



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

Informe Perú, 2009



**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO ANDINO SOBRE CONSUMO DE
DROGAS SINTÉTICAS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA.
INFORME PERÚ, 2009**

ÍNDICE

Prólogo.....	5
Presentación.....	7
1. Resumen ejecutivo.....	9
2. Objetivos	15
2.1. Objetivo general.....	15
2.2. Objetivos específicos.....	15
3. Metodología	17
3.1 Marco conceptual	17
3.2 Universo.....	20
3.3. Muestra.....	20
3.4. Definiciones operacionales	22
3.5. Factores de expansión y estimadores	24
3.6. Instrumento.....	25
3.7. Recolección de información	25
4. Descripción de la muestra.....	27
5. Resultados sobre drogas de síntesis.....	29
5.1. Conocimiento y opiniones	29
5.2. Uso en el entorno y percepción de riesgo.....	33
5.3. Facilidad de acceso y oferta de drogas sintéticas.....	35
5.4. Éxtasis: indicadores de uso.....	37
5.5. Indicadores de uso de otras drogas sintéticas.....	39
6. Resultados sobre drogas lícitas.....	43
6.1. Alcohol.....	43
6.1.1. Indicadores de uso	43
6.1.2. Percepción de riesgo	45
6.1.3. Uso de riesgo o perjudicial y dependencia.....	47
6.1.4. Uso de alcohol en el entorno	49
6.2. Tabaco	50
6.2.1. Indicadores de uso	50
6.2.2. Percepción de riesgo	52
6.3. Drogas Farmacológicas.....	54
6.3.1. Tranquilizantes	54
6.3.2. Estimulantes.....	55
6.3.3. Analgésicos	55
7. Resultados sobre otras drogas ilícitas.....	57
7.1. Marihuana.....	57
7.1.1. Indicadores de uso.....	57
7.1.2. Percepción de riesgo.....	59
7.1.3. Abuso y Dependencia.....	60
7.1.4. Oferta y facilidad de acceso	62

04/2009 – PROYECTO “APOYO A LA COMUNIDAD ANDINA EN EL ÁREA DE DROGAS SINTÉTICAS”
 (ALA/2005 17 652)
 SG-CAN – Unión Europea
 Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas – DEVIDA
 Observatorio Peruano de Drogas
 Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-14953
 ISBN: 978-612-4054-26-6

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO ANDINO SOBRE CONSUMO DE DROGAS SINTÉTICAS EN LA POBLACIÓN
 UNIVERSITARIA.
 Informe Perú, 2009

Equipo técnico

Gestión, coordinación y elaboración de informe:

- **Tatiana Dalence Montaña** – Directora Proyecto DROSICAN
- **Juan Carlos Araneda** – Jefe ATI Proyecto DROSICAN
- **Eduardo Haro Estabridis** – Coordinador del Observatorio Peruano de Drogas
- **Viviana Maldonado García** – Especialista Observatorio Peruano de Drogas
- **Lourdes Sevilla Carnero** – Coordinadora Nacional del Proyecto DROSICAN

Análisis de información y elaboración de informe:

- **Francisco Cumsille** - CICAD/OEA

Diseño de carátula:

Gladys Quispe Vizcarra

Imprenta:

Tetis Graf EIRL.
 Telf.: 431-9855

Fecha de inicio y conclusión de la Investigación: 19 de enero a 19 de octubre de 2009

Lima – Perú

«La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva del Proyecto DROSICAN y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea».

7.2. Inhalables.....	63
7.3. Cocaína.....	65
7.3.1. Indicadores de uso.....	65
7.3.2. Percepción de riesgo.....	67
7.3.3. Abuso y dependencia.....	69
7.3.4. Oferta y facilidad de acceso.....	70
7.4. Pasta básica de cocaína.....	71
7.4.1. Indicadores de uso.....	71
7.4.2. Percepción de riesgo.....	72
7.4.3. Abuso y dependencia.....	74
7.4.4. Oferta y facilidad de acceso.....	74
7.5. Otras drogas.....	76
7.6. Cualquier droga ilícita.....	76
7.6.1. Indicadores de uso.....	77
7.6.2. Abuso y dependencia.....	79
Referencias bibliográficas.....	81
Anexo I: Glosario de términos.....	83
Anexo II: Cuestionario.....	93

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

Los diversos estudios nacionales sobre el consumo de drogas en nuestra población, evidencian la existencia de un problema a nivel nacional que cobra relevancia en la medida que afecta significativamente a nuestros adolescentes y jóvenes, capital social vital para el desarrollo de nuestra sociedad.

Los últimos resultados nacionales sobre consumo de drogas en población escolar (II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, DEVIDA, 2007), señalan que en 15 regiones del país, el consumo de drogas ilícitas se ha incrementado en 200%, entre éstas se encuentran las drogas cocaínicas, marihuana, y en el caso de las drogas médicas como son los estimulantes y los tranquilizantes, el incremento es del 300%, lo que podría representar un patrón conducente al incremento del consumo de drogas sintéticas. Asimismo, se ha encontrado una relación entre el consumo de drogas legales e ilegales y los estudiantes involucrados en situaciones de violencia física y psicológica, así como de exclusión social en sus colegios. Otro aspecto a tomar en cuenta, es el riesgo al que se exponen nuestros adolescentes al consumir drogas legales, como el alcohol; el estudio nos demuestra que en más del 70% de estudiantes que se han iniciado sexualmente, el consumo de alcohol está presente. La disposición al consumo de drogas ilegales si alguien se las ofreciera, está presente en más de 350,000 estudiantes, todos estos indicadores nos llevan a seguir fortaleciendo las políticas en materia de prevención y tratamiento, así como a focalizar el conocimiento de esta problemática nacional con la finalidad de generar estrategias de intervención específicas para los diferentes grupos poblaciones involucrados.

En este contexto, así como en el marco del Proyecto "Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas – DROSICAN", liderado por los países de la Comunidad Andina (CAN), a través de sus Comisiones Nacionales de Drogas, y la Secretaría General, con el apoyo de la Comisión Europea, se desarrolla el presente estudio para profundizar en el conocimiento sobre el consumo drogas, y de drogas sintéticas en particular, en la población universitaria de los países andinos.

El presente informe, pone a disposición información relevante para la toma de decisiones a nivel de política nacional y en específico, en el ámbito universitario, en el cual, las autoridades competentes tienen el compromiso de velar por la calidad de vida de sus estudiantes y futuros profesionales del país.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Presidente Ejecutivo

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas - DEVIDA

CAPÍTULO 1

RESUMEN EJECUTIVO

Con el objetivo de estudiar el problema de drogas, con énfasis en drogas de síntesis en la población universitaria de 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 de la Organización de los Estados Americanos.

El estudio se realizó en una muestra representativa de los estudiantes universitarios del país, bajo un muestreo en dos etapas, primero se seleccionó universidades y luego a estudiantes, incluyéndose a 4812 universitarios de ambos sexos y de diferentes carreras; 2349 hombres y 2463 mujeres. Se aplicó un cuestionario estandarizado y previamente evaluado, que fue contestado bajo una modalidad *on-line* y el que estaba disponible en un servidor de la OEA en Washington DC.

Los principales resultados del estudio fueron:

Panorama General

El 12,8% de los universitarios peruanos declaran haber usado alguna droga ilícita o lícita de uso indebido alguna vez en la vida y 4,8% ha usado alguna droga recientemente (en el último año). Las sustancias más consumidas son la marihuana, con 3%, seguida de inhalables con 1,6%; algún tipo de cocaína (clorhidrato, pasta básica o *crack*) con 0,5% y por algún tipo de droga sintética con 0,3%, principalmente éxtasis y LSD.

El 1,8% de los consumidores pertenece a un grupo donde no está presente el consumo de marihuana, sino sólo las demás drogas.

El 21% de los universitarios presenta signos de abuso o dependencia asociados con el consumo de estas drogas, es decir dos de cada diez universitarios. A ello debe agregarse que 8% de los estudiantes que ha consumido alcohol en el último año, presenta signos de dependencia, es decir, uno de cada doce.

Drogas de síntesis

- El 60% de los universitarios reconoce al éxtasis como una **droga de síntesis**, siendo la de mayor reconocimiento. Le siguen el LSD con 33% las anfetaminas o sus derivados, y metanfetaminas con 26% de reconocimiento.
- El 12,9% de los universitarios de la muestra declaran conocer a alguien en su universidad que usa algún tipo de drogas sintéticas, principalmente éxtasis (11,5%), LSD (6,1%) y anfetaminas (2,7%).

- Los porcentajes son similares cuando los universitarios refieren a amigos que consumen alguna droga sintética, llegando al 11% de los casos.
- La percepción que los universitarios tienen sobre los riesgos asociados con el uso de drogas sintéticas, dan como resultados que alrededor de 40% de ellos percibe gran riesgo frente al uso experimental de drogas sintéticas, llegando a cerca de 83% en el caso específico de uso frecuente de éxtasis. Por otra parte, entre 13% y 32% de los universitarios no sabe el riesgo que se corre al consumir estas drogas, encontrándose las mayores cifras en ketamina y GHB. Hay una mayor percepción de gran riesgo en los hombres que en las mujeres frente al uso experimental de drogas sintéticas, pero es mayor en las mujeres que en los hombres frente al uso frecuente de estas drogas.
- Cerca de 20% de los universitarios declara que les resultaría fácil conseguir éxtasis, seguido por el 11% que declara lo mismo en referencia a las anfetaminas y 6% para las metanfetaminas y LSD. Sobre el 65% de los universitarios declara que no sabe si es fácil o difícil conseguir drogas sintéticas, siendo el mayor porcentaje para ketamina y GHB con algo más de 77%. Para todas las drogas sintéticas los hombres declaran mayor facilidad de acceso que las mujeres.
- Por otra parte, 3,6% de los encuestados reconoce haber recibido oferta de alguna droga sintética en el transcurso del último año, ya sea para comprar o probar, siendo el mayor el porcentaje para éxtasis (2,9%), anfetaminas (1,6%) y LSD (1%).
- En cuanto al uso de drogas sintéticas, 1,5% de los universitarios acepta haber probado alguna de ellas al menos una vez en la vida, principalmente éxtasis con 0,9%, seguida por anfetaminas con 0,6% y LSD con 0,2%. La prevalencia de uso, durante el último año, de alguna droga sintética es de 0,3%, correspondiendo para éxtasis 0,15% y para LSD 0,09%.

Alcohol

- El 91,5% de los universitarios declara haber usado alcohol al menos una vez en la vida, cifra que baja a 68,4% para el consumo del último año y 45,7% en el último mes. Respecto de este último indicador, se observa diferencias significativas entre hombres y mujeres, pues muestran 49,2% y 41% respectivamente.
- El mayor uso actual de alcohol se encuentra entre los universitarios de 23 y 24 años, con una prevalencia de último mes de casi 56%, mientras que el menor uso está entre los universitarios de 18 años y menos, con 33,5%.
- La edad promedio de inicio es de 16 años, similar para hombres y mujeres. El 25% de los universitarios declara haber consumido alcohol por primera vez a los 15 años o menos, y 75% a los 18 años o menos.
- La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol se observa en el 76,7% de los universitarios, con claras diferencias en favor de las mujeres (84,6%) con relación a los hombres (70,6%).
- Se utilizó el instrumento AUDIT [1] para el estudio del **uso en riesgo y perjudicial de alcohol**, como también para detectar estudiantes con posibles signos de dependencia¹ de alcohol.

¹ Ante 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.

- Entre los consumidores de alcohol del último año, 21,1% de ellos califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol, siendo mayor entre los hombres. En efecto, prácticamente uno de cada cuatro universitarios hombres (24,4%) que declararon haber consumido alcohol durante el último año, presentan un uso de riesgo o perjudicial. En cambio, entre las mujeres, se tiene una cifra bastante inferior a la de los hombres (16,6%). No hay grandes diferencias según la edad de los universitarios, siendo mayor el porcentaje en el grupo de 19 y 20 años, y 18 años y menos (alrededor de 23,5% como promedio de ambos grupos).
- Por otra parte, cuando se evalúa los **signos de dependencia**, se observa que 8,3% de los estudiantes que declaran haber consumido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia (10,3% en el caso de los hombres y 5,4% en las mujeres).

Tabaco

- Se observa que 58% declara haber consumido tabaco alguna vez en la vida; 37% durante el último año y 22,6% durante el último mes. Se detectó diferencias estadísticamente significativas para el uso actual (último mes) entre hombres (24,3%) y mujeres (20,5%). Con relación a la edad de los universitarios, quienes declaran mayor uso son los universitarios de 19 y 20 años, con una prevalencia de último mes de 30,9%.
- La edad de inicio en el consumo de tabaco, se ubica en los 16 años como promedio. El 75% de los estudiantes declara haber iniciado el consumo antes de los 18 años, sin diferencias entre hombres y mujeres.
- El 77,5% de los universitarios de la muestra perciben un gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco, cifra superior entre las mujeres (82%) que entre los hombres (74%).

Drogas farmacológicas

- También se incluyó en el estudio las **drogas farmacológicas** como los tranquilizantes, estimulantes y analgésicos². El 9,9% de los universitarios declaró haber usado algún tipo de **tranquilizante benzodiacepínico** alguna vez en la vida, mientras que en el último año lo hizo el 3,2% y en el último mes el 1,2%. El mayor uso fue para valium o diazepam, seguido por alprazolam, zotrán o ativán. Se detecta un mayor consumo entre las mujeres.
- El uso de **estimulantes** alguna vez en la vida fue declarado por 0,5% de los estudiantes, principalmente ritalín, metilfenidato o ritrocel con 0,32%.
- Finalmente, 2,8% declaró haber usado alguno de los **analgésicos** estudiados, 1% en el último año y 0,3% en el último mes. El analgésico de mayor uso fue tramal con una prevalencia año de 0,6%, seguido de Codeína con 0,25%.

Marihuana

- En cuanto a otras drogas ilícitas (más allá de las sintéticas), el estudio revela que la droga de mayor uso entre los universitarios del país es la **marihuana**. El 8,4% de ellos, declara haberla usado alguna vez en la vida; 3% alguna vez en el último año y 1% en el último mes. En cualquier caso, el uso entre los hombres es mayor que entre las mujeres y

² En los tres casos se les enfrentó a una lista de productos, y sobre esa lista están basados los resultados.

en particular, con prevalencia de último año de 3,4% y 2,5% respectivamente. El mayor uso de marihuana (prevalencia de último año) está entre los universitarios de 23 y 24 años (7,8%), mientras que la menor tasa está en los estudiantes de 18 años y menos (1,8%).

- La edad promedio del primer uso de marihuana es de 18 años. El percentil 25 es de 16 años y el percentil 75 de 20 años. Esto implica que 50% de quienes han consumido marihuana alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez entre los 16 y los 20 años.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de marihuana (consumir una o dos veces) es manifestada por 40,6% de los entrevistados. En cambio, cuando se consulta sobre el uso frecuente de esta droga, el gran riesgo es percibido por 78,7% de ellos. Hay mayor percepción de gran riesgo entre los hombres frente al uso experimental, pero mayor en las mujeres frente al uso frecuente de marihuana.
- Entre los consumidores de marihuana del último año, se observa que 18% califican para los criterios de abuso (7,1%) o dependencia (10,9%), siendo mayor entre las mujeres (19%) que entre los hombres (17,5%). Hay mayor abuso en el grupo de 18 años y menos (15,5%) y mayor porcentaje de dependientes en el grupo de 19 y 20 años (21,7%).
- El 34,6% de los universitarios declaran que les resultaría fácil conseguir marihuana, 36,7% en los hombres y 31,9% en las mujeres. Mientras que 10% declara haber recibido ofertas de esta droga en el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a 3,2% para la oferta en los últimos 30 días. En ambos casos, las cifras demuestran que los hombres están más expuestos a la oferta de marihuana.

Inhalables

- El 3,6% declara haber usado inhalables alguna vez en la vida, con un mayor uso entre las mujeres respecto de los hombres (4,4% frente a 2,9%). El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año, es de 1,6%, cifra que se eleva a 2,3% entre las mujeres y desciende a 1,1% en los hombres.

Cocaína

- El uso de **cocaína** alguna vez en la vida es declarado por 2,2% de los entrevistados, con prevalencia vida de 3,2% entre los hombres y 0,95% entre las mujeres, es decir, en una relación por sexo de 3 a 1. La prevalencia de último año es de 0,5% (0,7% en hombres y 0,15% en mujeres), y la de último mes de 0,17% (0,3% en hombres y 0,04% en mujeres).
- La edad promedio de primer uso es de 19,5 años (similar por sexo), la mediana de 20 años y el percentil 75 es de 21 años. En otras palabras, el 75% de los que han consumido cocaína lo hicieron por primera vez a los 21 años o antes.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de cocaína es de 53,8%, con cifras levemente mayores en hombres (55,7%) que en mujeres (51,3%). La percepción de gran riesgo aumenta frente al uso frecuente de la droga, llegando a 90,4% (87,6% en hombres y 94% en mujeres). Nótese que las brechas por sexo en percepción de riesgo no se condicen con la prevalencia de consumo y que los hombres consumen más drogas a pesar que sus percepciones de gran riesgo no son tan menores a las de las mujeres (incluso es mayor la percepción de uso experimental). Por otra parte, es importante destacar que la menor percepción de gran riesgo frente al uso de cocaína, ya sea en forma experimental o frecuente, se encuentra en el grupo más joven de 18 años y menos (37,3% y 77,3%

respectivamente), lo cual podría incidir en una mayor incursión en el uso de cocaína en el futuro.

