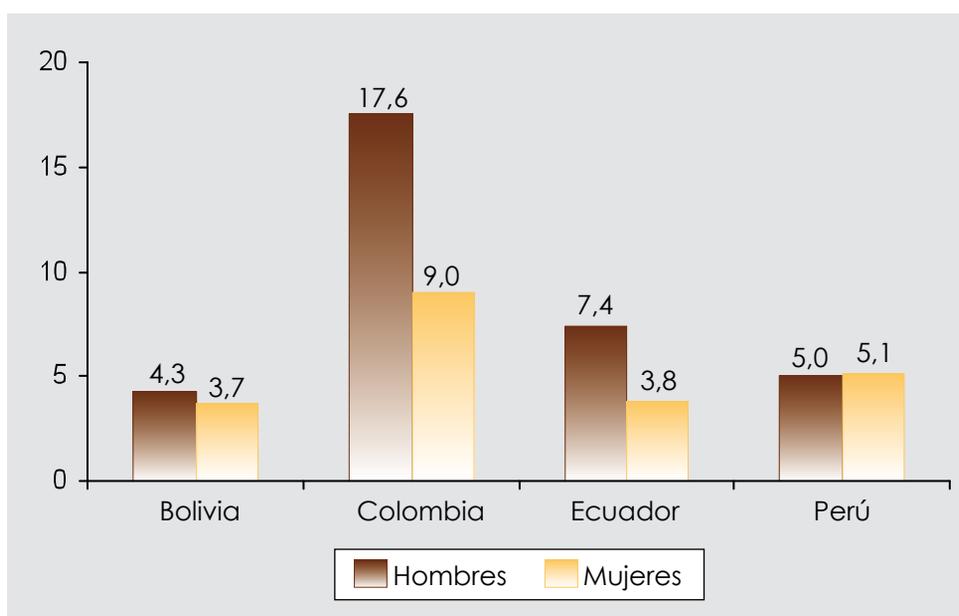
El uso de cualquier droga en la vida, en el último año y último mes se presenta también en la Tabla siguiente para cada país. Para cualquiera de los tres indicadores, el uso en Colombia supera a los otros tres países, con un uso actual (último mes) de casi 6%.

Tabla 60. Indicadores de consumo de cualquier droga.

País	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Bolivia	13,48	3,98	2,06
Colombia	29,60	13,41	5,91
Ecuador	14,46	5,66	2,60
Perú	13,61	5,04	2,62

Un análisis por sexo, para la prevalencia de último año se presenta en el Gráfico 22. Allí se puede observar que el uso de drogas en Perú es similar en hombres y en mujeres, en torno al 5%. En Bolivia, si bien el uso es mayor en los hombres, la diferencia respecto de las mujeres no es tan marcada, a diferencia de lo que ocurre en Colombia y Ecuador donde el uso entre los hombres casi duplica al de las mujeres.

Gráfico 22. Prevalencia último año de cualquier droga.

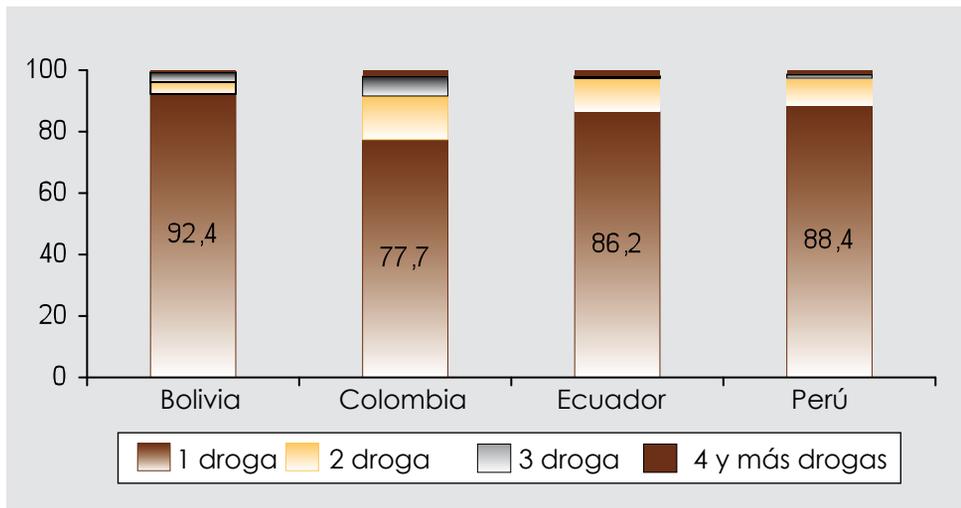


7.6.2.- Policonsumo

Una cuestión relevante por responder es si el consumo que se observa en este segmento poblacional es el uso exclusivo de determinada droga, o hay un empleo de múltiples drogas, interrogante que de alguna forma se pretende responder en esa sección. En primer lugar, y a partir de la lista de drogas definidas en la Tabla 59, se determinó el número de drogas que cada estudiante declara haber consumido durante el último año. En cada país el grupo de referencia lo constituye los consumidores de alguna droga durante el período, y por lo mismo en todos ellos se trabaja sobre un mismo total de 100%.

Lo primero que se observa en el Gráfico 23 es que entre los estudiantes de Bolivia, 92% de los consumidores de drogas en el último año, declaran haber consumido sólo una droga. Este porcentaje es de 88% en el caso de los estudiantes de Perú, 86% en Ecuador y 77,7% en Colombia. Visto desde otro ángulo, 22,3% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido dos o más drogas durante el último año.

Gráfico 23. Distribución porcentual del número de drogas consumidas en el último año entre los consumidores de drogas.



Las combinaciones de drogas consumidas se presentan en la Tabla 61. Si bien en todos los países la droga de mayor uso es marihuana, en Bolivia aparece un importante uso exclusivo de inhalables que da cuenta de casi la mitad de los consumidores del último año. Otra situación importante con esa sustancia es lo que se observa en Perú, donde un tercio de los consumidores presentan uso exclusivo de inhalables. En cambio, en Colombia y Ecuador se tiene que aproximadamente 2 de cada 3 estudiantes que consumen drogas, usan exclusivamente marihuana.

También vale la pena destacar que en estos últimos países hay un importante uso exclusivo de alguna droga sintética. En el caso de Colombia, 2,3% de los que declararon consumo el último año, sólo consumieron éxtasis 1,64%, u otra droga sintética distinta de éxtasis (0,68%).

Tabla 61. Distribución porcentual de las principales combinaciones de drogas consumidas en el último año entre los consumidores de drogas.

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Sólo Marihuana	40,93	65,87	68,91	51,95
Sólo inhalables	47,33	3,03	13,62	33,08
Marihuana+cocaína	1,42	5,82	7,41	5,6
Sólo cocaína	1,6	5,03	0,85	2,46
Marihuana+otra sintética	1,6	2,29	0,26	1,53
Sólo éxtasis	0,42	1,64	1,49	0,09
Otra sintética+marihuana+ cocaína	0,15	2,48	0,07	0,56
Marihuana+éxtasis	0,35	0,66	0,74	0,8
Marihuana+otra ilícita no sintéticas	1,62	0,28	0,33	0
Marihuana+pasta base/basuco	0	0,91	1,29	0
Otra sintética no éxtasis	0,49	0,68	0,46	0,54
Marihuana+inhalable+otra ilícita	0,13	1,75	0	0
Marihuana+otra sintética+otra ilícita	1,87	0	0	0
Marihuana+ inhalables	0,12	1,13	0	0,54
Cocaína +inhalables	0	1,75	0	0
Marihuana+cocaína+otra ilícita	0,71	0,17	0,09	0
Marihuana+cocaína+ inhalables	0,08	0,68	0	0,1
Solo pasta base/basuco	0	0,84	0,5	0,15
Pasta base/basuco +éxtasis	0	0	0,71	0,1
Marihuana+ inhalables +éxtasis	0	0,56	0	0,23
Marihuana+cocaína+éxtasis	0	0,41	0	0,22
Marihuana+cocaína+ pasta base/basuco	0,12	0,07	0,3	0
Solo alucinógenos	0	0,36	0	0,09
Cocaína+ pasta base/basuco	0	0,11	0,11	0
Marihuana+cocaína+ pasta base/basuco +Éxtasis	0	0,05	0	0,09
Marihuana+cocaína+inhalables+éxtasis	0	0,05	0	0,07
Otra combinación	0	2,61	2,77	1,71
TOTAL	100	100	100	100

7.6.3.- Abuso y dependencia para los programas de tratamiento

Ahora veremos los porcentajes de estudiantes que califican para abuso o dependencia a marihuana, cocaína o pasta base/basuco. Es importante destacar que si un estudiante clasifica eventualmente para abuso de una droga y para dependencia en otra, queda finalmente en la condición de dependencia para el grupo "cualquier droga".

Cabe mencionar que este ejercicio sólo tiene la intención de aproximarse a determinar cuál es la potencial población de estudiantes universitarios andinos que deberían

considerar los programas de tratamiento, por lo cual los datos sólo son presentados para el total de la población.