- Entre los consumidores de cocaína del último año, se observó que 30,7% de casos califican para abuso o dependencia (30% en hombres y 35,1% en mujeres). El mayor porcentaje se encontró entre los universitarios de 25 años y más.
- El 23,5% de los universitarios declara que les resultaría fácil conseguir cocaína (25,5% en hombres y 20,1% en mujeres) y 4,1% reporta haber recibido oferta de esta droga en el último año, para probar o comprar (5,7% en hombres y 2% en mujeres).

Pasta básica

- El uso alguna vez en la vida de **pasta básica** es declarado por 0,7% de los estudiantes de la muestra (1,1% en hombres y 0,14% en mujeres), mientras que 0,03% refiere haberla consumido durante el último año (0,03% en hombres y 0,02% en mujeres).
- La percepción de riesgo frente al uso de pasta básica es de 60,9% para uso experimental y de 88,5% para uso frecuente.
- El 14,4% declara que les resultaría fácil conseguir pasta básica y 1,9% manifiesta haber recibido oferta de esta droga durante el último año.

Todas las drogas

- En resumen, excluyendo las drogas lícitas como alcohol y tabaco además de las drogas farmacológicas, este estudio encontró que casi 13% de los universitarios declararon haber usado alguna droga alguna vez en la vida, principalmente marihuana (8,4%), inhalables (3,6%), cocaína (2,2%), éxtasis (0,9%), pasta básica (0,7%) y anfetaminas (0,6%). Por otra parte, en cuanto al uso más reciente, 4,8% declaró haber usado alguna droga en el último año: marihuana (3%), inhalables (1,6%), cocaína (0,5%) y éxtasis (0,15%) son las drogas de mayor uso en dicho período.

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 población universitaria y sus *principales factores de riesgo/protección asociados*, con énfasis en las drogas sintéticas. Esto, como parte del objetivo general del Proyecto de la Comunidad Andina sobre drogas de síntesis que es el de **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 han definido los siguientes objetivos específicos.

- Estimar la prevalencia de vida, último año y último mes del consumo de drogas de 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 (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 para el consumo de drogas en general y de síntesis en particular;
- Estimar la proporción de jóvenes que han tenido oportunidad para probar drogas ilícitas en general y de síntesis 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 (prevalencia entre 3,3% y 4,4%). Es decir, aproximadamente el 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 ONUDD informa sobre el galopante aumento en el consumo de drogas sintéticas y dicho organismo alertó del peligro de percibir a las drogas sintéticas como "inocuas" [3].

El año 2006, la ONUDD y la 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 del 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 y más, ya que este grupo es el que más se aproxima al segmento de estudiantes universitarios que se desea estudiar mediante este proyecto. En este sector destaca el consumo de éxtasis en Colombia con 4,9% como prevalencia de último año, seguido por Ecuador con 1,4%.

Un segundo informe publicado el 2008 fue también producido por la ONUDD y el OID/CICAD 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, 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 Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2008, se obtuvieron 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 en marihuana fue 17 años, y en cocaína 18 años, similar a los otros países. El informe 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 0,88%, muy superior a la media nacional de 0,28%.

De los informes anteriores se puede advertir que los resultados encontrados mencionan a las drogas en general y, una de las sustancias estudiadas son las drogas sintéticas, sin profundización en su análisis, como fue el caso de la encuesta en escolares, además no se menciona al éxtasis en estudio en población general.

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 lo que se hace cada vez más necesario incidir en el desarrollo y fortalecimiento de factores de protección con un "sentido crítico", que además permita 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 (protección o riesgo). En un estudio realizado en Canadá [6] el 2004, en una muestra de 6282 estudiantes universitarios, se encontró que el alcohol es la droga de mayor consumo, con una prevalencia de consumo en los últimos 30 días de 77%. La droga ilícita de mayor consumo es marihuana con un consumo reciente (último año) de 32%, luego los alucinógenos (5,6%), opiáceos (5%) y éxtasis (2,5%).

En una investigación 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 prevalencia año de 26% entre los estudiantes hombres de ciencias humanas. La segunda droga ilícita de mayor consumo es alucinógenos con cifras que van entre 2,7% en las estudiantes mujeres de ciencias humanas y exactas, hasta 7,7% entre los 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 en Estados Unidos [8] se muestra una situación similar: el 65% declara consumo actual de alcohol mientras que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo, con prevalencia 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 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 *Encuesta sobre información y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana* [9], en una muestra de 4495 universitarios de 12 Universidades, que representan un universo de 131 592 universitarios. 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, donde 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 universitarios [11]. **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 el 27,1% restante continúa teniendo la práctica; son en su mayoría hombres (69,2%).

Otro estudio recientemente publicado, en una muestra de 1456 universitarios 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 universitarios 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 universitarios. 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 prevalencia 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** son los estudiantes de las universidades públicas y privadas del país, 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 seleccionadas en la primera etapa, considerando variables como sexo y tiempo de permanencia (a través del año de ingreso). El número de universitarios de la muestra se define más adelante.

Este procedimiento se llevó a cabo en estrecha coordinación con el equipo técnico de DROSICAN y la Secretaría General de la CAN, además del Observatorio Peruano de Drogas de la Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA) a través del punto focal del país para el proyecto.

Selección de las Unidades Muestrales

Como se ha mencionado, 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 por el proyecto a las ciudades. A partir de este marco se seleccionó al azar, y con probabilidad proporcional al tamaño, diez universidades en el país.

Cada una de estas universidades fue contactada por los responsables del proyecto en la CICAD/OEA, otorgándoles información e invitándoles a ser parte de la investigación, si así lo decidían se les solicitó la designación de un coordinador. Posteriormente, se llevaron a cabo dos seminarios de un día de duración (aproximadamente seis horas) con los coordinadores designados por las universidades, el punto focal del proyecto DROSICAN en el país, y también funcionarios del Observatorio Peruano de Drogas (hubo necesidad de dos seminarios ya que para el primero de ellos no concurren la totalidad de las universidades). Los seminarios fueron organizados por 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 proyecto, se hizo una revisión del cuestionario y se explicó 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 puso a disposición de este proyecto todos los avances de dicho protocolo. Quizá lo más novedoso tuvo que ver con la modalidad de obtener la información desde los universitarios seleccionados y en desarrollar un protocolo de preguntas específicas sobre drogas sintéticas.

Hasta dicho momento y en los protocolos para conducir encuestas en diferentes grupos poblacionales, la obtención de información se hacía (y aún se hace), ya sea mediante cuestionarios autoaplicados con facilitadores entrenados (como por ejemplo en las encuestas en población estudiantil, en escuelas), o mediante entrevistas cara a cara con encuestadores experimentados y entrenados para este tipo de estudios (como por ejemplo, las encuestas de hogares en población general). Sin embargo, para el estudio en población universitaria se decidió generar un cuestionario dispuesto en un servidor de la Organización

de Estados Americanos, de tal forma que los universitarios seleccionados pudiesen responder directamente a través de una *Web Page* y *On-Line*. 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 universitarios y también por la tasa de respuesta que se obtiene, la cual pudiera ser menor que otros procedimientos más clásicos. Afortunadamente, una buena estimación *a priori* de la tasa de respuesta, permite ajustar los tamaños de muestra de tal forma de lograr el tamaño necesario.

Para este estudio se utilizó 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 del 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, siempre pensando en disponer de estimaciones a nivel nacional. Esto implicaba, en promedio, seleccionar 500 estudiantes en cada universidad. 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. Además, y por sobre todo muy importante, el disponer de indicadores propios en la universidad sería un insumo muy relevante para la creación de una política sobre alcohol y otras drogas al interior de ellas.

Por lo anterior, la propuesta del OID/CICAD consistió en que el tamaño de muestra de cada universidad fuera de 1000 casos, con una meta por país de 10 000. Los parámetros considerados para esta propuesta, en cada universidad, fueron los siguientes, considerando 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 las siguientes drogas:

- Tabaco;
- Alcohol;
- Éxtasis;
- Otras drogas sintéticas: anfetaminas, LSD, metanfetaminas, ketamina, 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, 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 su consumo de una droga determinada durante el último año.

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

Abuso y Dependencia: en el caso de 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 de cocaína, 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); y 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 estos 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 construyeron los siguientes indicadores:

- **Prevalencia de alguna vez en la vida:** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en la vida.
- **Prevalencia de último año (consumo reciente):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último año.
- **Prevalencia de último mes, (consumo actual):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último 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 de alcohol, basados en el AUDIT, con puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres (de un total de 40 puntos).
- **Tasa de Abuso de drogas ilícita:** 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 de 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 qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 - * ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?

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

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

3.5.- Factor de Expansión y Estimadores

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 en cada unidad. Es así como el factor de expansión para cada elemento de la muestra en una universidad específica, consistió en el cociente entre el número total de estudiantes inscritos el año 2009 en esa universidad, y el número total de universitarios 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:

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

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

3.6.- Instrumento

En función de los objetivos del estudio y del cuestionario elaborado por el OID para estudiantes universitarios, se diseñó un nuevo instrumento consensuado entre CICAD, 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 diferentes 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, y percepción de riesgo con relación al uso para ambas drogas;
- 3.- Conductas sexuales;
- 4.- Drogas sintéticas. Preguntas sobre uso, facilidad de acceso, oferta, contexto de uso y percepción de riesgo con relación al uso;
- 5.- Otras sustancias: marihuana, cocaína, inhalables y otras. Preguntas sobre uso, abuso y dependencia, facilidad de acceso y oferta, y percepción de riesgo con relación al uso;
- 6.- Fármacos: tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. Preguntas sobre uso, acceso mediante prescripción o no, y percepción de riesgo con relación al uso;
- 7.- Exposición a programas de prevención sobre drogas;
- 8.- Necesidad de tratamiento.

3.7.- Recolección de información

Como se mencionó anteriormente, se seleccionó aleatoriamente diez universidades para participar en el estudio, a partir de un listado de todas las universidades del país, que cumplían las condiciones estipuladas previamente. Las diez universidades fueron convocadas a un taller, donde se discutió los diferentes aspectos del estudio y los beneficios para las propias entidades participantes. Como se mencionó anteriormente, en el caso de Perú fue necesario realizar dos talleres, cada uno con diferentes universidades.

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. En base a 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 contratado por el OID/CICAD para estos propósitos, de tal forma que en todas las universidades se utilizó el mismo procedimiento.

Los universitarios seleccionados en la muestra respondieron el cuestionario en forma *on-line*, el que estaba disponible en un servidor de la OEA. En primer lugar, cada estudiante recibió una carta emitida por el responsable de cada universidad, en la cual se explicaba el objetivo del estudio, las garantías de confidencialidad de la información y los resguardos correspondientes, de tal forma que pudiese responder en forma segura. La carta también incluía la dirección 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 cuestionario.

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, etc. Posterior al envío de las cartas, se hizo un seguimiento permanente desde el OID, de aquellos universitarios que respondieron y, principalmente, de aquellos que no lo hicieron. Se elaboraron diferentes estrategias para el acompañamiento, siendo el más exitoso el envío de recordatorios periódicos a través del correo electrónico de los estudiantes, en aquellas universidades donde dicha información estaba disponible. En la gran mayoría de las universidades 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. Durante dicho período las universidades distribuyeron las cartas y trabajaron en el seguimiento de los universitarios.

3.7.1. Rendimiento de la Muestra

En el caso de Perú, sólo se obtuvo respuesta favorable de ocho de las diez universidades de la muestra original.

El tamaño de muestra total fue de 16000 estudiantes. Un total de 5160 universitarios ingresaron al sistema para responder el cuestionario, es decir 32,3% de la muestra total a la que se le envió carta para participar. Aun cuando esta cifra está por debajo de la esperada (50%), es importante destacar que cinco de las ocho universidades tuvieron un nivel de respuesta alrededor o por sobre el 50%. De los 5160 universitarios ingresados, 4812 (93,3%) satisfacen la condición para ser entrevistas consideradas válidas para el análisis.

3.7.2. Limitaciones

Al igual que cualquier estudio epidemiológico de estas características, 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, este 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 ellas.

CAPÍTULO 4

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En este capítulo se presenta la distribución de la muestra según tres características principales: sexo, edad (agrupada) y año de ingreso a la universidad (también agrupada). La mayoría de los resultados que se describen en este informe se entregan en función de estas tres variables.

En la Tabla 1 podemos observar que la muestra efectiva fue de 4812 casos, los que representan a un total de 111 501 estudiantes de las universidades participantes. La distribución por sexo resulta en 56,9% de hombres y 43,1% de mujeres.

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	Muestra	Población	%
Hombres	2349	63 461	56,91
Mujeres	2463	48 040	43,09
Total	4812	111 501	100

En cuanto a la edad de los participantes, se tiene que 21,2% de ellos tienen 18 años o menos; en el otro extremo, se tiene 21,6% de estudiantes de 25 años y más (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la muestra según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	Muestra	Población	%
18 y menos	1420	23 685	21,24
19-20	1337	27 715	24,86
21-22	967	23 330	20,92
23-24	532	12 655	11,35
25 y más	556	24 116	21,63
Total	4812	111 501	100

Finalmente, los universitarios fueron clasificados de acuerdo con el año de ingreso a la universidad actual, resultando que 40% ingresó a su respectiva casa de estudios superiores el año 2005 o antes (Tabla 3), casi un tercio lo hizo entre los años 2008 y 2009, mientras que 27,5% ingresó entre los años 2006 y 2007.

Tabla 3. Distribución de la muestra según año de ingreso a la universidad.

Año de Ingreso	Muestra	Población	%
2005 o antes	1196	44 666	40,06
2006-2007	1422	30 650	27,49
2008-2009	2194	36 185	32,45
Total	4812	111 501	100

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 las drogas sintéticas en los estudiantes universitarios de países andinos, resultados que se presentan en este capítulo. En primer lugar se analizan algunas características de los universitarios, sobre su conocimiento y creencias frente a las drogas sintéticas. Más adelante en este capítulo se presentan los resultados relacionados con la magnitud del uso de estas sustancias, de acuerdo con la propia declaración de los universitarios.

5.1.- Conocimiento y opiniones

Una de las primeras cuestiones que se quiso detectar en la encuesta es si los universitarios 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.

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

Droga	Hombres	Mujeres	Total
Éxtasis	57,19	62,67	59,55
Anfetaminas o sus derivados	24,84	27,69	26,07
LSD	34,57	30,24	32,71
Metanfetaminas	25,10	28,21	26,44
Ketamina	14,55	19,22	16,56
GHB	10,34	14,58	12,17

Como se observa, la droga sintética de mayor reconocimiento por los universitarios es el éxtasis con 60%, con un mayor porcentaje entre las mujeres que entre los hombres. Posteriormente, y con cifras similares entre ellos, vienen las anfetaminas y sus derivados, el LSD³ y las metanfetaminas, con tasas entre 26% y 33% de reconocimiento como drogas

³ La dietilamida de ácido lisérgico, LSD o LSD-25 es una droga psicodélica semisintética de la familia de la ergolina. Es una de las sustancias psicodélicas más conocidas y potentes.

sintéticas, es decir entre un cuarto y un tercio de los universitarios en todos los casos, y con mayores cifras entre las mujeres en el caso de las anfetaminas y metanfetaminas. En relación a ketamina⁴, sólo 17% de los universitarios la reconoce como droga sintética, cifra que baja a 12% en el caso del GHB⁵. Es posible también mirar estas cifras en el sentido opuesto y decir, por ejemplo, que el 40% de los universitarios no reconoce al éxtasis como una droga sintética, y así para las restantes drogas.

Por otra parte, a todos los universitarios se les presentaron una serie de afirmaciones con relación a creencias frente al uso de sustancias sintéticas en general. En la Tabla 5 se presentan los resultados.

Tabla 5. Distribución porcentual de universitarios en función de su acuerdo o no sobre ciertas creencias respecto del consumo de drogas sintéticas.

El consumo de drogas sintéticas:	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS/NC
Ayuda a pasarla mejor en las fiestas	0,58	4,56	26,74	44,86	23,26
Está limitado a sitios de recreación	6,49	20,18	34,52	16,61	22,20
Hace más fácil conseguir amigos	0,39	2,92	29,30	47,12	20,27
Hace más fácil conseguir pareja	0,36	6,23	24,75	48,18	20,49
Mejora el desempeño sexual	0,23	1,17	21,44	35,21	41,95
Es exclusivo para personas de nivel socioeconómico alto	1,40	21,05	30,78	21,69	25,09

En términos generales, se observa que algo más de 70% de los universitarios está en desacuerdo o muy en desacuerdo con el hecho de que el uso de drogas sintéticas "ayuda a pasarla mejor en las fiestas". Por otra parte, casi 27% de los universitarios está de acuerdo o muy de acuerdo con que el consumo de este tipo de sustancias "está limitado a sitios de recreación", mientras que el 51% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con aquello. Menos de 7% de los encuestados piensa que el uso de drogas sintéticas haga más fácil conseguir amigos o pareja y menos de 2% que mejore el desempeño sexual. Finalmente, 22% está de acuerdo o muy de acuerdo que el uso de estas sustancias esté restringido a personas de nivel socioeconómico alto.