En la siguiente Tabla se observa que casi 35% de los estudiantes de Ecuador, que declararon haber consumido en el último año alguna de las tres drogas mencionadas, manifiestan la condición de abuso o dependencia a alguna de ellas, cifra levemente superior a la de Bolivia que tiene un porcentaje de casi 33%; Colombia presenta una proporción de casi 28%, y Perú de 20%. En relación al porcentaje de dependientes, Colombia y Bolivia tienen los mayores porcentajes, y en lo referido a abuso, Ecuador presenta cifras mayores.

Tabla 62. Porcentaje de abuso y dependientes a cualquier droga ilícita.

País	% de abuso	% de dependientes	% Abuso o dependiente
Bolivia	13,01	19,91	32,92
Colombia	5,98	21,59	27,56
Ecuador	22,06	13,15	35,22
Perú	7,80	12,05	19,85

Referencias Bibliográficas

1. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Generalitat Valenciana; 2001.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2009. New York: UNITED NATIONS; 2009.
3. United Nations Office on Drugs and Crime. Anohetamines and Ecstasy. 2008 Global ATS Assessment. Vienna: UNODC; Austria: UN; 2008.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), Sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. 1ra. ed. Lima: Tetis Graf; 2006.
5. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), Sistema Subregional de Información e Investigación en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión. Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años. 1ra. ed. Lima: Tetis Graf; 2008.
6. Adlaf EM, Demers A, Gliksman L. Canadian Campus Survey 2004. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2005.
7. Stempluk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Estudio comparativo entre 1996 e 2001 do uso de drogas por alunos da graduação da Universidade de São Paulo: Campus São Paulo. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(3):185-93.
8. Johnston LID, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2006. Volume II. College Students and Adults Ages 19–45. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; 2007.
9. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). I Encuesta sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana. 1ra. ed. Lima: DEVIDA, 2005.

10. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), editor. . Estudio sobre drogas en universitarios de Lima [monografía en Internet]. Lima: DEVIDA; 2004. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/ebooks/universitarios.pdf>
11. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Psicosociales. Univ. Psychol. 5(3): 521-34.
12. Grupo de Comunicaciones Corporativas. Representaciones sociales alrededor del consumo de sustancias psicoactivas en la UPN. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional; 2009.
13. Alcaraz Del C. F, Zuazo YJ, Martinez MG. El uso indebido de drogas en estudiantes universitarios de Bolivia. Serie Investigacion. La Paz: Centro Latinoamericano de Investigacion Científica – CELIN. Ministerio de Salud y Deportes; 2008.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition - Text Revision (DSMIV-TR). 4th. ed. Washington DC: APA; 2005.

**ANEXO I:
GLOSARIO DE TÉRMINOS**

GLOSARIO DE TÉRMINOS⁶

TERMINOLOGÍA DE USO FRECUENTE

CIE-10: Es uno de los sistemas de clasificación diagnóstica internacional vigentes en el mundo.

Se denomina, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (décima revisión), y provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedad. Cada condición de salud puede ser asignada a una categoría y darle un código de hasta seis caracteres de longitud (en formato de X00.00). Tales categorías pueden incluir un grupo de enfermedades similares. La CIE es publicada por la Organización Mundial de la Salud OMS. Es usada mundialmente para las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas. La CIE es la clasificación central de la WHO *Family of International Classifications* (WHO-FIC).

CONSUMO EXPERIMENTAL: Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancia que puede ser seguida de abandono de las mismas o de continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido y disponibilidad de drogas, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. No hay hábito y generalmente no se compra la sustancia sino que se comparte.

CONSUMO HABITUAL: Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio. Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas; éstas se usan tanto individualmente como en grupo; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo. Suele comprar la sustancia.

CONSUMO OCASIONAL: Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. No hay hábito y generalmente no compra la sustancia; también se la comparte.

CONSUMO PERJUDICIAL: Según el CIE 10, se trata de una forma de uso de la sustancia psicoactiva que está causando daño a la salud. El daño puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental (trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol).

⁶ Este glosario es una síntesis del documento del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, del Gobierno de Chile, de marzo del 2008. El documento completo se encuentra en: <http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/glosario%20version%20final.pdf>

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS: Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.

El consumo problemático es considerado un indicio de abuso de drogas, por lo cual se han identificado 4 áreas de problemas relacionados con el consumo de drogas: incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares); riesgos de salud o físicos; problemas legales y compromiso en conductas antisociales; y problemas sociales o interpersonales (ver definición de abuso).

En términos operacionales, en los estudios nacionales sobre consumo de drogas se considera consumo problemático a las personas que califican, de acuerdo a los criterios diagnósticos respectivos, como consumidores abusivos o dependientes.

El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estos factores son similares a los que a menudo se encuentran ligados también a otros problemas sociales como, por ejemplo, las enfermedades mentales y la delincuencia. En este sentido, también puede argüirse que cuanto más se generalice el consumo de drogas entre la población general, más fácil será que las personas con los problemas anteriormente señalados se conviertan en consumidores problemáticos de drogas. Incluye el abuso, el consumo perjudicial y la dependencia, de acuerdo a la clasificación DSM IV y CIE 10.

Corresponde a un concepto sugerido por la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito que da mayor funcionalidad para focalizar en la población el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción.

DROGAS: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).

DROGAS DE SINTESIS: Son drogas elaboradas y sintetizadas, a menudo para el uso ilegal, fabricadas en laboratorios clandestinos por modificación de la estructura de drogas existentes [ejemplo, algunas metanfetaminas]. Son de especial interés la MPTP [éster inverso de la meperidina], MDA [metilendioxianfetamina], MDMA. [metilendioximetanfetamina]. Muchas drogas actúan sobre el sistema aminérgico, aminor biogénicas fisiológicamente activas. La mayoría de ellas tienen efectos estimulantes como el éxtasis u otras anfetaminas o metanfetaminas, aunque también las hay con efectos depresógenos y mixtos. La denominación de drogas de "diseño" tiende a desaparecer por la connotación atractiva que le da dicho concepto.

DROGAS PSICODELICAS: Denominación popularizada durante la década de los 60, para denominar a las sustancias cuyo consumo produce alucinaciones, principalmente visuales, a partir de las experiencias del Psiquiatra Timothy Leary, con Ácido Lisérgico (LSD).

DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association (APA). Se trata de una clasificación de los trastornos mentales con el propósito de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

El DSM-IV, provee los criterios diagnósticos para determinar la existencia de abuso de drogas.

Es un instrumento elaborado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association. Se trata de una clasificación de los trastornos mentales con el propósito de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. Es un instrumento realizado a

partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos.

INCIDENCIA: Indicador en los estudios epidemiológicos sobre drogas que se refiere al porcentaje de la población que ha experimentado por primera vez (nuevos consumidores) con alguna droga en un período determinado de tiempo (en el último año, mes). Se obtiene a través de la pregunta ¿cuándo fue la primera vez que Ud. consumió (droga)?

PERCEPCION DEL RIESGO: La percepción de riesgo se refiere a la idea subjetiva acerca de que si un individuo considera peligroso consumir drogas o no. Esta se mide a través de preguntas directas a las personas respecto de cuán peligroso consideran el consumo de tales sustancias, ya sea en forma ocasional o frecuente.

POLICONSUMO: Corresponde a un patrón particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas de parte del sujeto. su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, sino por consumir indistinta y simultáneamente más de una sustancia como conducta recurrente.

PREVALENCIA: Indicador epidemiológico que se refiere a la ocurrencia de un evento (por ejemplo, casos de una enfermedad) en un periodo de tiempo definido (normalmente se usa el periodo de un mes, un año y toda la vida) en una población determinada. En relación con los estudios sobre drogas que se refiere a la proporción o porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga en un período determinado de tiempo (vida, año, mes, día). Se obtiene a partir de la pregunta ¿cuándo fue la última vez que Ud. consumió (droga)? Permite obtener una visión actual de la situación de consumo de drogas en el país, incluyendo los usuarios antiguos y nuevos de drogas.

Su expresión requiere precisar adecuadamente el lugar, el periodo de observación y su correspondiente amplificador si fuera el caso. En estricto rigor, la prevalencia es una proporción y no una tasa, al no estar incorporada en ella el concepto de cambio por unidad de tiempo.

- **Prevalencia Vida:** Se refiere al porcentaje de la población que consumió alguna sustancia alguna vez en su vida.
- **Prevalencia Año:** Es el porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga durante los últimos 12 meses.
- **Prevalencia Mes:** Es el porcentaje de la población que ha probado alguna sustancia durante los últimos 30 días.

RIESGO: Se refiere a la probabilidad de ocurrencia de un evento considerado negativo. En el caso del fenómeno de las drogas se entendería por riesgo de consumo a la probabilidad de que un individuo o grupo, en función de determinadas variables (factores de riesgo/protección) tiene cierta probabilidad de incurrir en consumo de drogas. Los riesgos se pueden definir en función de otros eventos asociados al consumo de drogas, en este caso se puede hablar, por ejemplo, de riesgo de dependencia, donde el consumo, las pautas de consumo, junto con otros factores, sería un factor de riesgo respecto a la dependencia. De esta manera se vinculan los conceptos de riesgo y vulnerabilidad.

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES: Por "estupefaciente" se entiende cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: La tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III, 1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso. Esta clasificación propone criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del DSM IV (1994)

y CIE 10 (1994). Ambas identifican precoz y confiablemente un número mayor de personas con abuso o dependencia. El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

- 1.- Alcohol
- 2.- Anfetaminas (simpaticomiméticos)
- 3.- Alucinógenos (LSD, mescalina)
- 4.- Cafeína
- 5.- Cannabis
- 6.- Cocaína
- 7.- Fenilciclidina (PCP)
- 8.- Inhalables (hidrocarburos, solventes, cloruro de etilo)
- 9.- Nicotina
- 10.- Opiáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína)
- 11.- Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos)

Estas sustancias se distinguen entre sí por efectos psicoactivos específicos y por su capacidad para producir trastornos.

USO DE DROGAS: Por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo.

TERMINOS REFERIDOS A NOMBRES Y DENOMINACIONES DE DROGAS

ANFETAMINAS: Son drogas estimulantes elaboradas a partir de sustancias químicas y no extraídas de plantas. Entre los numerosos derivados de las anfetaminas se encuentran el sulfato de anfetamina, la dexanfetamina, la metanfetamina y otras drogas como el MDMA (Metilendioximetanfetamina), que es el compuesto principal de la droga llamada éxtasis.

BDZ: Las benzodiazepinas (BZD) son una clase de drogas con efectos hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorelajantes (relajantes musculares). La denominación de estos compuestos, se caracteriza por la terminación -lam o -lan (triazolam, oxazolam, estazolam) y por la terminación pam y pan (diazepam, lorazepam, lormetazepam, flurazepam, flunitrazepam, clonazepam). No obstante, hay excepciones como el clorazepato dipotásico (Tranxilium) o el clordiazepóxido (Librium).

Las **BZD** son agentes depresores del sistema nervioso más selectivos que drogas como los barbitúricos. Actúan, en particular, sobre el Sistema límbico. Las BZD comparten estructura química similar y tienen gran afinidad con el complejo de receptores benzodiazepínicos en el sistema nervioso central. Estructuralmente, las BZD presentan un anillo de benceno con seis elementos, unido a otro anillo de diazepamina con siete elementos. Cada BZD específica surgirá por sustitución de radicales en diferentes posiciones.

En cuanto a los receptores específicos en el SNC para las BZD, éstos forman parte del complejo ácido gamma-aminobutírico o GABA. El GABA es un neurotransmisor con acción inhibitoria, y sus receptores forman parte de un sistema bidireccional inhibitorio conectado entre diversas áreas del SNC. Las BZD potencian la acción inhibitoria mediada por el GABA. Los receptores de las BZD se distribuyen por todo el cerebro y la médula espinal; también se encuentran en las glándulas adrenales, riñones, glándula pineal y plaquetas.

COCAINA: Droga estimulante, se extrae químicamente de las hojas de la coca (Erithroxylon coca), planta que se cultiva en el altiplano andino. Se presenta de variadas formas, siendo la más habitual como clorhidrato, que a la vista es un polvo muy blanco y fino, similar al cristal molido. La cocaína tiene efectos analgésicos, su uso médico no es reconocido en la actualidad, especialmente por sus efectos secundarios, pasando a ser una droga de abuso. Suele inhalarse y también puede disolverse e

inyectarse, sus efectos son similares a los de las anfetaminas. Mezclada químicamente con bicarbonato de sodio se obtiene el **crack**, y puede consumirse fumándola, esta forma es poco conocida en nuestro país.

CRACK: «Crack», es el nombre vulgar de un derivado de la cocaína, en concreto el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio para que se evapore el agua. El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga al calentarse (por la ebullición del agua que contienen). También recibe nombres vulgares entre los usuarios a esta droga, como rocas, chulas, piedras o rockstars, entre otros; a veces erróneamente se le confunde con el bazuco o el Paco que es la costra que queda en la olla donde preparan la cocaína. Dado que el crack se fuma, ingresa rápidamente al torrente sanguíneo, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y la necesidad de buscar residuos de crack en cualquier parte; este efecto es conocido vulgarmente como "El mal del pollo" o "Puntosis" y se puede presentar en menos de diez segundos a partir de haber consumido la droga. Debido a la rapidez de los efectos, casi inmediatos, el "crack" se hizo muy popular en la década de los ochenta. Otra razón para su popularidad es que no cuesta mucho, económicamente hablando, procesarlo ni adquirirlo. Sus efectos secundarios son muy similares a los de la cocaína, solamente que el riesgo de padecer alguno de ellos es mucho más alto por las mezclas de químicos y otras sustancias que contiene el crack.

CRISTAL: Se le denomina así al clorhidrato de metanfetamina, esto consiste en pedazos de cristales transparentes parecidos al hielo, que se pueden inhalar fumándolos. En esta forma se conoce como "hielo", "cristal" y "vidrio" en español (ice, crystal, glass en inglés).

Efectos fisiológicos : Aunque la estructura química de la metanfetamina es similar a la de la anfetamina, sus efectos sobre el sistema nervioso central son más pronunciados. La molécula de metanfetamina tiene la destreza de cruzar muy fácilmente la barrera que separa al cerebro del resto del cuerpo, técnicamente conocida como barrera hematoencefálica. Esta habilidad permite que los niveles de sustancia en el cerebro alcancen unas 10 veces los niveles en sangre, logrando ejercer su acción casi exclusivamente sobre el sistema nervioso central.

La metanfetamina es conocida por su reputación de estimulante adictivo. Como la anfetamina, esta droga incrementa la actividad, reduce el apetito y produce una sensación general de bienestar. Excita receptores neuronales vinculados a las señales de recompensa y gratificación: produce euforia, alivia la fatiga y mejora el rendimiento en tareas simples.

Se fabrica en laboratorios clandestinos usando procedimientos sencillos e ingredientes relativamente baratos, generalmente de fácil acceso. Los efectos de la metanfetamina pueden durar hasta 6 u 8 horas. Los adictos a esta sustancia, pueden permanecer despiertos por varios días. Esto genera un creciente agotamiento físico, psicológico y cognitivo. Sin embargo, la droga bloquea las señales somáticas (como fatiga, sueño, hambre) que advierten sobre el deterioro funcional progresivo. En estos casos, una vez que la droga abandona el organismo, estos sujetos pueden experimentar estados de gran agitación psicomotriz, a veces asociados con comportamientos violentos y delirios persecutorios, llegando a cuadros de disociación psíquica apenas diferenciables de los que caracterizan a una esquizofrenia de tipo paranoide.

EXTASIS (MDMA): Droga estimulante de la familia de las anfetaminas (Metanfetamina) que contiene principalmente MDMA (Metilendioximetanfetamina), produce efectos estimulantes y ectonígenos (empatía social), con frecuencia las pastillas de éxtasis contienen otras metanfetaminas y LSD. Estas sustancias se sintetizan en todo o en buena parte en laboratorios. Normalmente se toman por vía oral y su aspecto es variado, ya sea en comprimidos, tabletas o cápsulas de variados colores e ilustraciones. Es de muy fácil adulteración. Su consumo involucra serios riesgos para la salud, especialmente cuando se mezcla con otras sustancias, por ejemplo el alcohol.

HEROÍNA: Derivado que se obtiene de la morfina. Es un polvo blanco y amargo con propiedades narcóticas y analgésicas. Crea adicción.

HONGOS ALUCINOGENOS: Las plantas y hongos alucinógenos son aquellas cuyos principios activos tienen la propiedad de distorsionar la percepción, produciendo alucinaciones.

INHALABLES, SOLVENTES VOLATILES O DISOLVENTES: Se trata, en general, de productos de uso doméstico y/o industrial tales como pegamentos, pinturas, petróleo, gas para mecheros, bombillas de gas butano, ciertos aerosoles, disolvente para laca de uñas, algunos extintores, etc., que tienen en común ser volátiles y que se aspiran o inhalan llegando rápidamente al torrente sanguíneo. Tienen un efecto depresor del sistema nervioso central provocando una intoxicación similar a la ocasionada por el abuso de alcohol. Según el nivel de intoxicación, también produce un efecto distorsionador (alucinógeno) y en casos extremos provoca la muerte por paro cardíaco o respiratorio.

LSD: Lisérgida- compuesto alucinógeno semi sintético obtenido a partir del ácido lisérgico.