Además de las afirmaciones anteriores, los universitarios fueron sometidos a otro conjunto de aseveraciones con relación a los efectos, uso y comercialización de las drogas sintéticas. En la Tabla 6 se puede observar los resultados. En primer lugar destaca el hecho del alto porcentaje de universitarios que no se siente con el conocimiento suficiente para opinar sobre la mayoría de las afirmaciones planteadas. Por ejemplo, 57% de los universitarios "no sabe o no responde" frente a la afirmación de la compra de drogas (con o sin receta) en las farmacias o droguerías. Por otra parte, casi 10% cree que sí se puede comprar en dichos lugares sin receta médica, mientras que 23% está de acuerdo o muy de acuerdo en que se pueden adquirir en locales establecidos con receta médica.

Es importante destacar que 69% de los universitarios está en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de que las drogas sintéticas son menos dañinas que el alcohol, mientras que 53% tiene una opinión similar respecto del daño en comparación con el uso de marihuana, y 44% respecto del daño del uso de cocaína o pasta base. En este último caso, se tiene que 51% no se pronuncia sobre esta afirmación.

El 4% está de acuerdo o muy de acuerdo con que el uso de estas drogas se puede controlar y no causa adicción, mientras que casi 67% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con aquellas afirmaciones, y 30% no sabe o no contesta.

⁴ La ketamina es un anestésico disociativo que se sintetizó a principios de la década de 1960. 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.

⁵ El GHB (gamma hidroxibutirato) es un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) que fue utilizado durante los años sesenta 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 universitarios en función de su acuerdo o no sobre ciertas afirmaciones sobre las drogas sintéticas.

En cuanto a las drogas sintéticas:	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS/NC
Son menos dañinas que el alcohol	0,75	1,67	27,01	42,33	28,25
Son menos dañinas para el cuerpo que la marihuana	0,48	3,25	22,48	30,90	42,88
Son menos dañinas para el cuerpo que la cocaína/pasta base	0,66	4,83	19,69	24,06	50,76
Su uso se puede controlar y no causan adicción	0,31	3,33	29,80	36,70	29,85
Su uso causa menos adicción que otras drogas	0,33	2,70	27,52	26,39	43,05
Se pueden comprar en droguerías/farmacias con receta	1,67	21,23	12,84	6,74	57,52
Se pueden comprar en droguerías/farmacias sin receta	1,33	8,32	17,64	16,11	56,60
Son menos peligrosas porque se fabrican en Europa	0,22	0,42	25,03	38,75	35,58
La calidad es siempre la misma	1,42	10,87	17,93	9,56	60,22
Se deben consumir sin alcohol	5,80	14,09	7,65	3,01	69,45
Son todas iguales	1,74	8,76	21,61	8,22	59,67
La metanfetamina y el éxtasis son la misma droga y producen el mismo efecto	0,67	4,59	12,43	3,59	78,72

Por otra parte, 60% de los universitarios no sabe o no contesta frente a la afirmación de que todas las drogas sintéticas son iguales, y 30% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con dicha afirmación. En el mismo ámbito, 78,7% no se pronuncia respecto a que la metanfetamina y el éxtasis son la misma droga y producen el mismo efecto, mientras que 16% se manifiesta en desacuerdo o muy en desacuerdo con esa afirmación, y 5,3% está de acuerdo o muy de acuerdo.

Casi el 70% de los universitarios nos sabe si las drogas de síntesis deben consumirse con alcohol.

Respecto de la calidad y de si se deben consumir sin alcohol, 60% y 70% de los universitarios respectivamente, carecen de opinión al respecto.

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, como la percepción de riesgo de los universitarios frente al uso de diversas drogas sintéticas.

En primer lugar, en la Tabla 7 se presenta los resultados respecto del porcentaje de universitarios que conocen a alguien en su universidad que consuma alguna droga sintética. Se puede observar que 13% de los universitarios declaran conocer a alguien que use alguna droga sintética (de acuerdo con la lista que se presenta) en su universidad, siendo éxtasis la droga de mayor uso (casi 11,5%), seguida por LSD, anfetaminas y metanfetaminas.

Tabla 7. Porcentaje de universitarios que conocen a alguien en su universidad que consume drogas sintéticas, por tipo de droga.

Droga	%*
Éxtasis	11,54
Anfetaminas	2,68
LSD	6,05
Metanfetaminas	1,63
Ketamina	1,27
GHB	0,82
Alguna de ellas	12,88

* Los porcentajes no se pueden sumar. Los universitarios 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, alrededor de 12% de los universitarios declara tener amigos o compañeros de la universidad que consumen alguna droga sintética, cifra que se reduce a 2% en referencia a un familiar que consume.

Tabla 8. Porcentaje de universitarios que declaran tener familiares, amigos o compañeros que consumen drogas sintéticas.

Consumo en entorno	%
Familiares que consumen drogas sintéticas	1,92
Amigos que consumen drogas sintéticas	11,04
Compañeros de universidad que consumen drogas sintéticas	12,51

Por otra parte, en la Tabla 9 se muestra los resultados con relación al riesgo percibido por los universitarios con relación al uso experimental (probar una o dos veces una determinada droga) o frecuente de drogas sintéticas.

Lo primero que se destaca es que la percepción de riesgo es mayor frente al uso frecuente de drogas sintéticas, con relación al uso experimental. El uso frecuente de éxtasis aparece con las mayores menciones de gran riesgo con 83%, seguido por el uso frecuente de anfetaminas con 70%. Destaca el hecho que alrededor de 40% percibe gran riesgo frente al uso ocasional de cualquiera de las drogas sintéticas estudiadas. Por el otro lado, hay porcentajes variables, que van desde 13% a casi 32%, que declaran no saber qué riesgo se corre al consumir drogas sintéticas, principalmente ketamina y GHB.

Tabla 9. Distribución porcentual de universitarios de acuerdo con la percepción de riesgo frente al consumo de drogas sintéticas, por tipo de droga y frecuencia de uso.

¿Qué riesgo corre una persona que	Ninguno	Riesgo		
		Leve o moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
prueba éxtasis una o dos veces?	3,13	45,05	37,16	14,66
consume éxtasis frecuentemente?	0,28	3,86	83,08	12,78
prueba anfetaminas una o dos veces?	2,52	34,76	37,78	24,94
consume anfetaminas frecuentemente?	0,24	7,52	69,68	22,55
prueba LSD una o dos veces?	1,23	30,79	41,13	26,85
consume LSD frecuentemente?	0,21	6,41	69,30	24,07
prueba metanfetaminas una o dos veces?	1,61	31,46	39,48	27,44
consume metanfetaminas frecuentemente?	0,23	6,63	68,53	24,61
prueba ketamina una o dos veces?	1,36	29,65	38,35	30,64
consume ketamina frecuentemente?	0,22	6,48	65,77	27,53
prueba GHB una o dos veces?	1,12	27,80	39,17	31,91
consume GHB frecuentemente?	0,19	6,02	65,13	28,65

En la Tabla siguiente se presenta solamente los porcentajes declarados para la percepción de gran riesgo percibido, tanto para hombres como para mujeres. En general, las mujeres manifiestan una percepción mayor de gran riesgo frente al uso frecuente de drogas sintéticas. Sin embargo, frente al uso experimental, hay mayor percepción de gran riesgo entre los hombres que entre las mujeres.

Tabla 10. Porcentaje de universitarios que perciben **gran riesgo** frente al consumo de drogas sintéticas, por tipo de droga y frecuencia de uso por sexo.

¿Qué riesgo corre una persona que:	Sexo	
	Hombres	Mujeres
Prueba éxtasis una o dos veces?	40,41	32,88
Consume éxtasis frecuentemente?	82,07	84,41
Prueba anfetaminas una o dos veces?	39,44	35,59
Consume anfetaminas frecuentemente?	67,65	72,36
Prueba lsd una o dos veces?	42,96	38,71
Consume lsd frecuentemente?	67,01	72,34
Prueba metanfetaminas una o dos veces?	40,81	37,73
Consume metanfetaminas frecuentemente?	65,83	72,10
Prueba ketamina una o dos veces?	39,74	36,50
Consume ketamina frecuentemente?	62,99	69,45
Prueba ghb una o dos veces?	39,81	38,33
Consume ghb frecuentemente?	62,13	69,10

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 universitarios sobre la facilidad de acceso a drogas sintéticas, y si han recibido una oferta directa de dichas drogas ya sea para probar o comprar.

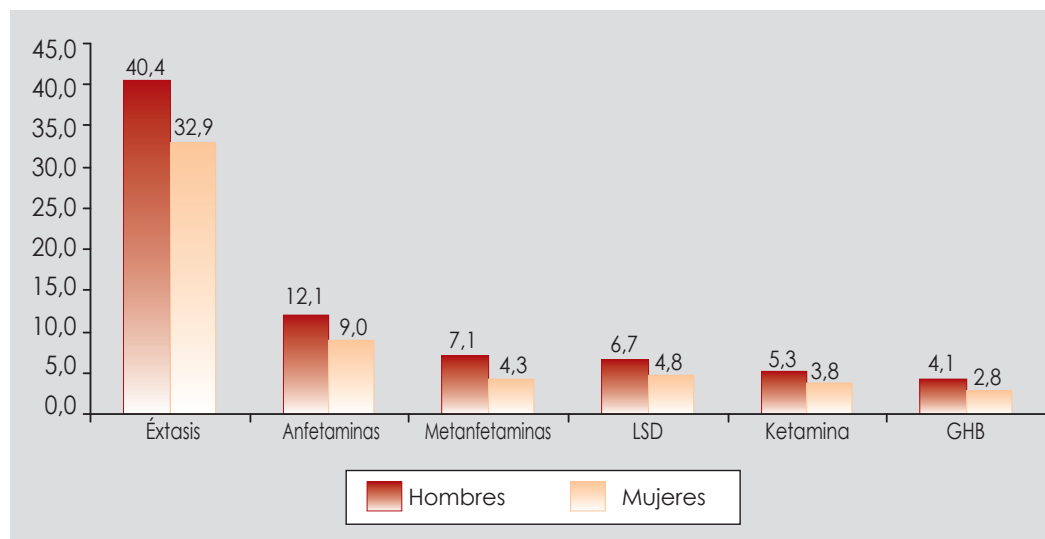
En primer lugar, se tiene en la Tabla 11 que 65% en el caso de éxtasis y llegando al 79% para GHB, declaran no saber si es fácil o difícil acceder a las drogas. Casi 20% de los entrevistados declaró que les resultaría fácil conseguir éxtasis, porcentaje que baja al 5% en el caso de ketamina y 4% para GHB.

Tabla 11. Distribución porcentual de universitarios de acuerdo con la percepción de facilidad de acceso a drogas sintéticas, por droga.

Droga	Cuan fácil o difícil le resultaría conseguir			
	Fácil	Difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
Éxtasis	19,66	9,43	5,89	65,01
Anfetaminas	10,77	10,35	6,73	72,16
LSD	5,86	9,86	8,47	75,81
Metanfetaminas	5,87	9,76	7,82	76,54
Ketamina	4,65	9,53	7,87	77,95
GHB	3,55	8,74	8,69	79,03

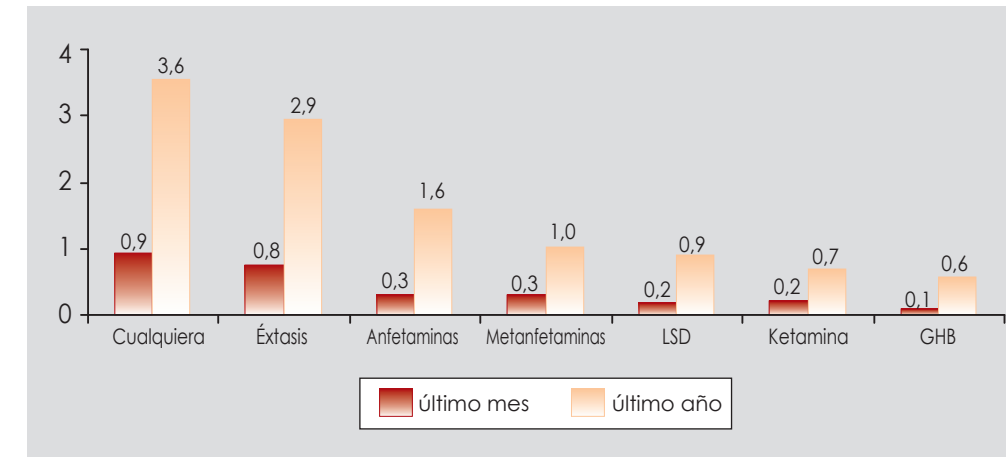
Cuando se indaga por sexo, para todas las drogas, los hombres declaran una mayor percepción de facilidad de acceso que las mujeres, como se observa en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Porcentaje de universitarios que reportan **que les resultaría fácil** conseguir drogas sintéticas, por tipo de droga y sexo.



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. Un primer resultado, que no se muestra en los gráficos siguientes, es que 11,8% de ellos declara haber recibido oferta alguna vez para probar o comprar alguna droga sintética, con claras diferencias entre hombres y mujeres (14,2% frente a 8,7%). La oferta por droga y circunscrita al último año y último mes, se presenta en el Gráfico 2. Algo menos de 4% de los universitarios declaran haber recibido oferta de alguna droga sintética durante el último año, con marcadas preferencias a éxtasis (cerca 3%) y anfetaminas (1,6%). La oferta en el último mes se reduce a menos de 1% para cualquier droga sintética, también con mayor porcentaje en éxtasis.

Gráfico 2. Porcentaje de universitarios que han recibido **oferta de drogas** sintéticas en el último mes y último año, por tipo de drogas



5.4.- Éxtasis: indicadores de uso

En esta sección se presenta los resultados obtenidos con relación a las declaraciones de uso de los propios universitarios, mediante los indicadores de **prevalencia**, en la vida último año y último mes, e **incidencia** de 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 Tabla 12, 0,9% de los universitarios declara haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, con clara diferencias entre hombres y mujeres. El consumo reciente (prevalencia último año) fue de 0,15% y el uso actual (prevalencia de último mes) de 0,07%.

Tabla 12. Indicadores de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Prevalencia		Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Mes
Hombre	1,15	0,13	0,06	0,10
Mujer	0,55	0,17	0,08	0,10
Total	0,89	0,15	0,07	0,10

En cuanto al uso de éxtasis en función de la edad de los universitarios, en la siguiente Tabla podemos observar que el mayor uso actual está entre los más jóvenes con 0,34%.

Tabla 13. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%#
18 y menos	0,34
19-20	0,06
21-22	0,17
23-24	0,14
25 y más	0,03
Total	0,15

*Debido a la magnitud de los errores estándares, no se presentan los intervalos de confianza.

El resultado anterior respecto de la edad, se corresponde con el obtenido al evaluar el uso de éxtasis en función del año de ingreso a la universidad. En efecto, entre los ingresados en los años 2008 y 2009 el uso de esta droga es mayor que entre los universitarios ingresados antes del 2008, tal como se desprende de la Tabla 14.

Tabla 14. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis según año de ingreso.

Año de Ingreso	%#
2005 o antes	0,09
2006-2007	0,10
2008-2009	0,26
Total	0,15

*Debido a la magnitud de los errores estándares, no se presentan los intervalos de confianza.

Por otra parte, en la Tabla 15 se presenta los resultados sobre la edad de inicio del uso de éxtasis. Como se observa, entre los hombres que han consumido éxtasis, la edad promedio de inicio es alrededor de los 18,2 años, con una mediana de 18 años. Es decir, el 50% de los que han consumido éxtasis, lo hicieron por primera vez a los 19 años o menos de edad. También, si se considera en la interpretación de resultados los percentiles 25 y 75, se concluye que el 50% de los consumidores se iniciaron en un período de dos años, entre los 16 y 19 años. En cambio, entre las mujeres, la edad de inicio promedio es un año inferior al de los hombres. Si embargo, es importante resaltar que estos resultados están basados en los pocos universitarios que declararon uso de esta sustancia.

Tabla 15. Descripción de la edad de inicio de consumo de éxtasis según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18,22	16	19	19
Mujer	17,04	17	17	18
Total	18,02	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, los resultados se presentan en esta sección. En la Tabla 16 se observa la prevalencia de uso alguna vez en la vida, último año y último mes de drogas sintéticas, excluyendo en particular el éxtasis ya que fue presentado anteriormente, pero haciendo referencia a ella para tratar el grupo de cualquier droga sintética, con y sin esta droga.

Considerando la totalidad de las drogas sintéticas, incluyendo éxtasis, se tiene que 1,5% de los universitarios declaran haber consumido cualquiera de ellas alguna vez en la vida, cifra que baja a 0,89% cuando no se considera éxtasis en el grupo de drogas. La droga de mayor consumo, para cualquiera de los tres indicadores, es anfetamina (aunque para la prevalencia de año la tasa es similar la de LSD).

Tabla 16. Indicadores de consumo de otras drogas sintéticas.

Droga	Vida	Prevalencia	
		Año	Mes
Anfetaminas	0,64	0,08	0,05
LSD	0,22	0,09	0,01
Metanfetaminas	0,04	0,01	0,00
Ketamina	0,10	0,02	0,02
GHB	0,00	0,00	0,00
Al menos una de las anteriores	0,89	0,20	0,08
Al menos una incluyendo éxtasis	1,52	0,29	0,12

En la tabla siguiente se presenta los resultados sobre el consumo reciente por sexo, edad y año de ingreso.

Tabla 17. Prevalencia de consumo en el último año de otras drogas sintéticas, por droga y sexo.