MARIHUANA (CANNABIS): También llamada hierba, consiste en las hojas secas y florescencias de la planta Cannabis Sativa, que contiene alrededor de 400 compuestos, siendo su principal componente activo el THC-9 (tetra-hidro-cannabinol), que es el que provoca los cambios conductuales conocidos. Actualmente el THC contenido en las plantas es mucho más alto que en décadas anteriores, lo cual lo transforma en más tóxico de lo que se cree. A esto se suma el hecho de que en la actualidad es común la marihuana prensada que contiene aditivos químicos, solventes y otras sustancias que provocan daños anexos. Suele fumarse en cigarrillos hechos a mano y en ocasiones mediante una pipa y también en alimentos. En dosis altas puede causar intoxicaciones graves y efectos "psicodélicos".

MORFINA: Alcaloide principal del opio. Se emplea en medicina como anestésico, analgésico y narcótico. Produce adicción.

OPIO: Producto de la desecación al aire del jugo que se extrae de las cápsulas verdes de la adormidera (Papaver Somniferum) Se obtienen de él diversos alcaloides como la morfina, codeína, papaverina, etc.

PASTA BASE DE COCAINA: Homogenizado de hojas de coca sometidos a desecación y maceración, tratados posteriormente con solventes orgánicos como keroseno o gasolina y combinado con ácido sulfúrico. El resultado es una pasta de color pardo/negro que se fuma en pipa o a veces, mezclada con tabaco o cannabis.

PEYOTE: Es el nombre de varias clases de cactus muy abundantes en México. La infusión de su flor tiene efectos narcóticos o alucinógenos.

POLVO DE ANGEL (PCP): La fenciclidina o PCP, produce delirios, pérdida sensorial, anestesia disociativa y al bloquear los centros receptores del dolor incrementa el peligro de lesiones autoinflingidas. Se ingiere, se aspira, se inyecta o se fuma con diversas mezclas.

**ANEXO II:
CUESTIONARIO**

Bienvenido a la Organización de los Estados Americanos (OEA)
y a la Comunidad Andina:

Estimado(a) alumno(a),

Gracias por participar en la primera “**Encuesta epidemiológica sobre salud pública y factores asociados en estudiantes universitarios de los países andinos**”. Esta investigación forma parte de un proyecto de la Comunidad Andina, con el apoyo de la Comunidad Europea, el cual es conducido por la OEA, y su propósito es obtener información confiable que oriente futuras políticas de bienestar estudiantil en las universidades participantes.

El proyecto se realiza en diferentes universidades de los países andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, implementándose a partir de un muestreo aleatorio, primero de universidades y luego de estudiantes. Los datos de los participantes se encuentran protegidos cumpliendo las pautas de Bioética y el secreto estadístico, y usted ha sido uno/a de los/las estudiantes seleccionados/as mediante dicho proceso.

Sus **respuestas son voluntarias, individuales, absolutamente anónimas y confidenciales**, por lo que le solicitamos el máximo de cooperación y precisión. Además, las respuestas online de cada estudiante conformarán de manera automática una base de datos que se encuentra en un servidor de la OEA, lo que garantiza aún más la reserva de la información proporcionada. Sus respuestas, junto a la de los otros estudiantes seleccionados, serán utilizadas sólo con fines estadísticos, **por lo que no es posible individualizar a los participantes**.

Como una forma de agradecer su participación en este estudio, usted ingresará al sorteo de 4 computadoras personales (laptop) en cada uno de los países andinos participantes. El sorteo se realizará **solo** entre quienes hayan respondido completamente el cuestionario.

Nos interesa remarcar que su opinión es muy importante para esta investigación, por lo que agradecemos una vez más su participación voluntaria.

Acepto participar voluntariamente en este estudio, contestando con la verdad el siguiente cuestionario y entendiendo que mis respuestas serán completamente confidenciales.

Haga click aquí para empezar con el cuestionario.

ANEXO II: CUESTIONARIO PARA

MÓDULO I: INFORMACION GENERAL

1. Sexo		2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?		
1. Hombre 2. Mujer	años cumplidos		
3. ¿Cómo calificaría su situación económica?		4. ¿Cuál es su estado civil/situación conyugal actual?		
1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala		1. Soltero(a), vive sin pareja 2. Soltero (a), vive con pareja 3. Casado(a), convive, con pareja 4. Separado, divorciado, vive sin pareja 5. Separado, divorciado, vive con pareja 6. Viudo(a), sin pareja 7. Viudo, con pareja		
5. ¿Cuántos hijo(s) hija(s) tiene?		6. ¿Su(s) hijo(a)(s) fue(fueron) planificados?		
0. No tengo hijos (pase a la pregunta 7) Tengo hijos		1. Si, todos 2. Si, alguno(s) 3. Ninguno		
7. ¿Actualmente, está trabajando mientras está estudiando?		8. ¿Cuántas horas por semana aproximadamente está trabajando?		
1. Si 2. No (pase a la pregunta 9)		Trabajo..... horas por semana.		
9. ¿Cuál es su situación de vivienda mientras está estudiando?				
1. Vivo en la Universidad o Campus Universitario 2. Vivo fuera de la Universidad, con compañeros/amigos 3. Vivo solo y fuera de la Universidad 4. Vivo con mis padres 5. Vivo en casa de un familiar 6. Vivo con mi pareja 6. Otra				
10. ¿Cómo sustenta mayormente su vida estudiantil?				
	Pagan mis padres	Paga el Estado	Trabajo para sostenerme	Tengo una beca
10.1 Habitación	1	2	3	4
10.2 Comidas	1	2	3	4
10.3 Pago mensual	1	2	3	4
10.4 Libros	1	2	3	4
11. ¿Le resulta fácil o difícil asumir los costos de sus estudios?		12. ¿Cuál es el ingreso promedio mensual de su familia?(sin centavos)		
1. Muy difícil 2. Difícil 3. Fácil 4. Muy fácil		<input type="text"/> Bolivianos (Bolivia) <input type="text"/> Pesos Colombianos (Colombia) <input type="text"/> Dólares (Ecuador) <input type="text"/> Nuevos Soles (Perú)		
12a. SOLO PARA ESTUDIANTES DE COLOMBIA ¿Cuál es el estrato al que pertenece su vivienda?		13. ¿Pertenece Usted a alguno de estos pueblos originarios o indígenas?		
Estrato <input type="text"/> (De 1 a 6) No aplica (para estudiantes NO de Colombia)		No Aymara Quechua/Quichua Otros		

MÓDULO II: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL**TABACO**

14. ¿Ha fumado usted cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en la vida?	15. ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco por primera vez?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 22)	<input type="text"/> Años
16. ¿Cuándo fue la primera vez que usted fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco?	17. ¿Ha fumado usted al menos 100 cigarrillos en su vida?
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año 3. Hace más de 1 año	1. Sí 2. No
18. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses?	19. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 22)	1. Sí 2. No (pase a pregunta 22)
19a. ¿Y cuántos días fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?	20. Aproximadamente, ¿cuánto cigarrillos u otro tipo de tabaco ha fumado por día en el último mes?
Número de días: _____	Número de cigarrillos: _____ 0. Ns/Nc
21. ¿Por cuántos años ha fumado USTED CIGARRILLOS O TABACO a diario?	
Número de años _____ (incluir 'cero' en las opciones de respuesta)	

ALCOHOL (bebidas alcohólicas como cerveza, vino, licores con alta graduación alcohólica o combinados)

22. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?	23. ¿Qué edad tenía cuando consumió alcohol por primera vez?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 35)	<input type="text"/> Años "0 Ns/Nc
24. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió alcohol?	25. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año 3. Hace más de 1 año	1. Sí 2. No (pase a pregunta 35)
26. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?	27. ¿Cuántos días ha consumido alcohol en los últimos 30 días?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 34)	Cantidad de días: _____
28. En los días que usted tomó alcohol durante los últimos 30 días ¿Cuántos tragos o vasos tomaba de costumbre? (Considere como un trago: una lata o una botella de cerveza, un vaso de vino o champaña, un trago de licor o un combinado)	29. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos tragos o vasos de alcohol tomó el día que más tomó? (Considere como medida: una lata o una botella de cerveza, un vaso de vino o champaña, un trago de licor o un combinado)
Nº tragos o vasos : _____	Nº tragos o vasos : _____
30. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces ha consumido 5 o más tragos o vasos de alcohol en un solo día?	31. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces se ha emborrachado?
_____ N° de veces	_____ N° de veces

32. En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia?					
ATENCIÓN: Registre la frecuencia para cada bebida alcohólica.					
	Diariamente	Fines de semana	Algunos días de semana	Solo en eventos sociales	No consumo esta bebida
32.1 Cerveza	1	2	3	4	5
32.2 Vino	1	2	3	4	5
32.3 Licores fuertes (Ron, Pisco,aguar-diente Singani, etc.)	1	2	3	4	5
33. ¿Dónde consume alcohol con mas frecuencia? (Indique todas las que apliquen)					
1. En mi propia casa 2. En casa de mis amigos 3. En la universidad 4. En lugares cerca de la universidad 5. En el trabajo 6. En una tienda 7. En un paseo 8. En parques o zonas recreativas 9. En fiestas, bares o discotecas 10. En eventos (conciertos, partidos, etc.) 11. Otro, ¿Cuál? _____					
34. Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en el último año; por favor indique para cada una de ellas, la columna que mejor describa su respuesta. Considere a cuántos tragos corresponden las siguientes cantidades de alcohol:					
1 trago	Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (pisco, ron, vodka, whisky) solo o combinado.				
1 trago y medio	Medio litro de cerveza				
3 tragos	Un litro de cerveza				
6 tragos	Un botella de vino (750 cc.)				
8 tragos	Un caja de vino (1 litro)				
18 tragos	Una botella de licor (750 cc.)				
1 trago	Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (pisco, ron, vodka, whisky) solo o combinado.				
	0	1	2	3	4
34.1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		1 vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
34.2 ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal?	1 ó 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
34.3 ¿Con qué frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
34.4 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
34.5 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