Droga	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Anfetaminas	0,04	0,13	0,08
LSD	0,09	0,08	0,09
Metanfetaminas	0,00	0,03	0,01
Ketamina	0,04	0,00	0,02
GHB	0,00	0,00	0,00
Al menos una de ellas	0,16	0,25	0,20

Como se observa en la Tabla anterior, para cualquier droga sintética diferente a éxtasis, el uso es levemente mayor entre las mujeres que entre los hombres, siempre con la precaución del escaso número de consumidores de estas drogas.

Nuevamente, manteniendo las precauciones del caso, con relación a la edad, en la Tabla 18 no se observa un patrón muy claro sobre este punto, excepto que en el grupo de 25 años y más no hubo declaración de uso de estas drogas. En los restantes grupos, la situación es bastante variable.

Tabla 18. Prevalencia de consumo en el último año de otras drogas sintéticas, por droga y edad.

Droga	Edad				
	18 y menos	19-20	21-22	23-24	25 y más
Anfetaminas	0,16	0,00	0,11	0,16	0,00
LSD	0,02	0,19	0,03	0,25	0,00
Metanfetaminas	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00
Ketamina	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00
GHB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Al menos una de ellas	0,25	0,28	0,14	0,41	0,00

En términos del año de ingreso a la universidad y consistente con lo anterior, tampoco aparece una relación clara sobre el uso de estas drogas, tal como se observa en la Tabla siguiente.

Tabla 19. Prevalencia de consumo en el último año de otras drogas sintéticas, por droga y año de ingreso.

Droga	Año de ingreso		
	2005-antes	2006-07	2008-09
Anfetaminas	0,11	0,10	0,02
LSD	0,00	0,30	0,01
Metanfetaminas	0,00	0,03	0,02
Ketamina	0,05	0,00	0,00
GHB	0,00	0,00	0,00
Al menos una de ellas	0,16	0,43	0,05

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 se presentan en este capítulo, estudiando separadamente cada una de dichas sustancias.

6.1.- ALCOHOL

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

6.1.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 20 se presenta los indicadores de uso por sexo. En primer lugar destaca que sobre el 90% de los universitarios de la muestra declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, de ellos son cerca de 95% hombres y 87% mujeres. Estas cifras se reducen a 68% cuando se consulta por el uso durante el último año, y a 46% para uso actual.

Tabla 20. Indicadores de consumo de alcohol según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	94,63	69,64	49,22	35,37	72,89
Mujer	87,28	66,76	41,01	39,95	58,48
Total	91,46	68,40	45,68	37,45	65,11

Al comparar el uso actual (alguna vez en el último mes) de alcohol entre hombres y mujeres (Tabla 21) se observa que entre los primeros la prevalencia llega a 49,2% con diferencias significativas respecto a la tasa en mujeres que es de casi 41%.

Tabla 21. Consumo actual (prevalencia último mes) de alcohol e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	49,22	47,19 – 51,24
Mujer	41,01	39,07 – 42,96
Total	45,68	44,27 – 47,09

Cuando se estudia el uso actual de alcohol según edad, se observa una clara menor manifestación de uso en el grupo de universitarios de 18 y menos (algo menos del 34%) en comparación con cualquiera de los otros grupos de edad, tal como se muestra en Tabla 22. En otras palabras, el consumo aumenta conforme aumenta la edad de los universitarios (al menos hasta el grupo 23 a 24 años).

Tabla 22. Consumo actual (prevalencia último mes) de alcohol e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	33,51	31,05 – 35,96
19-20	42,63	39,98 – 45,29
21-22	47,86	44,70 – 51,01
23-24	55,86	51,63 – 60,10
25 y más	53,70	49,54 – 57,85
Total	45,68	44,27 – 47,09

El resultado descrito anteriormente es consistente con el presentado en la Tabla siguiente respecto del año de ingreso a la universidad. En efecto, los universitarios ingresados entre los años 2008 y 2009 presentan un significativo menor uso actual de alcohol que los universitarios ingresados con anterioridad a esos años.

Tabla 23. Consumo actual (prevalencia último mes) de alcohol e intervalos de 95% de confianza según año de ingreso a la universidad.

Año de Ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	52,42	49,59 – 55,26
2006-2007	44,11	41,53 – 46,70
2008-2009	38,69	36,65 – 40,73
Total	45,68	44,27 – 47,09

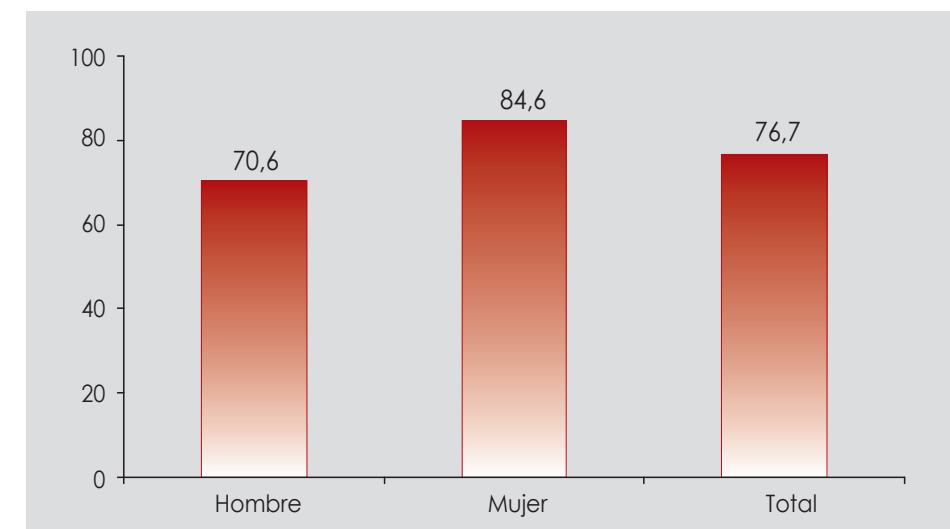
Otra característica importante estudiada en esta investigación, es la relación con la edad de inicio del uso de alcohol. En la Tabla 24 se puede observar que la edad promedio es de 16 años lo cual es muy similar en hombres y en mujeres.

Tabla 24. Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	16,25	15	16	18
Mujer	16,06	15	16	18
Total	16,17	15	16	18

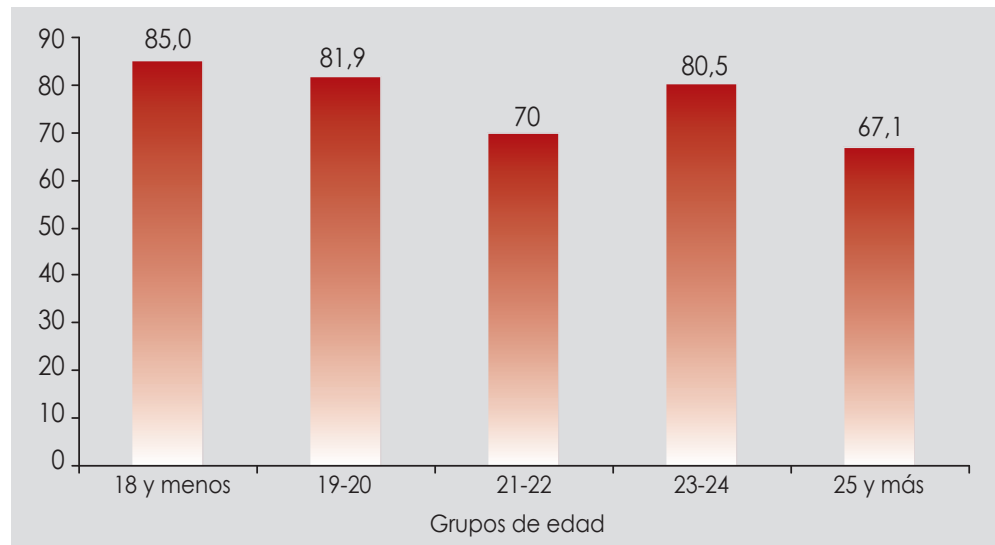
6.1.2.- Percepción de riesgo

Consultados los estudiantes sobre la percepción que tienen sobre el uso frecuente de alcohol, se observa en el Gráfico 3 que casi 77% de ellos percibe esta conducta como de gran riesgo, siendo bastante mayor entre las mujeres, con 85%.

Gráfico 3. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo.

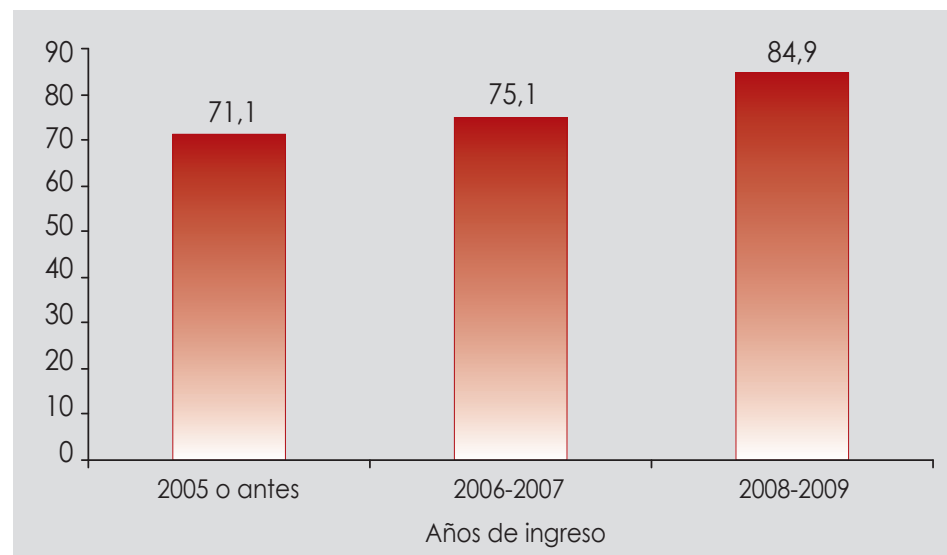
Respecto de la edad de los universitarios, la percepción de gran riesgo presenta grandes diferencias, de 18 puntos porcentuales, entre los grupos extremos, con una menor percepción entre los universitarios de 25 años o más, tal como se muestra en el Gráfico siguiente.

Gráfico 4. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según grupos de edad (años).



De acuerdo con el año de ingreso, quienes presentan menor percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de alcohol son los estudiantes ingresados el año 2005 o antes, y los de mayor percepción de riesgo, los ingresados en los dos últimos años (Gráfico 5).

Gráfico 5. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según año de ingreso a la universidad.



6.1.3.- 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). Este 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 25 se presenta dos tipos de porcentajes. En primer lugar, el porcentaje de universitarios 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 21,1% de los universitarios que declararon uso de alcohol en el último año, califican para un uso riesgoso o perjudicial, con una mayor proporción de hombres que de mujeres, 24,4% frente a 16,6%.

Por otra parte, si se considera la totalidad de los universitarios, independientes de si hayan o no consumido alcohol durante el último año, se tiene que algo más de uno de cada siete estudiantes universitarios (14,5%) pueden ser considerados, según criterios AUDIT, con un uso en riesgo o perjudicial de alcohol, siendo 17% en los hombres y 11% en las mujeres con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla 25. Porcentaje de universitarios con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol e intervalos de 95% de confianza, según sexo.

Sexo	% respecto de consumidores último año	Respecto total de población %	Intervalo de Confianza
Hombre	24,43	17,02	15,49 – 18,54
Mujer	16,60	11,08	9,84 – 12,32
Total	21,14	14,46	13,46 – 15,45

En la Tabla 26 se presenta la misma información por grupo de edad. Tanto respecto de los consumidores del último año, como respecto a la totalidad de los universitarios, no se observa una relación clara en cuanto a la edad. Respecto de los consumidores del último año, las mayores cifras de uso riesgoso y perjudicial de alcohol están en los menores de 21 años. Sin embargo, respecto de la totalidad de universitarios, los mayores porcentajes se encuentran en el grupo de 23 a 24 años (18,3%).

Tabla 26. Porcentaje de universitarios con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, según grupos de edad (años).

Grupos de edad	% respecto de consumidores último año	% respecto total de población
18 y menos	23,03	12,18
19-20	23,80	17,47
21-22	17,86	13,02
23-24	22,76	18,31
25 y más	18,75	12,60
Total	21,14	14,46

En relación con el año de ingreso a la universidad, quienes presentan mayor problema con el uso de alcohol son los universitarios ingresados entre los años 2008 y 2009, principalmente con relación a los consumidores del último año; no hay grandes diferencias entre los grupos en cuanto a la población de cada uno de ellos (Tabla 27).

Tabla 27. Porcentaje de universitarios con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol según año de ingreso a la universidad.

Año de Ingreso	% respecto de consumidores último año	% respecto total de población
2005 o antes	18,26	12,90
2006-2007	20,16	15,18
2008-2009	26,39	15,77
Total	21,14	14,46

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 con 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 con más frecuencia (como fuese descrito en la sección de metodología). En la Tabla 28 se puede desprender que entre los consumidores de alcohol del último año, 8,3% de ellos presentan signos de dependencia de alcohol (uno de cada doce estudiantes), cifra que es 10,3% entre los hombres consumidores y 5,4% entre las mujeres consumidoras, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. 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 da cuenta de la mayor proporción de estos resultados (para el total de los bebedores del último año, el 6,5% respondió a las alternativas "mensualmente", "semanalmente" o "a diario o casi a diario"). Es importante destacar que al menos uno de cada doce estudiantes universitarios presentan signos de dependencia al alcohol.

Tabla 28. Porcentaje de universitarios con signos de dependencia de alcohol e intervalos de 95% de confianza, según sexo.

Sexo	% respecto de consumidores del último año	Intervalo de Confianza
Hombre	10,31	8,91 – 11,70
Mujer	5,44	4,35 – 6,53
Total	8,26	7,35 – 9,17

6.1.4.- Uso de alcohol en el entorno

Además de las preguntas para evaluar el consumo propio de los universitarios, se incorporaron preguntas que permitieran evaluar el uso de alcohol en su entorno. En la Tabla 29 se presenta los resultados con relación al porcentaje de universitarios que declaran tener familiares que se embriagan frecuentemente. Como se observa, algo más de un tercio de los universitarios (34%) reconoce tener al menos un familiar con dicho comportamiento, con cifras muy superiores entre las mujeres (42%) que entre los hombres (28%). Por contrapartida, algo más de 56% señala no tener familiares que se embriagan con frecuencia y, cerca de 10% no sabe o no contesta.

Tabla 29. Distribución porcentual de universitarios según "tiene familiares que se emborrachan frecuentemente" por sexo.

Sexo	Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Hombre	61,63	18,36	9,91	10,10
Mujer	48,90	23,89	18,20	9,02
Total	56,14	20,74	13,48	9,63

Frente a la pregunta de si tiene amigos que se embriagan con frecuencia, la situación cambia bastante, como se observa en la Tabla 30, ya que ahora algo más de 57% reconoce que tiene al menos un amigo que se embriaga frecuentemente, con cifras muy similares en hombres y en mujeres. Por contrapartida, solo 28% (similar en ambos grupos) de los universitarios declara no tener amigos que se embriagan con frecuencia.

Tabla 30. Distribución porcentual de universitarios según "tiene amigos que se embriagan con frecuencia", por sexo.

Sexo	Tiene amigos que se embriagan con frecuencia			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Hombre	27,71	19,25	37,64	15,39
Mujer	28,78	13,54	43,85	13,84
Total	28,17	16,79	40,32	14,72

Consultados acerca de si han visto o no estudiantes tomar alcohol en el propio recinto universitario, se observa que 7,3% declara que ha visto frecuentemente a universitarios en esa situación, con cifras similares entre hombres y mujeres como se observa en la Tabla siguiente. Por otra parte, 53,3% declara haber visto en forma esporádica a estudiantes tomando alcohol en la universidad, mientras que cerca de 40% refiere que nunca ha presenciado dicha situación (con diferencias entre hombres y mujeres en estas dos últimas situaciones).

Tabla 31. Distribución porcentual de universitarios de acuerdo con si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad, por sexo.

Sexo	Ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad		
	Nunca	Esporádicamente	Frecuentemente
Hombre	33,63	59,43	6,94
Mujer	46,84	45,29	7,86
Total	39,32	53,34	7,34

6.2.- TABACO

6.2.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 32 se muestra las prevalencias de uso de esta droga, donde se observa que 58% de los universitarios declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida, el 37,1% manifiesta un consumo reciente (último año) y 22,6% declara un consumo actual (último mes). En todos los escenarios, el uso es mayor entre los hombres. Por otra parte, entre aquellos que no habían consumido tabaco antes del año previo al estudio, se observó que casi 36% inició el uso de tabaco durante el año anterior al estudio. Asimismo, 21% de los universitarios se inició en el uso de tabaco en el último mes.

Tabla 32. Indicadores de consumo de tabaco según sexo.

Sexo	Vida	Prevalencia		Incidencia	
		Año	Mes	Año	Mes
Hombre	62,57	41,90	24,25	41,36	20,48
Mujer	51,98	30,81	20,51	28,74	21,49
Total	58,00	37,12	22,64	35,76	20,98

En cuanto a las diferencias por sexo, se observa que el uso actual entre hombres y mujeres está en el borde de la significación estadística, tal como se desprende de los intervalos de confianza presentados en la Tabla 33, siendo la diferencia alrededor de cuatro puntos porcentuales.