34.6 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
34.7 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
34.8 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
34.9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
34.10 ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
35. ¿Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente?					
1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o más 0. Ns/Nc					
36. ¿Tiene amigos que se emborrachan frecuentemente?					
1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o más 0. Ns/Nc					
37. ¿Ha visto estudiantes tomar alcohol en su Universidad?					
1. Nunca 2. Esporádicamente 3. Frecuentemente					
38. ¿Considera que el emborracharse influye en las siguientes conductas?					
		Si	No	No sé	
38.1 Tener sexo		1	2	3	
38.2 Tener sexo sin preservativo		1	2	3	
38.3 Consumir drogas		1	2	3	
38.4 Tener un accidente		1	2	3	

MÓDULO III: CONDUCTAS SEXUALES

Para responder las siguientes preguntas considere:

Por "pareja permanente", se entiende una persona con la cual existe algún tipo de RELACIÓN ESTABLE, mientras que por "pareja ocasional", una persona con la cual hubo un encuentro puntual o limitado en el tiempo

39. ¿Durante el último año ha tenido relaciones sexuales:

1. Si
2. No (pase a la pregunta 45)

40. ¿A que edad fue su primera relación sexual?

_____ años cumplidos

41.1 ¿Ha tenido relaciones sexuales con una pareja estable del sexo opuesto?	41a.1	1	2	3	4
1. Si (pase a la pregunta 41a.1) 2. No (pase a la pregunta 41.2)					
41.2 ¿con una(s) pareja(s) ocasional(es) del sexo opuesto?	41a.2	1	2	3	4
1. Si (pase a la pregunta 41a.2) 2. No (pase a la pregunta 41.3)					
41.3 ¿con trabajadoras(es) sexuales del sexo opuesto?	41a.3	1	2	3	4
1. Si (pase a la pregunta 41a.3) 2. No (pase a la pregunta 41.4)					
41.4 ¿con una pareja permanente del mismo sexo?	41a.4	1	2	3	4
1. Si (pase a la pregunta 41a.4) 2. No (pase a la pregunta 41.5)					
41.5 ¿con pareja(s) ocasional(es) del mismo sexo?	41a.5	1	2	3	4
1. Si (pase a la pregunta 41a.5) 2. No (pase a la pregunta 41.6)					
41.6 ¿con trabajadores(as) sexuales del mismo sexo?	41a.6	1	2	3	4
1. Si (pase a la pregunta 41a.6) 2. No					
42. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol?	43. En esas ocasiones, ¿usted o la pareja usó preservativo (condón)?				
1. Nunca (pase a la pregunta 44) 2. Solo una vez 3. Algunas veces 4. La mayoría de las veces	1. Siempre 2. Solo algunas veces 3. Nunca 4. No sabe/no responde				
44. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de otras drogas?	45. ¿Ha recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA por parte de la universidad donde estudia?				
1. Nunca 2. Solo una vez 3. Algunas veces 4. La mayoría de las veces	1. Nunca 2. Una vez 3. Varias veces				

MODULO IV: DROGAS SINTÉTICAS

46. ¿Cuáles de las siguientes sustancias reconoce como “drogas sintéticas”?					
1. Éxtasis					
2. Anfetaminas o sus derivados					
3. LSD					
4. Metanfetaminas					
5. Ketamina					
6. GHB					
7. Otras (menciónela/s): _____					
8. No sabe/No responde					
47. ¿Considera que el consumo de drogas sintéticas influye en las siguientes conductas?					
	Si	No	No sé		
47.1 Tener sexo	1	2	3		
47.2 Tener sexo sin preservativo o condón	1	2	3		
47.3 Tener problemas de salud	1	2	3		
48. En su opinión ¿qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones?					
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No Sabe No contesta
48.1 El consumo de drogas sintéticas ayuda a pasarla mejor en la fiesta	1	2	3	4	5
48.2 El consumo de drogas sintéticas está limitado a sitios de recreación (clubes, fiestas, bares, pub, conciertos, etc.)	1	2	3	4	5
48.3 El consumo de drogas sintéticas hace más fácil conseguir amigos	1	2	3	4	5
48.4 El consumo de drogas sintéticas hace más fácil conseguir pareja	1	2	3	4	5
48.5 El consumo de drogas sintéticas mejora el desempeño sexual	1	2	3	4	5
48.6 El consumo de drogas sintéticas es exclusivo para personas de nivel socioeconómico alto	1	2	3	4	5
48.7 Las drogas sintéticas son menos dañinas que el alcohol	1	2	3	4	5
48.8 Las drogas sintéticas son menos dañinas para el cuerpo que la marihuana	1	2	3	4	5
48.9 Las drogas sintéticas son menos dañinas para el cuerpo que la cocaína, pasta base/basuco	1	2	3	4	5
48.10 El uso de drogas sintéticas se puede controlar y no causan adicción.	1	2	3	4	5
48.11 El uso de drogas sintéticas causa menos adicción que otras drogas	1	2	3	4	5
48.12 Se pueden comprar drogas sintéticas en las droguerías / farmacias / boticas con receta/prescripción médica	1	2	3	4	5
48.13 Se pueden comprar drogas sintéticas en droguerías / farmacias / boticas sin receta / prescripción médica	1	2	3	4	5

48.14 Las drogas sintéticas son menos peligrosas porque se fabrican en Europa	1	2	3	4	5
48.15 La calidad de todas las drogas sintéticas es siempre la misma	1	2	3	4	5
48.16 Las drogas sintéticas se deben consumir sin alcohol	1	2	3	4	5
48.17 Todas las drogas sintéticas son iguales	1	2	3	4	5
48.18 La metanfetamina y el éxtasis son la misma droga y producen los mismos efectos	1	2	3	4	5
49. Cómo calificaría su conocimiento de las drogas sintéticas en una escala de 1 a 5, donde 1 es ningún conocimiento y 5 un muy buen conocimiento:					
1	2	3	4	5	
50. ¿Conoce usted en su universidad a alguien que usa o consume alguna de estas drogas?					
Si No No sabe					
50.1 Éxtasis					
50.2 Anfetaminas					
50.3 LSD					
50.4 Metanfetaminas					
50.5 Ketamina					
50.6 GHB					
51. En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...?	Ningún riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre	
51.1 Prueba éxtasis una o dos veces	1	2	3	4	
51.2 Consume éxtasis frecuentemente	1	2	3	4	
51.3 Prueba anfetaminas una o dos veces	1	2	3	4	
51.4 Consume anfetaminas frecuentemente	1	2	3	4	
51.5 Prueba LSD una o dos veces	1	2	3	4	
51.6 Consume LSD frecuentemente	1	2	3	4	
51.7 Prueba metanfetaminas una o dos veces	1	2	3	4	
51.8 Consume metanfetaminas frecuentemente	1	2	3	4	
51.9 Prueba ketamina una o dos veces	1	2	3	4	
51.10 Consume ketamina frecuentemente	1	2	3	4	
51.11 Prueba GHB una o dos veces	1	2	3	4	
51.12 Consume GHB frecuentemente	1	2	3	4	
52. ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil	
52.1 Éxtasis	1	2	3	4	
52.2 Anfetaminas	1	2	3	4	
52.3 LSD	1	2	3	4	
52.4 Metanfetaminas	1	2	3	4	
52.5 Ketamina	1	2	3	4	
52.6 GHB	1	2	3	4	

53. Alguna vez ¿Le han ofrecido alguna droga sintética, ya sea para probar o comprar, tales como:				
<ul style="list-style-type: none"> - Éxtasis - Anfetaminas - LSD - Metanfetaminas - Ketamina - GHB? <p>1. Si 2. No (pase a la pregunta 55)</p>				
54. ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, ya sea para comprar o probar?	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido
54.1 Éxtasis	1	2	3	4
54.2 Anfetaminas	1	2	3	4
54.3 LSD	1	2	3	4
54.4 Metanfetaminas	1	2	3	4
54.5 Ketamina	1	2	3	4
54.6 GHB	1	2	3	4
55. ¿Tiene familiares que consumen drogas sintéticas?	56. ¿Tiene amigos que consumen drogas sintéticas?			
1. Si 2. No	1. Si 2. No			
57. ¿Tiene compañeros de la universidad que consumen drogas sintéticas?	58. ¿Alguna vez ha sentido curiosidad de probar drogas sintéticas?			
1. Si 2. No	1. Si 2. No (pase a la pregunta 60)			
59. ¿Cuál(es)? (indique todas las que apliquen)	60. Si tuviera la oportunidad, ¿probaría drogas sintéticas?			
Éxtasis Anfetaminas LSD Metanfetaminas Ketamina GHB Otra (¿Cuál?) _____	1. Si 2. No			