Tabla 33. Consumo actual (prevalencia último mes) de tabaco e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	24,25	22,51 – 25,98
Mujer	20,51	18,92 – 22,11
Total	22,64	21,46 – 23,82

En relación con la edad, las menores tasas de consumo se presentan entre los universitarios de 25 años y más y los del grupo de 18 años y menos. Los mayores niveles de consumo están en los grupos 19 a 20 años y en los de 23 a 24 años (Tabla 34).

Tabla 34. Consumo actual (prevalencia último mes) de tabaco e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	17,98	15,97 – 19,98
19-20	30,88	28,40 – 33,36
21-22	22,12	19,49 – 24,74
23-24	30,27	26,36 – 34,19
25 y más	14,25	11,33 – 17,16
Total	22,64	21,46 – 23,82

En términos del año de ingreso, el nivel de uso actual de tabaco es menor entre los ingresados el año 2005 o antes, tal como se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 35: Consumo actual (prevalencia último mes) de tabaco e intervalos de 95% de confianza según año de ingreso a la universidad.

Año de ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	19,25	17,01 – 21,49
2006-2007	26,41	24,12 – 28,71
2008-2009	23,62	21,84 – 25,40
Total	22,64	21,46 – 23,82

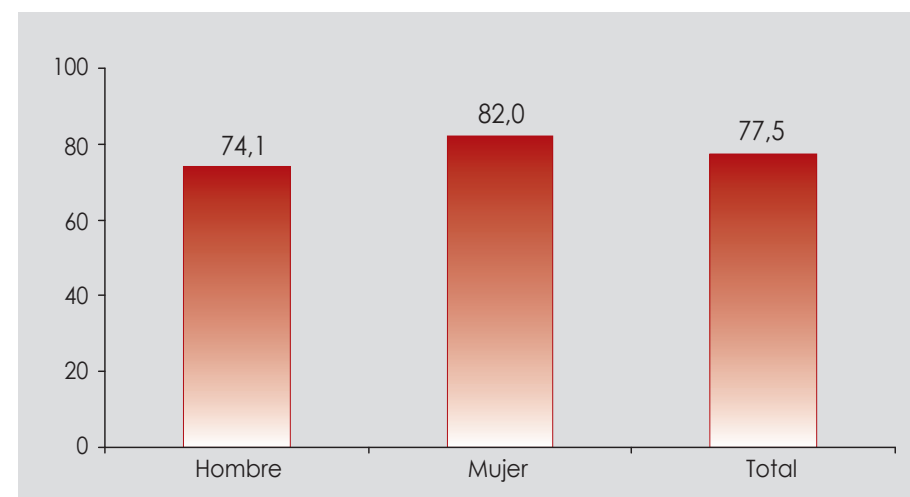
Por otra parte, se evaluó también la edad de inicio del uso de tabaco. Como se observa en la Tabla 36, el promedio de la edad de inicio es de 16,4 años, similar en hombres y en mujeres. También, en ambos casos se tiene que 25% de quienes ya han consumido tabaco lo hicieron por primera vez a los 15 años o antes y 75% lo hizo por primera vez antes de los 18 años.

Tabla 36. Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo.

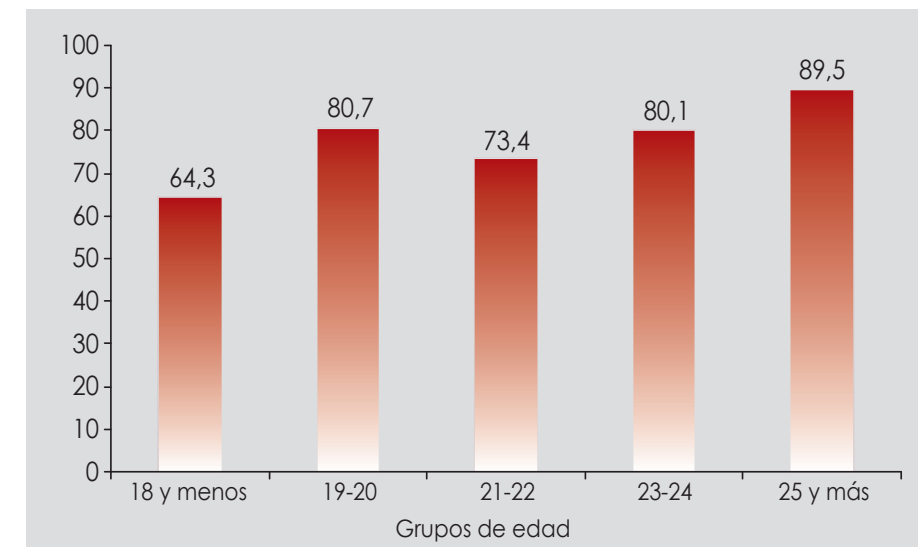
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	16,52	15	16	18
Mujer	16,24	15	16	18
Total	16,42	15	16	18

6.2.2.- Percepción de riesgo

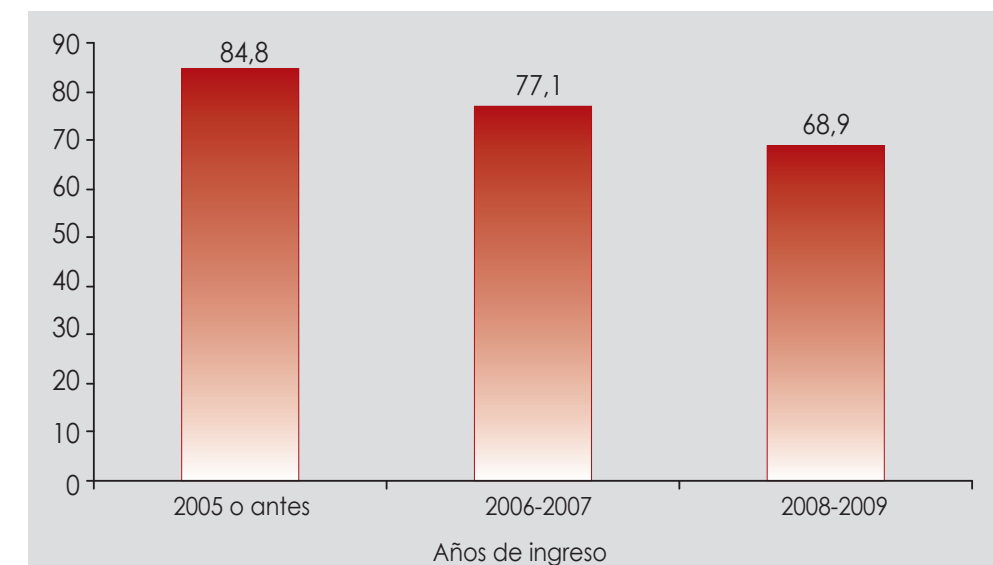
En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco, se observa en el Gráfico 6 que casi 78% de los universitarios perciben un gran riesgo en el uso frecuente de tabaco, con una mayor percepción de riesgo entre las mujeres (82%) con relación a los hombres (74%).

Gráfico 6. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco, según sexo.

De acuerdo con la edad de los universitarios, la percepción de gran riesgo presenta ciertas diferencias, con una mayor percepción de gran riesgo entre los universitarios de 25 años y más, como se observa en el Gráfico siguiente.

Gráfico 7. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco según grupos de edad (años).

Por último (Gráfico 8), hay grandes diferencias entre los porcentajes de universitarios que perciben gran riesgo en el uso frecuente de tabaco cuando se hace la comparación en función del año de ingreso, siendo mayor entre los universitarios ingresados el año 2005 o antes (casi 85%) y la menor entre los ingresados en los últimos años (69%).

Gráfico 8. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco según año de ingreso a la universidad.

6.3.- DROGAS FARMACOLÓGICAS

En esta sección se describe el uso de drogas farmacológicas tales como tranquilizantes, estimulantes y analgésicos, las cuales son sustancias legales sujetas a un estricto control médico y farmacéutico tanto en su prescripción como en su venta, pero que tienden a ser usadas sin una indicación médica, llegando también a niveles de abuso y dependencia. Los niveles de consumo se presentan por separado para cada una de ellas, para los tres tipos de prevalencias con que se han venido presentando los resultados a lo largo del informe.

6.3.1.- Tranquilizantes

En el caso de tranquilizantes, independientemente de su forma de obtención, en la Tabla 37 se puede observar que cerca del 10% de los universitarios declaran haber usado al menos uno de ellos alguna vez en la vida, de acuerdo con una lista de tranquilizantes que les fuese proporcionada y que se presenta en la Tabla. El uso reciente, alguna vez durante el último año, es de 3,2% y el uso actual de 1,2%. Los tranquilizantes de mayor uso son valium o diazepam, alprazolam, zotrán o ativán y clonazepam, rivotril o valpax.

Tabla 37. Indicadores de consumo de tranquilizantes

Tranquilizante	Vida	Prevalencia Año	Mes
Valium o diazepam	5,60	0,98	0,18
Alprazolam, zotrán o ativán	4,38	1,58	0,64
Clonazepam, rivotril o valpax	2,96	1,16	0,51
Bromacepam	0,44	0,13	0,02
Lorazepam o amparas	0,32	0,08	0,00
Dormonil o midazolam	0,17	0,02	0,00
Zopiclona	0,16	0,05	0,01
Zolpidem o sommo	0,03	0,01	0,01
Clordiacepóxido	0,00	0,00	0,00
Flunitrazepam o rohypnol	0,00	0,00	0,00
Cualquier tranquilizante ⁶	9,90	3,16	1,18

Para estudiar el uso según sexo, sólo se ha considerado la categoría "cualquier tranquilizante" que agrupa a todos los anteriores. Como se observa en la Tabla 38, hay importantes diferencias de consumo por sexo, con un mayor de uso reciente (último año) en las mujeres (4,1%) que en los hombres (2,4%).

Tabla 38. Indicadores de consumo de tranquilizantes según sexo.

Sexo	Vida	Prevalencia Año	Mes
Hombre	8,23	2,42	0,90
Mujer	12,10	4,13	1,55
Total	9,90	3,16	1,18

6.3.2.- Estimulantes

De la misma forma que para tranquilizantes, respecto de estimulantes se confeccionó un listado de ellos, los cuales fueron incluidos en el cuestionario y son los que se presentan en la siguiente Tabla. Como se observa, el uso de estas sustancias es de 0,5% para prevalencia de alguna vez en la vida, y de 0,1% para último año.

Tabla 39. Indicadores de consumo de estimulantes.

Estimulante	Vida	Prevalencia Año	Mes
Ritalín, metilfenidato o ritrocel	0,32	0,06	0,01
Cylert o pemolina	0,05	0,00	0,00
Cidrin, escancil o clorhidrato de metanfetamina	0,13	0,04	0,00
Fenproporex	0,00	0,00	0,00
Anfrepramona o dietilpropion	0,01	0,00	0,00
Cualquier estimulante ⁷	0,50	0,10	0,01

6.3.3.- Analgésicos

Por otra parte, se incluyó también un conjunto de analgésicos para estimar su uso entre los universitarios, también mediante un listado. En la Tabla 40 se puede observar que 2,8% de los universitarios declara haber usado al menos uno de los analgésicos en algún momento en su vida, cifra que baja al 1% cuando se consulta por el uso en el último año y a 0,3% en el último mes. Los analgésicos más declarados son tramal y codeína.

⁶ El consumo alguna vez en la vida de cualquier tranquilizante está basado en las drogas de la lista.

⁷ El consumo alguna vez en la vida de cualquier tranquilizante está basado en las drogas de la lista.

Tabla 40. Indicadores de consumo de analgésico.

Analgésico	Vida	Prevalencia	
		Año	Mes
Codeína	0,77	0,25	0,08
Metadona	0,14	0,14	0,01
Morfina	0,53	0,04	0,02
Petidina	0,09	0,02	0,00
Naloxano	0,04	0,02	0,00
Tramal	1,70	0,64	0,22
Cualquier analgésico ⁸	2,82	0,99	0,32

CAPÍTULO 7

RESULTADOS SOBRE OTRAS DROGAS ILÍCITAS⁹

En este capítulo se presenta 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 y cocaína. También se presenta las prevalencias de otras drogas ilícitas tales como hachís, crack, heroína, opio y alucinógenos. Finalmente, se presenta 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

Se inicia este capítulo con la droga ilícita que ha sido tradicionalmente la de mayor uso en el mundo. En la Tabla 41 se puede observar que 8,4% de los universitarios declaran haber usado marihuana al menos una vez en su vida, con claras diferencias entre hombres y mujeres. En efecto, mientras uno de cada diez universitarios hombres declaran haber consumido alguna vez marihuana, en las mujeres lo ha hecho uno de cada veinte. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año, es de 3%, cifra que se eleva a 3,4% entre los hombres y desciende a 2,5% en las mujeres. Finalmente, el uso actual es de 1%, con consumo muy similar entre hombres y mujeres.

Tabla 41. Indicadores de consumo de marihuana según sexo.

Sexo	Vida	Prevalencia		Incidencia	
		Año	Mes	Año	Mes
Hombre	10,51	3,36	1,08	0,65	0,65
Mujer	5,61	2,46	0,91	0,25	0,25
Total	8,40	2,97	1,00	0,48	0,48

Al comparar el uso reciente de marihuana entre hombres y mujeres, se observa en la Tabla siguiente que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

⁸ El consumo alguna vez en la vida de cualquier tranquilizante está basado en las drogas de la lista.

⁹ Se incluye también en este capítulo los inhalables, que aunque son sustancias legales se pretende establecer su uso indebido.

Tabla 42. Consumo reciente (prevalencia último año) de marihuana e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	3,36	2,62 – 4,09
Mujer	2,46	1,84 – 3,08
Total	2,97	2,48 – 3,45

Con relación a la edad de los participantes, se observa en la Tabla 43 que el mayor uso está en los grupos de 23 a 24 años y 21 a 22 años, con diferencias significativas entre ellos. Los menores niveles de consumo se encuentran en los grupos de 18 años y menos y 19 a 20 años.

Tabla 43. Consumo reciente (prevalencia último año) de marihuana e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	1,76	1,07 – 2,45
19-20	1,94	1,20 – 2,69
21-22	3,16	2,05 – 4,27
23-24	7,84	5,53 – 10,15
25 y más	2,58	1,24 – 3,91
Total	2,97	2,48 – 3,45

Con relación con el año de ingreso, el menor consumo se observa entre los universitarios ingresados recientemente, es decir en los años 2008 y 2009, con diferencias estadísticamente significativas respecto de los otros dos grupos (Tabla 44).

Tabla 44. Consumo reciente (prevalencia último año) de marihuana e intervalos de 95% de confianza según año de ingreso.

Año de ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	3,83	2,73 – 4,93
2006-2007	3,22	2,30 – 4,15
2008-2009	1,68	1,13 – 2,22
Total	2,97	2,48 – 3,45

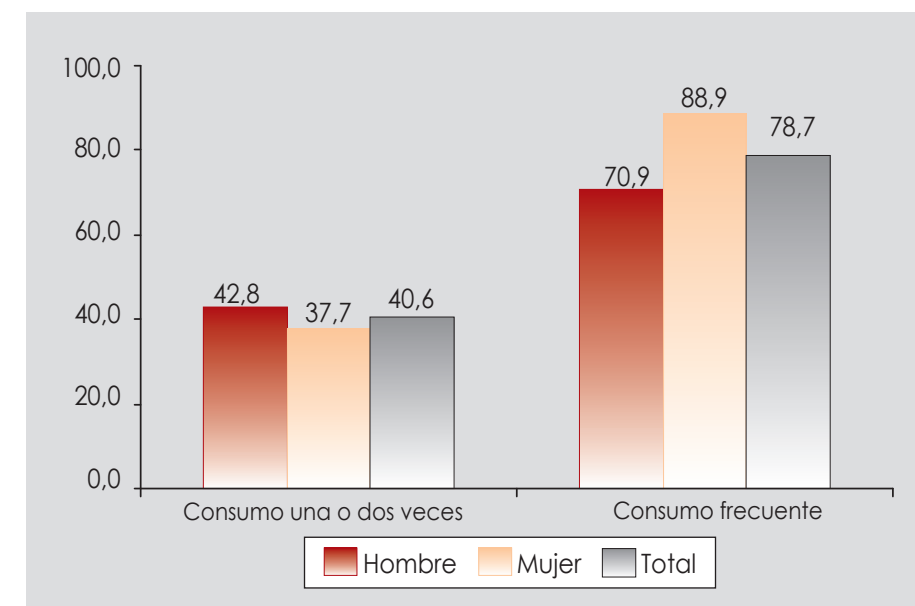
Por otra parte, también se evaluó la edad de inicio del uso de marihuana, resultados que se muestran en la siguiente Tabla. La edad promedio es de aproximadamente 18 años, sin grandes diferencias entre hombres y mujeres. Tanto para el percentil 25 como para la mediana, la edad de inicio en hombres es de un año inferior que el de las mujeres. De los resultados, se desprende también que 25% de los consumidores de marihuana lo hicieron por primera vez a los 16 años o antes, y 50% lo hizo a los 18 años o antes.

Tabla 45. Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo

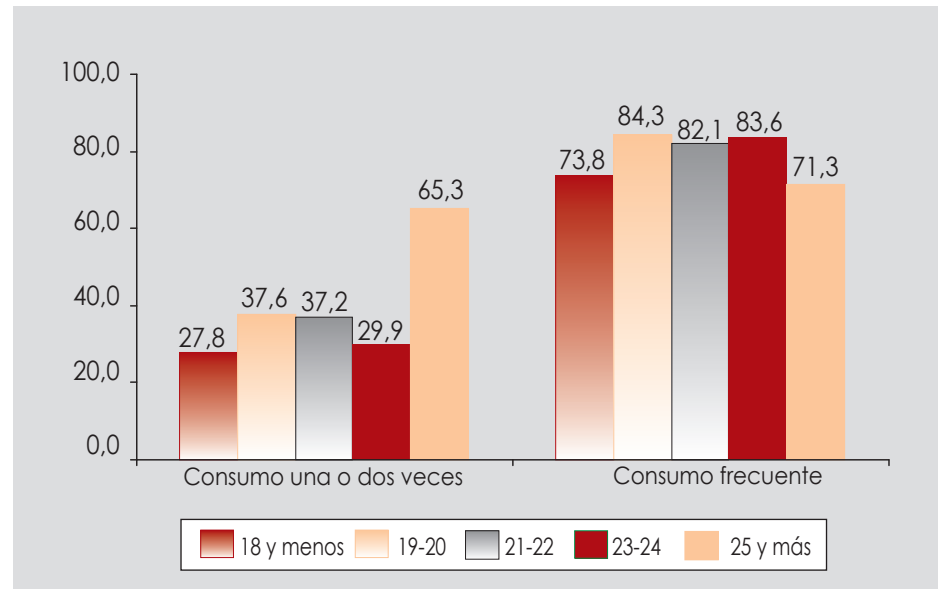
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17,83	16	17	20
Mujer	18,16	17	18	20
Total	17,93	16	18	20

7.1.2.- Percepción de riesgo

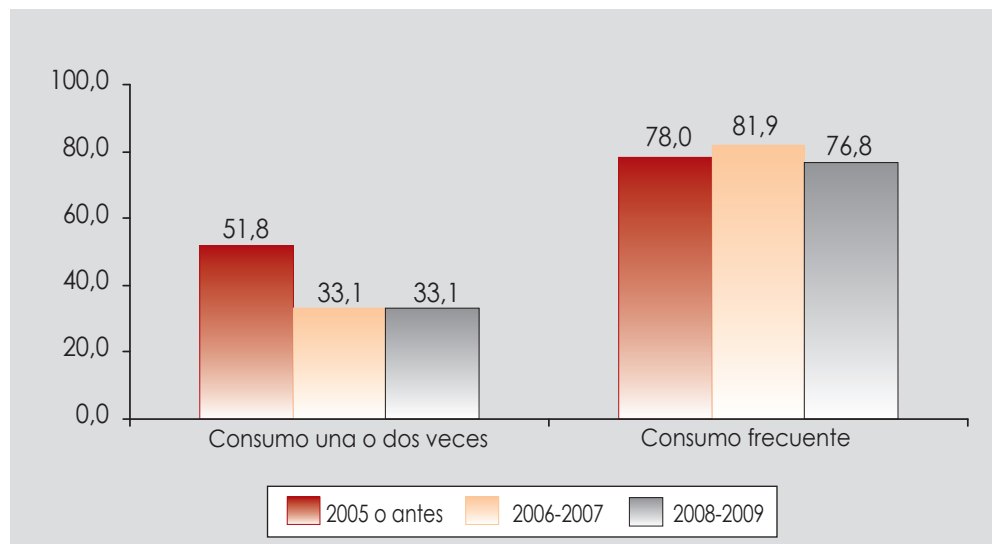
Para las diversas drogas se evaluó la percepción de riesgo que los universitarios tienen frente al uso experimental y el uso frecuente. En el Gráfico 9 se puede observar que 40,6% de los estudiantes percibe gran riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) de marihuana, siendo mayor en el caso de los hombres. Dicha cifra casi se duplica si los universitarios son consultados sobre el riesgo percibido cuando una persona consume frecuentemente marihuana, y la situación se revierte ahora, ya que las mujeres aparecen con una percepción de gran riesgo bastante mayor que los hombres, 89% frente a 71%.

Gráfico 9. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según sexo.

La percepción de gran riesgo con relación a la edad de los universitarios, se presenta en el siguiente Gráfico. Es importante destacar que el grupo de menor edad, 18 años o menos, tiene una percepción de gran riesgo menor cuando se evalúa el uso experimental. Sin embargo, frente al uso frecuente, dicho grupo tienden a aumentar la percepción de gran riesgo con diferencias menores respecto de los otros grupos.

Gráfico 10. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana grupos de edad (años).

Por último, en el Gráfico 11 se presenta los resultados asociados con el año de ingreso a la universidad. Frente al uso experimental, los ingresados en los años 2006-2007 y 2008-2009 tienen una percepción de gran riesgo menor que los universitarios ingresados en el 2005 o antes, lo que se revierte frente al uso frecuente de marihuana, donde las cifras son similares.

Gráfico 11. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana año de ingreso.

7.1.3.- Abuso y Dependencia

Como ya se mencionó, a quienes hayan declarado 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 la Tabla 46 que entre los que declararon haber consumido marihuana alguna vez en el último año, 18% puede ser considerado abusador o con signos de dependencia de marihuana, estando la mayor proporción de ellos en esta última condición, de acuerdo con la definición mencionada recientemente. Estos resultados no difieren por sexo, incluso con una leve mayor tasa entre las mujeres.

Tabla 46. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año según sexo.

Sexo	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
Hombre	7,21	10,29	17,50
Mujer	6,85	12,12	18,97
Total	7,08	10,95	18,03

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

Los porcentajes de abuso o dependencia con relación a la edad, se presentan en la Tabla 47. En general se observa bastante disparidad en las cifras, con el grupo de 21 a 22 años presentando las menores tasas, 8,4%. Los de menor edad, 18 años y menos, presentan mayor proporción en la condición de abuso (15,5%) que el resto de los grupos, y los de 19 y 20 años son los que presentan las mayores tasas con signos de dependencia (casi 22% de los consumidores).

Tabla 47. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año según grupos de edad (años).

Grupos de edad	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
18 y menos	15,54	12,71	28,25
19-20	8,24	21,67	29,91
21-22	3,07	5,32	8,39
23-24	6,65	9,28	15,94
25 y más	5,90	9,90	15,80
Total	7,08	10,95	18,03

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

Los universitarios que presentan mayor proporción de casos en las categorías de abuso son los universitarios ingresados los años 2008 y 2009 con 13,2% (Tabla 48), lo que incide fuertemente en el porcentaje con signos de abuso o dependencia en ese grupo (casi 30%).

Tabla 48. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año según año de ingreso.

Año de Ingreso	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
2005 o antes	7,38	5,21	12,59
2006-2007	2,85	17,65	20,50
2008-2009	13,17	16,31	29,47
Total	7,08	10,95	18,03

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo 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 49 se puede observar que cerca de 35% de los universitarios declaran que les resultaría fácil conseguirla, con cifras mayores entre los hombres que entre las mujeres, 36,7% y 31,9% respectivamente. Por otra parte, 10% reporta haber recibido oferta de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a 3% cuando se refiere a la oferta durante el último mes. En ambas situaciones, son los hombres quienes han tenido, en mayor proporción, oferta directa de marihuana.

Tabla 49. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que han recibido **oferta** de marihuana, según sexo.

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	36,68	3,72	11,82
Mujer	31,94	2,36	7,71
Total	34,62	3,14	10,04

En términos de la edad de los universitarios, de la Tabla 50 se desprende que los universitarios de 25 años y más son los que manifiestan, en menor proporción, que les resultaría fácil conseguir esta droga, con algo menos de 23%. En todos los otros grupos la cifra supera el 30% de universitarios. En cuanto a la oferta, los resultados son similares en todos los grupos de edad, con excepción del segmento 25 años y más, que presenta cifras menores de oferta.

Tabla 50. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que han recibido **oferta** de marihuana, según grupos de edad (años).

Grupos de edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	33,99	2,29	10,12
19-20	34,04	2,99	10,05
21-22	43,65	4,21	10,85
23-24	43,21	5,75	17,62
25 y más	22,76	1,74	5,23
Total	34,62	3,14	10,04

Cuando los universitarios son clasificados en función del año de ingreso a la universidad, se observa que no hay grandes diferencias respecto de la facilidad de acceso, como tampoco para oferta (Tabla 51).

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

Año de ingreso	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
2005 o antes	33,12	3,70	9,62
2006-2007	36,34	2,95	9,97
2008-2009	35,03	2,60	10,63
Total	34,62	3,14	10,04

7.2.- INHALABLES

Indicadores de uso

Este estudio pretendió también establecer el uso de inhalables, que como se mencionó anteriormente, es una sustancia lícita que se ha incorporado en este capítulo por la importancia que tiene el uso indebido de ella. La lista que se incluyó en el cuestionario contempla las siguientes sustancias: *poppers*, desodorantes ambientales o corporales, pegamentos de caucho, gasolina, parafina u otros similares. En la Tabla 52 podemos observar que 3,6% de los universitarios declaran haber usado esta sustancia al menos una vez en su vida, con un mayor uso entre las mujeres. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 1,6%, cifra que se eleva a 2,3% entre las mujeres y descende a 1,1% en los hombres. Finalmente, el uso actual es de 1,3%, nuevamente con consumo superior en las mujeres, 1,9% frente a 0,9%.

Tabla 52. Indicadores de consumo de inhalables según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	2,89	1,11	0,87	0,95	0,65
Mujer	4,44	2,26	1,94	1,24	1,07
Total	3,56	1,61	1,33	1,07	0,83

Al comparar el uso reciente de inhalables entre hombres y mujeres, se observa en la Tabla siguiente que hay diferencias estadísticas entre ambos grupos.

Tabla 53. Consumo reciente (prevalencia último año) de inhalables según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	1,11	0,69 – 1,53
Mujer	2,26	1,67 – 2,85
Total	1,61	1,25 – 1,96

Con relación a la edad de los participantes, se observa en la Tabla 54 que el mayor uso está en los grupos de 21 a 22 años y 18 años y menos. El menor nivel de consumo se encuentra en el grupo de 25 años y más.

Tabla 54. Consumo reciente (prevalencia último año) de inhalables según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	1,99	1,26 – 2,72
19-20	0,85	0,36 – 1,35
21-22	3,59	2,41 – 4,76
23-24	1,40	0,40 – 2,39
25 y más	0,29	0,00 – 0,73
Total	1,61	1,25 – 1,96

Con relación con el año de ingreso, el uso reciente es bastante similar entre los tres grupos, sin diferencias significativas, tal como se deduce de la Tabla 55.

Tabla 55. Consumo reciente (prevalencia último año) de inhalables según año de ingreso.

Año de ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	1,54	0,84 – 2,24
2006-2007	1,80	1,11 – 2,49
2008-2009	1,52	1,01 – 2,04
Total	1,61	1,25 – 1,96

7.3.- COCAÍNA

En esta sección se presenta los resultados asociados con cocaína, nuevamente con un conjunto de indicadores que se presentan en forma separada.

7.3.1.- Indicadores de uso

En primer lugar mostramos los resultados obtenidos respecto del uso de cocaína. Como se observa en la Tabla 56, el 2,2% de los universitarios declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras tres veces más altas en hombres que en mujeres (3,2% frente a 0,95%). Los niveles de consumo reciente llegaron a 0,5% y de consumo actual a casi 0,2%.

Tabla 56. Indicadores de consumo de cocaína según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	3,23	0,72	0,27	0,34	0,21
Mujer	0,95	0,15	0,04	0,08	0,04
Total	2,24	0,47	0,17	0,14	0,14

En todos los indicadores, consumo en la vida, durante el último año y consumo en el último mes, hay un importante mayor uso de esta droga entre los hombres, con diferencias estadísticamente significativas para el consumo reciente, tal como se muestra en la Tabla siguiente.

Tabla 57. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	0,72	0,38 – 1,07
Mujer	0,15	0,00 – 0,30
Total	0,47	0,28 – 0,67

En cuanto a la edad de los universitarios, se observa que el mayor nivel de uso es claro entre los jóvenes de 23 y 24 años con 1,8% de uso reciente (Tabla 58).

Tabla 58. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	0,27	0,00 – 0,55
19-20	0,39	0,05 – 0,72
21-22	0,37	0,00 - 0,76
23-24	1,77	0,64 – 2,90
25 y más	0,19	0,00 – 0,56
Total	0,47	0,28 – 0,67

El consumo asociado al año de ingreso a la universidad se muestra en la tabla siguiente. Como se observa, 0,7% de los universitarios ingresados en los años 2005 o antes, declararon haber usado cocaína durante el último año, contra el 0,4% de los universitarios ingresados en los años 2006 y 2007.

Tabla 59. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína según año de ingreso.

Año de Ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	0,68	0,21 – 1,15
2006-2007	0,43	0,09 – 0,77
2008-2009	0,26	0,04 – 0,47
Total	0,47	0,28 – 0,67

Por otra parte, la edad de inicio del consumo de cocaína se presenta en la Tabla 60. Entre los consumidores, el 50% consumió por primera vez a los 20 años o menos (mediana), tanto hombres como mujeres. La edad promedio de inicio es 19,6 años, similar para ambos grupos. En general, el 75% de quienes han consumido alguna vez esta droga, lo hicieron por primera vez antes de los 21 años (percentil 75).

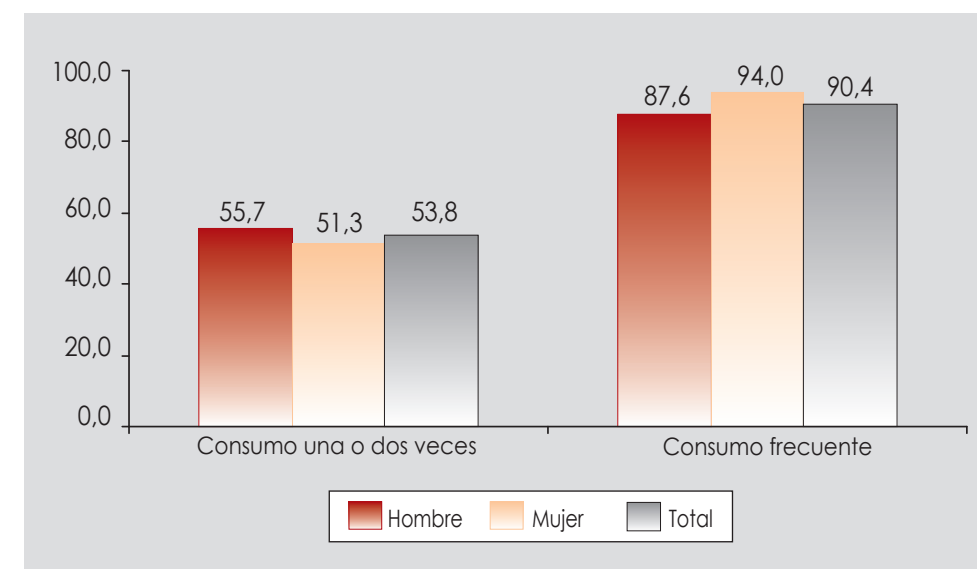
Tabla 60. Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	19,54	18	20	20
Mujer	19,66	18	20	21
Total	19,56	18	20	21

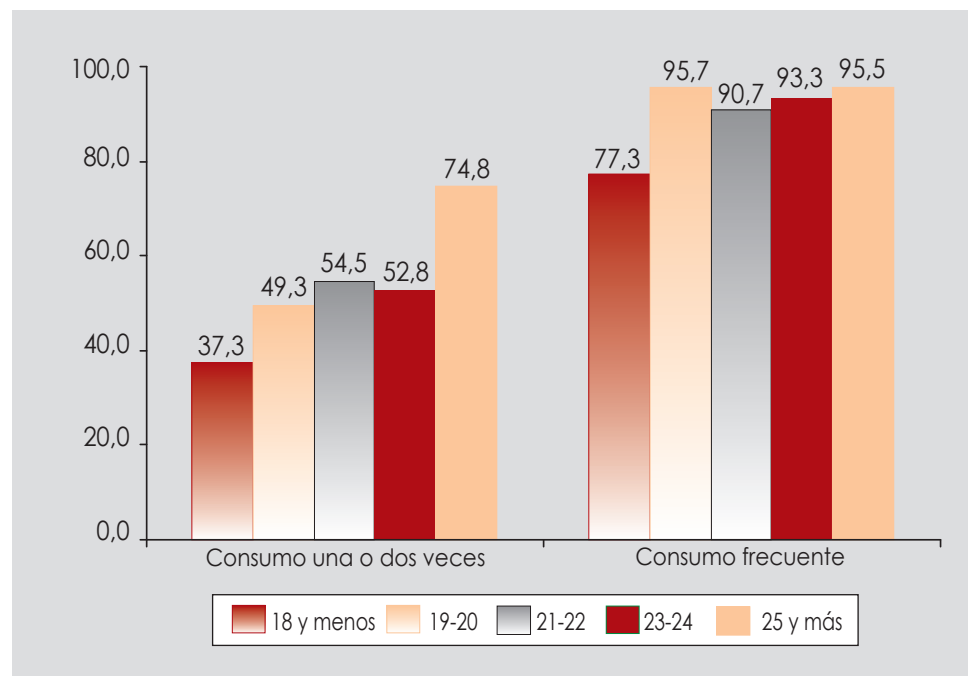
7.3.2.- Percepción de riesgo

De la misma forma que para las otras drogas presentadas, se le consultó a los universitarios sobre la percepción de riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) y frecuente de cocaína. Con relación al sexo, los resultados se muestran en el Gráfico 12. Se puede observar que 53,8% de los universitarios perciben un gran riesgo frente al uso experimental de cocaína, con cifras levemente superiores en hombres. La percepción de gran riesgo sube a 90% cuando se trata del uso frecuente de cocaína, con una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.