EXTASIS

61. ¿Alguna vez en su vida ha usado éxtasis?	62. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez éxtasis?
1. Si 2. No (Pase a la pregunta 77)	_____ años
63. ¿Cuándo fue la primera vez que probó éxtasis?	64. ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de 30 días, y menos de 12 meses 3. Hace más de doce meses	1. Sí 2. No (pase a la pregunta 77)

65. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado éxtasis?	66. ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días?
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	1. Sí 2. No (pase a la pregunta 71)
67. En los últimos 30 días ¿Cuántos días usó éxtasis? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado.	70. Durante esos días que tomó éxtasis en los últimos 30 días ¿Cuántas dosis llegó a tomar como máximo en un solo día?
_____ días	_____ dosis
71. En promedio ¿cuántas dosis de éxtasis usó en una noche o evento?	72. Y las veces que usó ¿Cuánto pagó por una dosis de éxtasis? (sin centavos)
_____ dosis	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Bolivianos (Bolivia) Pesos Colombianos (Colombia) Dólares (Ecuador) Nuevos Soles (Perú)
73. ¿Cuándo usa éxtasis se siente....? (indique todas las que correspondan)	
Eufórico Feliz Sensible Más alerta Diferente Extrovertido Con alucinaciones	Tranquilo Agresivo Con mucha energía, fuerza Seguro de mi mismo Especial Desinhibido
74. Usa éxtasis para _____ (indique todas las que apliquen)	75. Cuando consumió éxtasis ¿usó en la misma ocasión alcohol y otras drogas como marihuana y cocaína?
Estar más alerta y despierto Sentirme desinhibido No sentir cansancio Poder bailar toda la noche (toda la fiesta) Sentir y disfrutar mejor la música Estudiar Relacionarse mejor Para mejorar las relaciones sexuales Tener más sensibilidad	1. Sí 2. No
76. Sólo si ha usado exclusivamente éxtasis y ninguna otra droga. Al día siguiente de haber consumido, _____ (indique todas las que apliquen)	
He tenido dolor de cabeza intenso He sentido cansancio inusual No he tenido ningún síntoma Me he sentido deprimido Manifiesto malestares gástricos Manifiesto malestar general He sentido la necesidad de volver a consumir Me he sentido arrepentido de haber consumido No aplica	

77. ¿Cual de las siguientes drogas ha usado alguna vez en su vida? (indique todas las que correspondan)		
	Si	No
77.1 Anfetaminas	1	2
77.2 LSD	1	2
77.3 Metanfetaminas	1	2
77.4 Ketamina	1	2
77.5 GHB	1	2
LAS PREGUNTAS 78 a 89 SE APLICARÁN PARA CADA UNA DE LAS DROGAS QUE CONTESTÓ 'SI'. SI CONTESTÓ A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MÓDULO (pregunta 101). Si CONTESTO HA CONSUMIDO EN EL ULTIMO AÑO AL MENOS UNA DE ELLAS PROCEDEN LAS PREGUNTAS 90 a 100.		
78. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez [droga sintética]?		
_____ años		
79. ¿Cuándo fue la primera vez que probó [droga sintética]?	80. ¿Ha consumido [drogas sintética] en los últimos 12 meses?	
1. Durante los últimos 30 días	1. Sí	
2. Hace más de 30 días, y menos de 12 meses	2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 101)	
3. Hace más de doce meses		
81. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado [droga sintética]?	82. ¿Has consumido [droga sintética] en los últimos 30 días?	
1. Una sola vez	1. Sí	
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses	2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 90)	
3. Algunas veces mensualmente		
4. Algunas veces semanalmente		
5. Diariamente		
83. En los últimos 30 días ¿Cuántos días usó [droga sintética]? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado.	86. Durante esos días que tomó [droga sintética] en los últimos 30 días ¿Cuántas dosis llegó a tomar como máximo en un solo día?	
_____ días	_____ dosis	
87. En promedio ¿cuántas dosis de [droga sintética] usó en una noche o evento?	88. Y las veces que usó ¿Cuánto pagó por una dosis de [droga sintética]? (sin centavos)	
_____ dosis	Bolivianos (Bolivia) Pesos Colombianos (Colombia) Dólares (Ecuador) Nuevos Soles (Perú)	
89. Cuando usa [droga sintética] siente: (indique todas las que apliquen)		
Eufórico	Tranquilo	
Feliz	Agresivo	
Sensible	Con mucha energía, fuerza	
Más alerta	Seguro de mi mismo	
Diferente	Especial	
Extrovertido	Desinhibido	
Con alucinaciones		
90. Pensando en las veces que ha usado drogas sintéticas ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo?		
1. Sí		
2. No		

91. ¿Dónde consume con más frecuencia drogas sintéticas? (Indique todas las que apliquen)		92. ¿En compañía de quién usa drogas sintéticas con más frecuencia?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. En mi propia casa 2. En casa de mis amigos 3. En la universidad 4. En lugares cerca de la universidad 5. En el trabajo 6. En reuniones 7. En un paseo 8. Fiestas en general 9. Fiestas electrónicas (Rave Party o Free Party) 10. En discotecas, bares, pub, karaokes o similares 11. En eventos (conciertos, partidos, etc.) 12. En parques o zonas recreativas 13. En otras, ¿Cuál? _____ 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Esposo(a), compañero(a), pareja 2. Novio(a) 3. Padres 4. Hermanos 5. Otros familiares 6. Amigos 7. Compañeros de la universidad 8. Compañeros de trabajo 9. Con el proveedor de la droga sintética 10. Desconocidos 11. Solo 12. Otro, ¿cuál?_ 	
93. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos de drogas sintéticas?		94. Pensando en las veces que ha usado drogas sintéticas. ¿Ha usado alguna sustancia de tipo estimulante sexual?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí ¿cuál? _____ 2. No 	
95. ¿Conoce la concentración o calidad de la droga que usa?		96. Pensando en las veces que has usado drogas sintéticas. ¿Ha consumido alguna bebida energizante?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí ¿cuál? _____ 2. No 	
97. ¿Dónde consigue/compra las drogas sintéticas que usa? (Indique todas las que apliquen)			
<ol style="list-style-type: none"> 1. En la universidad 2. Cerca de la universidad 3. Cerca de su casa/en su barrio 4. Fiestas (electrónicas, raves, free party, etc.) 5. En sitios de baile (bares, discotecas, pub, karaokes) 		<ol style="list-style-type: none"> 6. Cerca a sitios de baile 7. En la calle 8. Por teléfono y lo llevan a domicilio (Delivery) 9. Por Internet y lo llevan a domicilio (Delivery) 	
98. Las drogas sintéticas las adquiere:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre del mismo distribuidor 2. De diferentes distribuidores 3. No es importante el distribuidor 			
99. Piense en los últimos 12 meses	Si	No	No sabe/ No contesta
99.1 ¿Durante los últimos 12 meses, ha sido usted detenido a causa del consumo de drogas sintéticas?	1	2	3
99.2 ¿Durante los últimos 12 meses, ha sido usted detenido por porte o tráfico de drogas sintéticas?	1	2	3
99.3 ¿Ha faltado a sus deberes habituales a causa de malestares que pueden deberse al uso de drogas sintéticas?	1	2	3
99.4 ¿Ha tenido que acudir de urgencia a algún consultorio, servicio de salud, hospital o clínica por problemas asociados directa o indirectamente con el uso de drogas sintéticas?	1	2	3
99.5 ¿Ha sufrido algún accidente de tránsito, laboral o doméstico que directa o indirectamente pueda haberse debido al uso de drogas sintéticas?	1	2	3

99.6 ¿Ha tenido que endeudarse, empeñar o vender algo para conseguir drogas sintéticas?	1	2	3
99.7 ¿Ha tenido que irse de la casa, enfrentar alguna ruptura sentimental, o separarse de algunos de sus seres queridos a causa del consumo de drogas sintéticas?	1	2	3
99.8 ¿Ha tenido relaciones sexuales riesgosas, digamos con una pareja no estable y sin uso de condón o preservativo, estando Ud. bajo el efecto de drogas sintéticas?	1	2	3
99.9 ¿Ha intimidado, forzado o abusado sexualmente de otra persona cuando se encontraba bajo los efectos de drogas sintéticas?	1	2	3
100. ¿Con qué otros nombres conoce a las drogas sintéticas que venden? (pregunta abierta, 30 caracteres)			