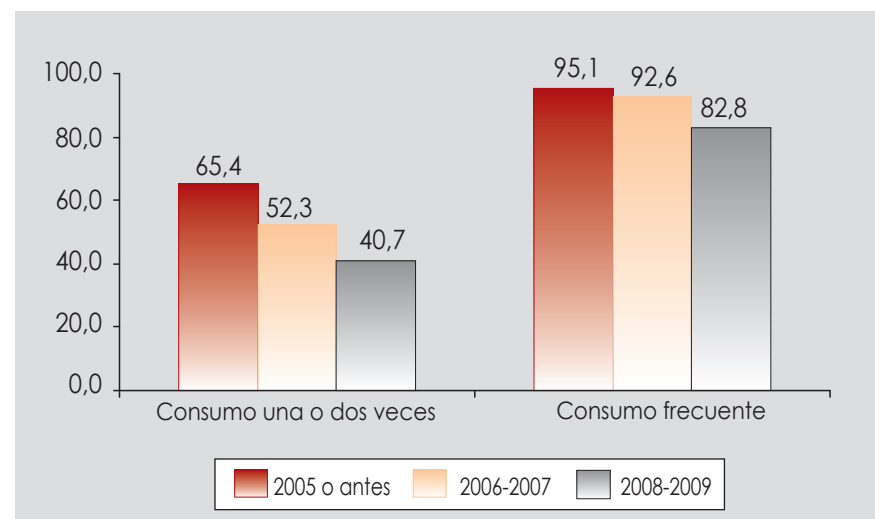
Gráfico 12. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según sexo



En términos de la edad de los universitarios, la menor percepción de gran riesgo se encuentra en el grupo de 18 años y menos con 37,3% en uso experimental, seguido por el grupo de 19 y 20 años. Se observa en el Gráfico 13 que hay casi 37 puntos porcentuales de diferencia entre los grupos más extremos. Sin embargo, esta diferencia se hace mucho menor cuando se investiga la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, encontrándose una alta percepción de gran riesgo en todos los grupos (sobre 90%), con excepción del grupo de 18 años y menos (77%).

Gráfico 13. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según grupos de edad (años)

Algo similar ocurre cuando se analiza la percepción de gran riesgo de acuerdo con el año de ingreso de los universitarios. En efecto, frente al uso experimental, la percepción de gran riesgo es 25 puntos porcentuales menos en los universitarios ingresado los años 2008 y 2009, respecto del grupo que presenta mayor percepción. Sin embargo, esta diferencia se reduce a menos de 13 puntos porcentuales cuando se consulta por el riesgo asociado al uso frecuente de cocaína, tal como se muestra en el gráfico siguiente.

Gráfico 14. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según año de ingreso.**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 la Tabla 61 a continuación. Debido que este indicador está basado en los consumidores de último año, y la prevalencia correspondiente es baja, estas cifras deben ser analizadas con precaución. De la Tabla se desprende que algo menos de un tercio de los consumidores recientes de cocaína pueden ser clasificados en la condición de abuso o dependiente (30,7%), con una tasa levemente mayor en las mujeres respecto de los hombres.

Tabla 61. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a cocaína, respecto de los consumidores del último año según sexo.

Sexo	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
Hombre	12,74	17,31	30,05
Mujer	8,83	26,29	35,12
Total	12,21	18,52	30,73

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

Con relación a la edad de los universitarios en condición de abuso o dependiente, se aprecia en la Tabla 62 bastantes diferencias, desde algo más de 15% entre los consumidores de 21 y 22 años, hasta casi 80% en el grupo de 25 y más. Respecto del menor grupo de edad, se observa que entre los universitarios que declara haber consumido cocaína durante el último año, 63% cumple la condición de abuso o dependencia.

Tabla 62. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a cocaína respecto de los consumidores del último año según grupos de edad (años).

Grupos de edad	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
18 y menos	33,17	29,92	63,09
19-20	5,92	19,77	25,69
21-22	0,00	15,29	15,29
23-24	16,43	3,31	19,74
25 y más	0,00	79,87	79,87
Total	12,21	18,52	30,73

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

Finalmente, en términos del año de ingreso, la menor proporción de personas con abuso o dependencia de cocaína corresponden a los ingresados los años 2006 y 2007, y los de mayor nivel de abuso corresponden a los ingresados en los años 2008 y 2009 (Tabla 63).

Tabla 63. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a cocaína respecto de los consumidores del último año según año de ingreso.

Año de Ingreso	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
2005 o antes	12,15	14,88	27,03
2006-2007	4,79	19,14	23,93
2008-2009	22,86	29,54	52,40
Total	12,21	18,52	30,73

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

7.3.4.- Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se entrega los resultados sobre la percepción de facilidad de acceso y la oferta de cocaína por parte de los universitarios. En la Tabla 64 se observa que 23,5% de los entrevistados declara que les resultaría fácil conseguir cocaína, 25,5% en el caso de los hombres y 20,9% entre las mujeres. Por otra parte, 4,1% reconoce que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar, con claras diferencias por sexo. Esta cifra baja a 1% cuando se refiere a la oferta en los últimos 30 días.

Tabla 64. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** cocaína y porcentaje que han recibido **oferta** de cocaína, según sexo.

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	25,54	1,48	5,73
Mujer	20,87	0,41	2,03
Total	23,52	1,02	4,13

En términos de la edad, hay algunas diferencias con relación a la percepción de facilidad de conseguir cocaína; en efecto, en todos los grupos los valores fluctúan entre 22% y 29%, con excepción del grupo de 25 años y más con sólo 16%, como se desprende de la Tabla 65. Respecto de la oferta directa durante el último año, 8,5% del grupo de 23 a 24 años declara haber recibido oferta, cifra que baja a 2,4% en el grupo de 25 años y más.

Tabla 65. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** cocaína y porcentaje que han recibido **oferta** de cocaína, según grupos de edad (años).

Grupos de edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	26,22	0,60	2,59
19-20	22,20	1,21	4,54
21-22	28,92	1,22	4,64
23-24	25,70	1,92	8,54
25 y más	16,05	0,53	2,40
Total	23,52	1,02	4,13

En cuanto al año de ingreso, según la Tabla 66, no se observa grandes diferencias para la percepción de facilidad de acceso, como tampoco para la oferta recibida de cocaína.

Tabla 66. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** cocaína y porcentaje que han recibido **oferta** de cocaína, según año de ingreso.

Año de ingreso	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
2005 o antes	22,30	1,20	4,15
2006-2007	22,23	0,89	4,32
2008-2009	26,12	0,90	3,96
Total	23,52	1,02	4,13

7.4.- PASTA BÁSICA DE COCAÍNA

En esta sección se presenta los principales resultados sobre pasta básica de cocaína, para las diversas características estudiadas de esta droga.

7.4.1.- Indicadores de uso

Con relación al uso, la Tabla 67 muestra que 0,7% de los estudiantes universitarios del país declaran haber consumido pasta básica de cocaína al menos alguna vez en la vida, cifra que es de 1,1% entre los hombres y de 0,1% entre las mujeres. El consumo reciente alcanza al 0,03%, el que se reduce a menos de la mitad para el consumo actual. En ambos casos las diferencias entre hombres y mujeres son menos marcadas que las detectadas para prevalencia alguna vez en la vida.

Tabla 67. Indicadores de consumo de pasta básica de cocaína según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	1,12	0,03	0,00	0,03	0,00
Mujer	0,14	0,02	0,02	0,02	0,01
Total	0,70	0,03	0,01	0,03	0,00

Debido a la baja prevalencia de uso en el último año, no efectuamos desgloses por edad y año de ingreso.

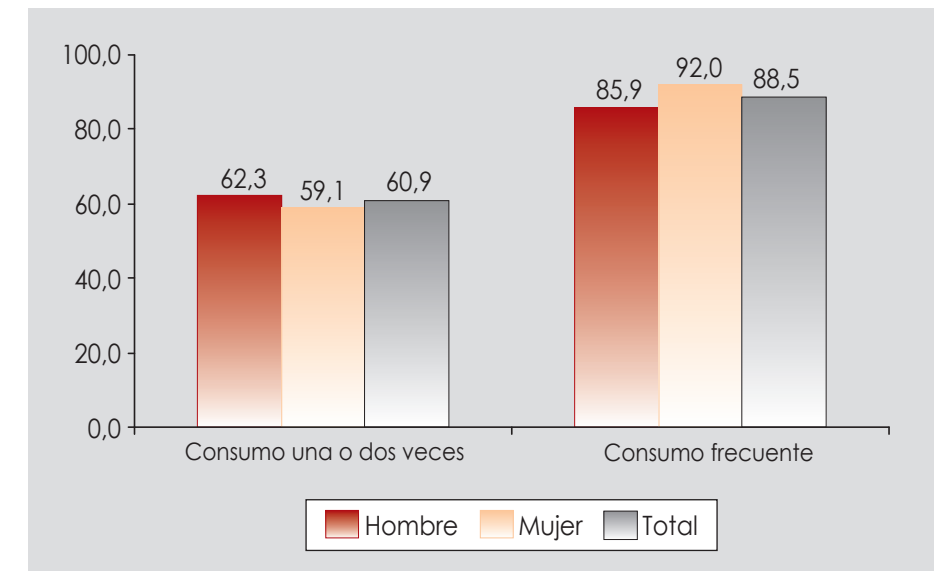
En cuando a la edad de inicio en pasta básica de cocaína, en la Tabla 68 se puede observar que el promedio es de 18 años, con aproximadamente un año de diferencia entre hombres y mujeres. Respecto de la mediana, entre los hombres que han consumido alguna vez, se observa que el 50% lo hizo por primera vez a los 18 años o menos, en cambio la misma proporción en mujeres, lo hicieron dos años después.

Tabla 68. Edad de inicio de consumo de pasta básica de cocaína según sexo.

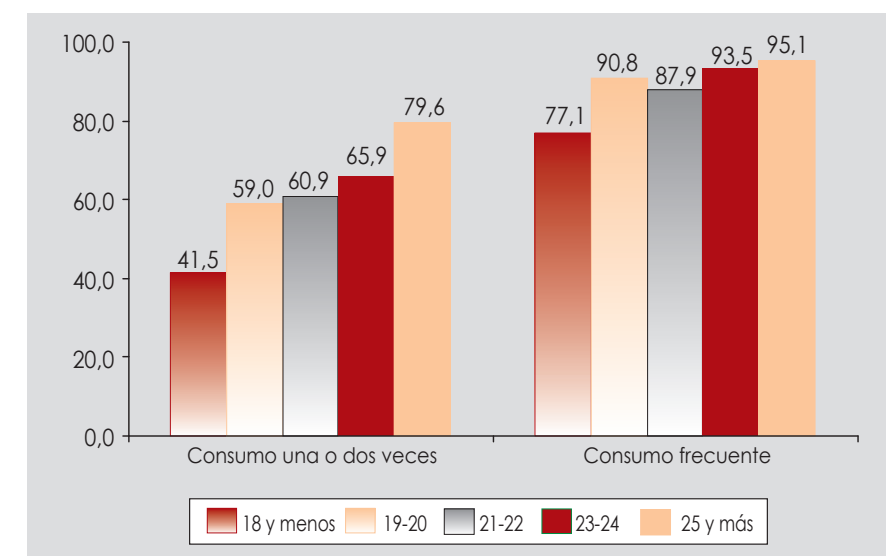
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17,86	15	18	19
Mujer	19,36	19	20	21
Total	17,99	15	18	20

7.4.2.- Percepción de riesgo

La percepción de gran riesgo de uso de pasta básica de cocaína, 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 el Gráfico 15 que la percepción de gran riesgo del uso experimental de pasta básica es de 61%, es decir, casi dos de cada tres universitarios. Los porcentajes son levemente más altos en hombres que en mujeres. La percepción de gran riesgo de uso frecuente de pasta básica de cocaína es referida por el 88,5% de los universitarios, con mayores niveles de percepción de gran riesgo entre las mujeres.

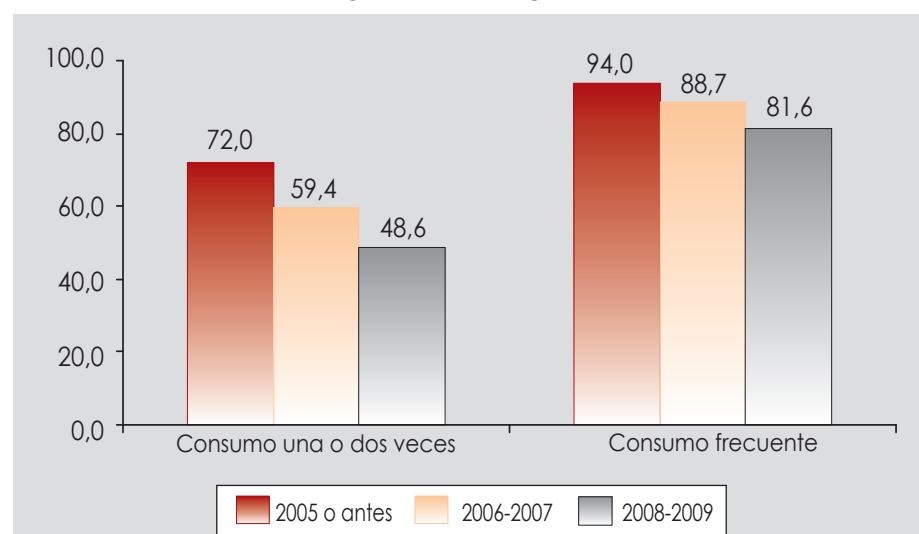
Gráfico 15. Percepción de gran riesgo de consumo de pasta básica de cocaína, según sexo

La percepción de gran riesgo según la edad de los universitarios se muestra en el Gráfico 16, donde el menor porcentaje para la percepción de gran riesgo frente al uso experimental se presenta en el grupo más joven de 18 años o menos con casi 42%, el cual llega a casi 80% entre los universitarios de 25 años y más. Las diferencias entre los grupos de edad se hace menor frente al uso frecuente de pasta básica de cocaína, con porcentajes que van entre 77% en el grupo de 18 años y menos, hasta 95% en el segmento de 25 años y más.

Gráfico 16. Percepción de gran riesgo de consumo de pasta básica de cocaína, según grupos de edad (años)

Por último, la percepción de gran riesgo en función del año de ingreso a la universidad muestra que la menor percepción frente al uso experimental se manifiesta en los universitarios ingresados en los años 2008 y 2009, con 23 puntos porcentuales menos que los universitarios ingresados el año 2005 o antes (Gráfico 17). Sin embargo, y tal como ocurriera con los registros por edad y sexo, las diferencias se reducen frente a la percepción de gran riesgo de uso frecuente de pasta básica de cocaína. No obstante, cabe mencionar que en promedio, cerca del 12% de los universitarios **no perciben gran riesgo** en el uso frecuente de una droga tan adictiva como pasta básica de cocaína, cifra que incluso es más alta que en el caso de la cocaína.

Gráfico 17. Percepción de gran riesgo de consumo de pasta básica de cocaína, según año de ingreso



7.4.3.- Abuso y dependencia

Como se mencionó anteriormente, los indicadores de abuso y de dependencia están basados en las personas que declaran haber consumido pasta básica de cocaína en el último año. Dado que la prevalencia de último año es tan sólo de 0,03%. No es aconsejable realizar estimaciones para estos indicadores.

7.4.4.- Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se presenta los resultados sobre la facilidad de acceso y la oferta de pasta básica de cocaína. En la Tabla 69 se observa que el 14,4% de los universitarios considera que es fácil conseguir esta droga, con leve diferencia entre hombres y mujeres. Por otra parte, menos de 2% declara haber recibido oferta en el último año para comprar o probar pasta básica de cocaína, con diferencias marcadas en favor de los hombres.

Tabla 69. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** pasta básica de cocaína, y porcentaje que han recibido **oferta** de pasta básica de cocaína según sexo.

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	15,50	0,51	2,66
Mujer	12,85	0,09	0,77
Total	14,35	0,33	1,85

En cuanto a la edad, quienes en mayoría declaran que les resultaría fácil conseguir pasta básica de cocaína son los universitarios de 18 años o menos, con 18%, seguido del grupo entre 23 y 24 años con cerca de 17% (Tabla 70).

Tabla 70. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** pasta básica de cocaína, y porcentaje que han recibido **oferta** de pasta básica de cocaína, según grupos de edad (años).

Grupos de edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	17,76	0,18	1,49
19-20	12,55	0,62	2,57
21-22	14,22	0,54	1,68
23-24	16,68	0,00	3,56
25 y más	11,97	0,12	0,63
Total	14,35	0,33	1,85

En términos del año de ingreso a la universidad y tal como se observa en la Tabla siguiente, no hay grandes diferencias en lo relacionado con la facilidad de acceso, pero sí respecto de la oferta de pasta básica de cocaína. En efecto, entre los universitarios ingresados en los años 2008 y 2009 el 2,5% declara haber recibido oferta de esta droga en los últimos 12 meses, contra 1,6% en el grupo de universitarios ingresados el año 2005 o antes.

Tabla 71. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** pasta básica de cocaína, y porcentaje que han recibido **oferta** de pasta básica de cocaína, según año de ingreso.