MÓDULO V: OTRAS SUSTANCIAS ILÍCITAS

101. ¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su universidad?	102. ¿Sabe si hay lugares, calles, pasajes o zonas dentro de la universidad donde se vendan drogas?		
1. Grave 2. Leve 3. No existe 4. No sabe 5. No contesta	1. Si 2. No 3. No sabe 4. No contesta		
103. ¿Sabe si hay lugares, calles, pasajes o zonas cerca de la universidad donde se vendan drogas?			
1. Si 2. No 3. No sabe 4. No contesta			
104. ¿Conoce usted en su universidad a alguien que usa o consume alguna de estas drogas?			
	Si	No	No contesta
1. Marihuana 2. Cocaína 3. Heroína 4. Pasta base/ pasta básica de cocaína/ basuco 5. Poppers 6. Inhalables como pegamentos, pinturas, gasolina, etc.	1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2	3 3 3 3 3 3
105. ¿Tiene familiares que consuman drogas ilícitas como marihuana, cocaína u otras?	106. ¿Tiene amigos que consuman drogas ilícitas como marihuana, cocaína u otras?		
1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o más	1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o más		
107. ¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar alguna droga ilícita?	108. ¿Alguna vez sintió curiosidad por probar alguna droga ilícita?		
1. Nunca 2. Sí, una vez 3. Sí, varias veces	1. Nunca 2. Sí, una vez 3. Sí, varias veces		
109. Si tuviera la ocasión, ¿probaría alguna droga ilícita?			
1. No 2. Puede ser 3. Sí			

114. ¿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.)?					
Droga	Es un problema social				
	Muy importante	Poco importante	Nada importante	No lo considero un problema	No tengo información para evaluar
114.1 Tabaco	1	2	3	4	5
114.2 Alcohol	1	2	3	4	5
114.3 Tranquilizantes	1	2	3	4	5
114.4 Estimulantes	1	2	3	4	5
114.5 Marihuana	1	2	3	4	5
114.6 Cocaína	1	2	3	4	5
114.7 Pasta base/ pasta básica de cocaína/ basuco	1	2	3	4	5
114.8 Heroína	1	2	3	4	5

MARIHUANA

115. ¿Ha consumido marihuana alguna vez en su vida?		116. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez marihuana?		
1. Sí 2. No (pase a pregunta 123)		Tenía _____ años		
117. ¿Cuándo fue la primera vez que probó marihuana?		118. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?		
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año		1. Sí 2. No (pase pregunta 123)		
119. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana?		120. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?		
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente		1. Sí 2. No		
121. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses			Si	No
121.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?				
121.2 ¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?				
121.3 ¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?				
121.4 ¿Alguna vez usó marihuana para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos?				
<ul style="list-style-type: none"> • Ansioso, inquieto, irritable • Estrés o depresión • Náuseas, vómitos • Problemas de concentración • Tembloroso, tiritón • Ver, oír o sentir cosas inexistentes • Fatigado, somnoliento, débil • Taquicardia • Problemas para dormir 				
121.5 ¿Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de drogas?				

121.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana, ha consumido mayor cantidad que antes?		
121.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes?		
121.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de marihuana?		
121.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de marihuana?		
121.10 ¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?		
122. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses	Si	No
122.1 Algunas veces, las personas que consumen marihuana tienen serios problemas en su casa, en el trabajo o en sus estudios, tales como, descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en sus estudios o perder su trabajo. Durante los últimos 12 meses, ¿el consumo de marihuana le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios?.		
122.2 Durante los últimos 12 meses, ¿consumió regularmente marihuana y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?		
122.3 Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?		
122.4 Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de marihuana?		
122.5 Durante los últimos 12 meses, ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la marihuana?		

COCAINA

123. ¿Ha consumido cocaína alguna vez en su vida?	124. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez cocaína?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 131)	Tenía _____ años
125. ¿Cuándo fue la primera vez que probó cocaína? 1. Durante los últimos 30 días	126. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?
2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	1. Sí 2. No (pase a pregunta 131)
127. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína?	128. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días?
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	1. Sí 2. No

129. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses	SI	NO
129.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar <u>cocaína</u> que no pudo resistir o pensar en nada más?		
129.2 ¿Ha consumido <u>cocaína</u> a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?		
129.3 ¿Ha terminado consumiendo <u>cocaína</u> en mayores cantidades de lo que usted pensó?		
129.4 ¿Alguna vez usó <u>cocaína</u> para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos? Ansioso, inquieto, irritable Náuseas, vómitos Tembloroso, tiritón Fatigado, somnoliento, débil Problemas para dormir	Estrés o depresión Problemas de concentración Ver, oír o sentir cosas inexistentes Taquicardia	
129.5 ¿Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de <u>cocaína</u> ?		
129.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con <u>cocaína</u> , ha consumido mayor cantidad que antes?		
129.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de <u>cocaína</u> tiene menos efectos en usted que antes?		
129.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de <u>cocaína</u> ?		
129.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de <u>cocaína</u> ?		
129.10 ¿Ha continuado consumiendo <u>cocaína</u> a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?		
130. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses	SI	NO
130.1 Algunas veces, las personas que consumen <u>cocaína</u> tienen serios problemas en su casa, en el trabajo o en sus estudios, tales como, descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en sus estudios o perder su trabajo. ¿Durante los <u>últimos 12 meses</u> , el consumo de <u>cocaína</u> le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios?		
130.2 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿consumió regularmente <u>cocaína</u> y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?		
130.3 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha hecho algo bajo los efectos de la <u>cocaína</u> que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?		
130.4 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de <u>cocaína</u> ?		
130.5 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la <u>cocaína</u> ?		

PASTA BASE/PASTA BASICA DE COCAINA O BASUCO

131. ¿Ha consumido pasta base/pasta básica de cocaína/basuco alguna vez en su vida? 1. Sí 2. No (pase a pregunta 139)	132. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez pasta base/pasta básica de cocaína/basuco? Tenía _____ años
133. ¿Cuándo fue la primera vez que probó pasta base/pasta básica de cocaína/basuco? 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	134. ¿Ha consumido pasta base/pasta básica de cocaína/basuco en los últimos 12 meses? 1. Sí 2. No (pase pregunta 139)

SUSTANCIAS INHALABLES

139. ¿Ha usado inhalables tales como Poppers, desodorantes ambientales y/o corporales, pegamentos de caucho, gasolina, parafina u otros similares alguna vez en su vida?	
1. Sí 2. No (pase a pregunta 146)	
140. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez inhalables?	141. ¿Cuándo fue la primera vez que probó inhalables?
Tenía _____ años	1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año
142. ¿Ha consumido inhalables en los últimos 12 meses?	143. ¿Ha consumido inhalables en los últimos 30 días?
1. Sí 2. No (pase pregunta 145)	1. Sí 2. No
144. En los últimos 30 días, ¿cuántos días usó inhalables?	135. ¿Con qué frecuencia ha usado inhalables?
_____ días	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente

OTRAS DROGAS

146. ¿Ha consumido alguna de las siguientes drogas alguna vez en su vida?		
	Si	No
1. Hashis	1	2
2. Crack	1	2
3. Heroína	1	2
4. Relevón	1	2
5. Opio	1	2
6. Morfina (sólo uso no recetado por médico)	1	2
7. Alucinógenos naturales (tales como Peyote, San Pedro, Ayahuasca, Floripondio)	1	2
8. Otras drogas: Especificar:.....	1	2
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (148 a 153) SE APLICARÁN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES DROGAS QUE CONTESTO 'SI'. SI CONTESTO A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MODULO (pregunta 156)		
148. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez [nombre de la droga]?	149. ¿Cuándo fue la primera vez que probó [nombre de la droga]?	
Tenía _____ años	1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	
150. ¿Ha consumido [nombre de la droga] en los últimos 12 meses?	151. ¿Con qué frecuencia ha usado [nombre de la droga]?	
1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 156)	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	

152. ¿En qué forma consumió [nombre de la droga]?	153. ¿Ha consumido [nombre de la droga] en los últimos 30 días?
1. Aspirado (Esnifado) 2. Digerida o ingerida 3. Inyectada	1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 156)

INYECCIÓN DE DROGAS

154. ¿Alguna vez se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias?	155. ¿Y cuándo fue la última vez que se inyectó estas sustancias?			
Droga		Durante los últimos 30 días	Hace mas de un mes, pero menos de 1 año	Hace más de 1 año
154.1 Alcohol 1. Sí (pase a la pregunta 155.1) 2. No (pase a la pregunta 154.2)	155.1	1	2	3
154.2 Cocaína 1. Sí (pase a la pregunta 155.2) 2. No (pase a la pregunta 154.3)	155.2	1	2	3
154.3 Anfetaminas 1. Sí (pase a la pregunta 155.3) 2. No (pase a la pregunta 154.4)	155.3	1	2	3
154.4 Heroína 1. Sí (pase a la pregunta 155.4) 2. No (pase a la pregunta 154.5)	155.4	1	2	3
154.5 Morfina, Petidina o similares 1. Sí (pase a la pregunta 155.5) 2. No (pase a la pregunta 156)	155.5	1	2	3

MÓDULO VI: DROGAS FARMACOLÓGICAS

TRANQUILIZANTES

156. ¿Ha consumido alguno de los siguientes tranquilizantes o benzodiacepinas alguna vez en su vida?		
	SI	NO
1. Clonazepam, Rivotril o Valpax	1	2
2. Alprazolam, Zotrán o Ativán	1	2
3. Lorazepam o Amparas	1	2
4. Valium o Diazepam	1	2
5. Clordiacepóxido	1	2
6. Bromacepam	1	2
7. Dormonil o Midazolam	1	2
8. Zopiclona	1	2
9. Zolpidem o Sommo	1	2
10. Flunitrazepam o Rohypnol	1	2
11. Otro ¿Cuál? _____	1	2
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (157 a 163) SE APLICARÁN PARA CADA UNA DE LOS TRANQUILIZANTES QUE CONTESTO 'SI'. SI CONTESTO A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MÓDULO (pregunta 164)		
157. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez [nombre del tranquilizante]?		
Tenía _____ años		

158. ¿Cuándo fue la primera vez que probó [nombre del tranquilizante]?	159. ¿Ha consumido [nombre del tranquilizante] en los últimos 12 meses?
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 163)
160. ¿Ha consumido [nombre del tranquilizante] en los últimos 30 días?	161. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió [nombre del tranquilizante]?
1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 164)	_____ Días
162. ¿Cómo obtuvo [nombre del tranquilizante]? (indique todas las que apliquen)	163. ¿Con qué frecuencia usó [nombre del tranquilizante] en el último año?
1. Con receta de un médico amigo 2. Siempre con receta formal, en una consulta médica, consultorio u hospital 3. A veces sin receta 4. Nunca con receta 5. No sabe/No responde	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente

ESTIMULANTES

164. ¿Ha consumido alguno de los siguientes tranquilizantes o benzodiazepinas alguna vez en su vida?		
	SI	NO
1. Ritalín, Metilfenidato o Ritrocel 2. Cylert o Pemolina 3. Cidrin, Escancil o Clorhidrato de Metanfetamina 4. Fenproporex 5. Anfrepramona o Dietilpropion 6. Otro ¿Cuál? _____		
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (165 a 171) SE APLICARÁN PARA CADA UNA DE LOS ESTIMULANTES QUE CONTESTO 'SI'. SI CONTESTO A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MODULO (pregunta 172)		
165. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez [nombre del estimulante]?		
Tenía _____ años		
166. ¿Cuándo fue la primera vez que probó [nombre del estimulante]?	167. ¿Ha consumido [nombre del estimulante] en los últimos 12 meses?	
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 163)	
168. ¿Ha consumido [nombre del estimulante] en los últimos 30 días?	169. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió [nombre del estimulante]?	
1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 156)	_____ Días	
170. ¿Cómo obtuvo [nombre del estimulante]? (indique todas las que apliquen)	171. ¿Con qué frecuencia usó [nombre del estimulante] en el último año?	
1. Con receta de un médico amigo 2. Siempre con receta formal, en una consulta médica, consultorio u hospital 3. A veces sin receta 4. Nunca con receta 5. No sabe/No responde	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	

ANALGESICOS

172. ¿Ha consumido alguna de los siguientes analgésicos alguna vez en su vida? (indique todas las que apliquen)		
	SI	NO
1. Codeína	1	2
2. Metadona	1	2
3. Morfina	1	2
4. Petidina	1	2
5. Naloxona	1	2
6. Tramal	1	2
7. Otros ¿Cuál? _____	1	2
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (173 a 179) SE APLICARÁN PARA CADA UNO DE LOS ANALGÉSICOS QUE CONTESTO 'SI'. SI CONTESTO A TODOS 'NO', PASE AL SIGUIENTE MODULO (pregunta 180)		
173. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez [nombre del analgésico]?	174. ¿Cuándo fue la primera vez que probó [nombre del analgésico]?	
Tenía _____ años cumplidos	1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	
175. ¿Ha consumido [nombre del analgésico] en los últimos 12 meses?	176. ¿Ha consumido [nombre del analgésico] en los últimos 30 días?	
1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 179)	1. Sí 2. No (pase a la siguiente droga, si es la última droga, pase a la pregunta 179)	
177. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió [nombre del analgésico]?	178. ¿Cómo obtuvo [nombre del analgésico]?(indique todas las que apliquen)	
_____ Días	1. Con receta de un médico amigo 2. Siempre con receta formal, en una consulta médica, consultorio u hospital 3. A veces sin receta 4. Siempre sin receta 5. Ns/no responde	
179. ¿Con qué frecuencia usó [nombre del analgésico] en el último año?		
1. Muy esporádicamente 2. Ocasionalmente 3. Casi todos los meses 4. Todos los meses 5. Varias veces por semana 6. Diariamente		

MÓDULO VII: EXPOSICIÓN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

180. En la universidad donde está estudiando ¿Ha recibido información sobre el consumo de drogas?	181. Y esa información que recibió ¿incluyó a las drogas sintéticas?
1. Sí 2. No (Pasar a pregunta 186)	1. Sí 2. No (Pasar a pregunta 186)
182. ¿Con qué frecuencia ha recibido información sobre el consumo de drogas en la universidad?	183. ¿Cómo calificaría la información que ha recibido sobre el consumo de drogas en la universidad?
0. No aplica 1. Una sola vez 2. Unas pocas veces 3. Varias veces 4. Muchas veces	1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala

184. En la universidad donde está estudiando, ¿Ha participado en un programa formal (con materiales y sesiones programadas) de prevención del consumo de drogas?	185. ¿Cuáles fueron las instituciones que realizaron esos eventos de prevención del consumo de drogas?																						
1. Si 2. No (Pasar a pregunta 186) 3. No recuerda (Pasar a pregunta 186)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Ministerio de Educación</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2 Ministerio de Salud Pública/ Protección Social</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3 Fundaciones u ONG's</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4 Departamento de Bienestar Estudiantil u otro de la universidad</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5 Asociaciones estudiantiles</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6 Otros</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Si	No	1 Ministerio de Educación	1	2	2 Ministerio de Salud Pública/ Protección Social	1	2	3 Fundaciones u ONG's	1	2	4 Departamento de Bienestar Estudiantil u otro de la universidad	1	2	5 Asociaciones estudiantiles	1	2	6 Otros	1	2	
	Si	No																					
1 Ministerio de Educación	1	2																					
2 Ministerio de Salud Pública/ Protección Social	1	2																					
3 Fundaciones u ONG's	1	2																					
4 Departamento de Bienestar Estudiantil u otro de la universidad	1	2																					
5 Asociaciones estudiantiles	1	2																					
6 Otros	1	2																					
186. ¿Cree que el problema del consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de eventos o programas sistemáticos o permanentes?	187. ¿Usted cree que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas (incluido el alcohol) entre los estudiantes universitarios?																						
1. Si 2. Tal vez 3. No	1. Si 2. Tal vez 3. No																						
188. Si usted tuviera que destinar 100 dólares para enfrentar el problema del alcohol en el país, ¿Cuánto destinaría a prevención (o educación), tratamiento (o rehabilitación) y a control?	189. Si usted tuviera que destinar 100 dólares para enfrentar el problema de las drogas en el país, ¿cuánto destinaría a prevención (o educación), tratamiento (o rehabilitación) y a control?																						
<table border="1"> <tr> <td>1.- Prevención y educación</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2.- Tratamiento o rehabilitación</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3.- Control de la oferta y venta</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>TOTAL asegure que sume</td> <td>100</td> </tr> </table>	1.- Prevención y educación	<input type="text"/>	2.- Tratamiento o rehabilitación	<input type="text"/>	3.- Control de la oferta y venta	<input type="text"/>	TOTAL asegure que sume	100	<table border="1"> <tr> <td>1.- Prevención y educación</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2.- Tratamiento o rehabilitación</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3.- Control de la oferta y venta</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>TOTAL asegure que sume</td> <td>100</td> </tr> </table>		1.- Prevención y educación	<input type="text"/>	2.- Tratamiento o rehabilitación	<input type="text"/>	3.- Control de la oferta y venta	<input type="text"/>	TOTAL asegure que sume	100					
1.- Prevención y educación	<input type="text"/>																						
2.- Tratamiento o rehabilitación	<input type="text"/>																						
3.- Control de la oferta y venta	<input type="text"/>																						
TOTAL asegure que sume	100																						
1.- Prevención y educación	<input type="text"/>																						
2.- Tratamiento o rehabilitación	<input type="text"/>																						
3.- Control de la oferta y venta	<input type="text"/>																						
TOTAL asegure que sume	100																						

MÓDULO VIII: NECESIDAD DE TRATAMIENTO

190. ¿Ha recibido Ud. alguna vez en su vida algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas (no incluya tratamiento para dejar de fumar)?	191. Y durante los últimos 12 meses ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas?	
1. Sí 2. No (pasar a pregunta 195)	1. Sí 2. No (pasar a pregunta 195)	



www.comunidadandina.org/DS.htm