Año de ingreso	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
2005 o antes	13,24	0,11	1,55
2006-2007	14,68	0,45	1,47
2008-2009	15,44	0,50	2,52
Total	14,35	0,33	1,85

7.5.- OTRAS DROGAS

En el cuestionario también se incluyó otras drogas ilícitas. En la Tabla 72 se puede observar las prevalencias de consumo alguna vez en la vida, durante el último año y en el último mes. En términos globales se observa cifras bastante bajas. El uso de alucinógenos presenta una prevalencia de vida de 0,5%, seguido por hachís con un 0,36% y crack con 0,1%.

Tabla 72. Prevalencia vida, año y mes de consumo de otras drogas, por droga.

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Alucinógenos	0,51	0,02	0,02
Hachís	0,36	0,01	0,01
Crack	0,10	0,00	0,00
Opio	0,02	0,02	0,00
Heroína	0,01	0,01	0,01

También se investigó el uso de drogas por vía endovenosa alguna vez en la vida. Como se observa en la Tabla 73, el 0,21% de los universitarios declaran haberse inyectado alguna droga alguna vez en la vida, principalmente morfina con 0,16%. No obstante, no se cuenta con el antecedente de si tal uso de morfina fue prescrito por un médico o no. El uso inyectado de todas las demás drogas es marginal entre los universitarios.

Tabla 73. Proporción de universitarios que declara haber usado drogas en forma inyectada, por droga.

Droga	%*
Alcohol	0.03
Cocaína	0.01
Anfetaminas	0.02
Heroína	0.02
Morfina	0.16
Cualquiera	0.21

7.6.- CUALQUIER DROGA

En esta sección se presenta los resultados en cuanto al uso de cualquier droga ilícita, lícita o de uso indebido. 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, 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 de cocaína.

7.6.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 74 se presenta los resultados para los tres tipos de prevalencia y 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, clorhidrato de cocaína y crack). La Tabla ha sido ordenada en forma descendente de acuerdo con las prevalencias de último año, con el fin de conocer cuál es el consumo reciente de drogas entre los estudiantes universitarios lo cual muestra que dos drogas sintéticas, éxtasis y LSD, se ubican entre las cinco drogas más consumidas por ellos.

Tabla 74. Prevalencias vida, año y mes, por droga.

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Marihuana	8,40	2,97	1,00
Inhalables	3,56	1,61	1,33
Cocaína	2,24	0,47	0,17
Éxtasis	0,89	0,15	0,07
LSD	0,22	0,09	0,01
Anfetaminas	0,64	0,08	0,05
Pasta básica	0,70	0,03	0,01
Alucinógenos	0,51	0,02	0,02
Ketamina	0,10	0,02	0,02
Opio	0,02	0,02	0,00
Hachís	0,36	0,01	0,01
Metanfetaminas	0,04	0,01	0,00
Heroína	0,01	0,01	0,01
Crack	0,10	0,00	0,00
GHB	0,00	0,00	0,00
Cualquiera*	12,83	4,75	2,51
Todas, excluida marihuana	4,43	1,78	1,50
Alguna sintética	1,52	0,29	0,12
Algún tipo cocaína	2,45	0,49	0,17

* 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.

De la tabla anterior se desprende que cerca de 13% de los universitarios de la muestra declaran haber consumido alguna droga al menos una vez en la vida, siendo la marihuana la droga de mayor uso y dando cuenta de una alta proporción de los universitarios que han consumido drogas. En cuanto a la importancia relativa de uso en la vida, sigue a la marihuana el uso de inhalables y cocaína, con tasa de 3,6% y 2,2% respectivamente, y luego éxtasis con 0,9%. Con relación a la prevalencia durante el último año, se observa que 4,8% de los universitarios declaran haber usado recientemente, al menos una droga, nuevamente con una mayor tasa de uso en marihuana (3%). Le siguen en importancia inhalables, cocaína y éxtasis.

El uso de cualquier droga, por sexo, se presenta en la Tabla 75. En términos de la prevalencia de uso alguna vez en la vida, la relación entre hombres y mujeres es de 1,4 hombres por cada mujer. Sin embargo, para la prevalencia de último año y de último mes, las cifras se revierten y las mujeres aparecen con tasas levemente mayores que los hombres. Esta situación se explica por la diferencia en el uso de inhalables; en efecto, el uso reciente de dicha sustancia (prevalencia de último año) es de 2,3% en las mujeres y de 1,1% en los hombres, mientras que la prevalencia de uso en el último mes es de casi 2% entre las mujeres y menos de 1% en los hombres. Dado que el uso de marihuana (datos presentados anteriormente) era levemente superior en hombres que en mujeres (menos de un punto porcentual para la prevalencia del último año), entonces la diferencia a favor de las mujeres para sustancias inhalables hace que las tasas de uso de cualquier droga en el último año y último mes, no sólo compensa la diferencia de marihuana, sino que la media global sea levemente favorable a las mujeres.

Tabla 75. Indicadores de consumo de cualquier droga según sexo.

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	14,32	4,68	2,14
Mujer	10,87	4,85	2,99
Total	12,83	4,75	2,51

Sin embargo, y tal como se observa en la Tabla siguiente, la diferencia entre hombres y mujeres para la prevalencia de último año, no es estadísticamente significativa.

Tabla 76. Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier droga ilícita intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	4,68	3,82 – 5,54
Mujer	4,85	4,00 – 5,71
Total	4,75	4,15 – 5,36

Con relación a la edad de los universitarios, se observa en la Tabla 77 que los mayores niveles de consumo están entre los 23 y 24 años, con algo más de un 9% como consumo reciente. El nivel más bajo se encuentra en el grupo 19 a 20 años y 25 y más con 2,9%.

Tabla 77. Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier droga ilícita intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	4,02	2,99 – 5,06
19-20	2,92	2,01 – 3,83
21-22	7,12	5,48 – 8,75
23-24	9,34	6,84 – 11,84
25 y más	2,86	1,46 – 4,27
Total	4,75	4,15 – 5,36

Por último, en la Tabla siguiente se muestra el uso de drogas según el año de ingreso a la universidad. El grupo con menor tasa de uso reciente corresponde al de universitarios ingresados los años 2008 y 2009, con 3,3%.

Tabla 78. Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier droga ilícita intervalos de 95% de confianza según año de Ingreso.

Año de Ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	5,54	4,23 – 6,85
2006-2007	5,30	4,13 – 6,48
2008-2009	3,30	2,55 – 4,06
Total	4,75	4,15 – 5,36

7.6.2.- Abuso y dependencia para los programas de tratamiento

En la Tabla siguiente se presenta los porcentajes de universitarios que califican para abuso o dependencia a marihuana, cocaína y pasta básica de cocaína. 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 que deberían considerar los programas de tratamiento, por lo cual los datos sólo son presentados para el total de la población.

En la Tabla 79 se observa que 21,3% de los universitarios que declararon haber consumido en el último año alguna de las tres drogas, caen bajo la condición de abuso o dependiente, sin diferencias significativas por sexo: 21,7% entre los hombres y 20,3% entre las mujeres.

Tabla 79. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a cualquier droga ilícita e intervalo de 95% de confianza según sexo

Sexo	% de abuso	% de dependientes	% Abuso o dependiente	Intervalo de Confianza
Hombre	9,10	12,63	21,74	14,44 – 29,04
Mujer	7,46	12,88	20,34	11,50 – 29,18
Total	8,53	12,72	21,25	15,66 – 26,85

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. Stempliuk 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, Martínez MG. El uso indebido de drogas en estudiantes universitarios de Bolivia. Serie Investigación. La Paz: Centro Latinoamericano de Investigación 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 TÉRMINOS¹⁰

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 sustancias 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.

¹⁰ 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>. En algunos casos se han incorporado definiciones de NIDA: <http://www.nida.nih.gov/nidaespanol.html>

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).

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.

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.- Fenilciclídina (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 (Metilendioxi metanfetamina), 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 diazepina 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.

METANFETAMINA: 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): La MDMA (3,4 metilendioxi metanfetamina) es una droga sintética y psicoactiva, químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina. Causa un efecto vigorizante, eufórico, calidez emocional y distorsión en la percepción del tiempo y de las experiencias táctiles. La MDMA se toma por vía oral en forma de cápsula o pastilla. Inicialmente era popular entre los adolescentes y jóvenes caucásicos que acudían a los clubes nocturnos o a las fiestas de baile de todo el fin de semana conocidas como fiestas "rave". Recientemente, el perfil del usuario típico de la MDMA ha cambiado y la droga afecta ahora a un espectro más amplio de grupos étnicos. La MDMA es también popular entre los hombres homosexuales que viven en áreas urbanas. Algunos informan que usan la MDMA como parte de sus experiencias con drogas múltiples, las cuales incluyen marihuana, cocaína, metanfetamina, ketamina y otras sustancias lícitas e ilícitas. La MDMA ejerce sus efectos primarios en las neuronas del cerebro que usan el neurotransmisor químico llamado serotonina, para comunicarse con otras neuronas. El sistema de la serotonina juega un papel importante en la regulación del estado de ánimo, la agresión, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor. La MDMA se une al transportador de la recaptación de serotonina, el cual es responsable de extraer la serotonina de la sinapsis (el espacio que queda entre una neurona y otra) para extinguir la señal entre las neuronas. La MDMA causa también la liberación excesiva de serotonina de las neuronas y tiene efectos similares pero menos potentes sobre las neuronas que contienen dopamina y norepinefrina. La MDMA puede producir confusión, depresión, problemas de sueño, deseo vehemente por consumir la droga y ansiedad intensa. Estos problemas se pueden presentar poco tiempo después de consumir la droga o, en ocasiones, días o semanas después. Además, los usuarios crónicos de MDMA tienen un rendimiento menor que los que no usan MDMA en ciertos tipos de pruebas cognitivas o de memoria; aunque algunos de estos efectos pueden deberse al uso de otras drogas en combinación con la MDMA. La investigación en animales indica que la MDMA puede ser nociva para el cerebro. En un estudio en primates no humanos se demostró que la exposición a la MDMA durante apenas 4 días ocasionó daño en las terminales nerviosas de la serotonina, el cual era aún evidente de 6 a 7 años después.¹ Si bien no se ha demostrado de forma definitiva una neurotoxicidad similar en los seres humanos, la mayoría de las investigaciones en animales demuestran los daños de la MDMA y sugieren de forma contundente que la MDMA no es una droga inofensiva para consumo humano. En la actualidad esta área es un foco de intensa investigación. En algunas personas, la MDMA puede ser adictiva. En una encuesta realizada entre adultos jóvenes y adolescentes usuarios de la MDMA se encontró que el 43 por ciento de los que reportaron haber consumido éxtasis cumplía con los criterios diagnósticos aceptados para la dependencia. Éstos incluyen el uso continuado de la droga, a pesar de conocer el daño físico o psicológico, al igual que los efectos de abstinencia, y la tolerancia (disminución de la respuesta) que puede causar.³ Estos resultados concuerdan con estudios similares realizados en otros países que también sugieren una alta incidencia de dependencia a la MDMA entre los usuarios.⁴ Los síntomas de abstinencia de la MDMA asociados con la suspensión de su uso incluyen fatiga, pérdida del apetito, depresión y problemas de concentración. La MDMA también puede resultar peligrosa para la salud en general y en ocasiones su uso podría ser mortal. Muchos de los efectos físicos de la MDMA son iguales a los de otros estimulantes como la cocaína y las anfetaminas. Entre ellos, se cuenta el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo cual tiene un mayor riesgo en personas que tienen problemas circulatorios o enfermedades cardíacas, y otros síntomas como tensión muscular, contractura involuntaria de la mandíbula, náuseas, visión borrosa, desmayos y escalofríos o sudoración. En dosis altas, la MDMA puede alterar la capacidad del organismo de regular la temperatura. En ocasiones raras pero impredecibles, puede producir un aumento

agudo de la temperatura corporal (hipertermia), que puede causar insuficiencia hepática, renal o cardiovascular o inclusive la muerte. La MDMA puede interferir con su propio metabolismo (su degradación dentro del organismo); en consecuencia, la administración repetida de la MDMA puede alcanzar niveles potencialmente peligrosos de la droga en tiempos muy cortos.

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.

Fuente : <http://www.d-lamente.org/sustancias/hongos.htm>

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: (dietilamida del ácido lisérgico-d): Es una de las sustancias químicas más potentes que alteran el estado de ánimo. Fue descubierta en 1938 y se fabrica a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. Se vende en tabletas, cápsulas y ocasionalmente en forma líquida, por lo que generalmente se toma por vía oral. A menudo se la agrega a un papel absorbente que se divide en pedazos decorativos, cada uno de los cuales equivale a una dosis. Las experiencias, con frecuencia conocidas como "viajes", son de larga duración y típicamente comienzan a disiparse después de unas 12 horas. Se observan cambios más drásticos en las sensaciones y sentimientos que en la parte física. Es posible que el usuario sienta varias emociones diferentes al mismo tiempo o que pase rápidamente de una emoción a otra. Si se toma una dosis suficientemente alta, la droga produce delirio y alucinaciones visuales. El sentido del tiempo y de la identidad propia se alteran. Las sensaciones parecen "entrecruzarse", dando al usuario la impresión de oír los colores y ver los sonidos. Estos cambios pueden ser aterradores, causándole pánico al usuario. Algunas personas tienen pensamientos aterradoros y sentimientos de desesperación, tienen miedo de perder el control, de volverse locos o de morir cuando están usando LSD.

Los efectos de la LSD dependen en gran parte de la cantidad que se ha consumido. La LSD dilata las pupilas, puede aumentar la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. También puede causar sudoración profusa, pérdida de apetito, dificultad para dormir, sequedad bucal y temblores.

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 un cactus pequeño sin espinas cuyo ingrediente principal activo es la mezcalina. Esta planta ha sido utilizada por los nativos del norte de México y del suroeste de los Estados Unidos en sus ritos religiosos. La mezcalina también se puede producir a través de una síntesis química. La parte superior del cactus peyote –también conocida como corona– está compuesta por botones en forma de discos que se cortan dejando atrás la raíz. Estos botones se secan y generalmente se mastican o se remojan en agua para producir un líquido intoxicante. La dosis alucinógena de la mezcalina es de alrededor de 0.3 a 0.5 gramos y su efecto dura unas 12 horas. Debido a que el extracto es tan amargo, algunas personas prefieren preparar una decocción haciendo hervir el cactus varias horas. Sus efectos pueden ser similares a los de la LSD e incluyen un aumento en la temperatura corporal y frecuencia cardíaca, movimientos descoordinados (ataxia), sudoración profunda y rubor. Existe por lo menos un informe que asocia a la mezcalina, el principio activo del peyote, con anomalías fetales.

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. Se desarrolló en los años cincuenta como una anestesia intravenosa, pero su uso se discontinuó debido a sus efectos secundarios sumamente adversos. Es un polvo blanco cristalino que se disuelve fácilmente en agua o alcohol. Tiene un gusto químico amargo distintivo. Se puede teñir fácilmente, por lo que se comercializa en una gran variedad de tabletas, cápsulas y polvos de colores. Normalmente se inhala, fuma o ingiere. Para fumarla, a menudo se agrega la PCP a algún tipo de hoja como la menta, perejil, orégano o marihuana. Dependiendo de la cantidad y de la vía de consumo, los efectos de la PCP duran alrededor de 4 a 6 horas. En dosis pequeñas a moderadas, los efectos psicológicos de la PCP incluyen un aumento leve en la frecuencia respiratoria y un aumento pronunciado en la presión arterial y la frecuencia del pulso. La respiración se vuelve superficial y puede haber rubor y sudoración profusa, entumecimiento generalizado de las extremidades y pérdida de coordinación muscular.

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.

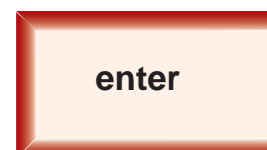
Sus **respuestas son voluntarias, individuales, absolutamente anónimas y confidenciales**, por lo que le solicitamos el máximo de cooperación y precisión. Además, las respuestas on-line de cada estudiante conformarán de manera automática una base de datos que se encuentra en un servidor de la OEA, lo 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: INFORMACIÓN 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?
_____ Nº de veces	_____ Nº 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. ¿t iene familiares que se emborrachan frecuentemente?					
1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o más 0. Ns/Nc					
36. ¿t iene 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?					
		Sí	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:	40. ¿A que edad fue su primera relación sexual?
1. Si 2. No (pase a la pregunta 45)	_____ 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					
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			

ext ASIS

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	<input type="text"/> <ul style="list-style-type: none"> 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 mí 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?		
1. En mi propia casa	1. Esposo(a), compañero(a), pareja		
2. En casa de mis amigos	2. Novio(a)		
3. En la universidad	3. Padres		
4. En lugares cerca de la universidad	4. Hermanos		
5. En el trabajo	5. Otros familiares		
6. En reuniones	6. Amigos		
7. En un paseo	7. Compañeros de la universidad		
8. Fiestas en general	8. Compañeros de trabajo		
9. Fiestas electrónicas (Rave Party o Free Party)	9. Con el proveedor de la droga sintética		
10. En discotecas, bares, pub, karaokes o similares	10. Desconocidos		
11. En eventos (conciertos, partidos, etc.)	11. Solo		
12. En parques o zonas recreativas	12. Otro, ¿cuál?_		
13. En otras, ¿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?		
1. Sí	1. Sí ¿cuál? _____		
2. No	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?		
1. Sí	1. Sí ¿cuál? _____		
2. No	2. No		
97. ¿Dónde consigue/compra las drogas sintéticas que usa? (Indique todas las que apliquen)			
1. En la universidad	6. Cerca a sitios de baile		
2. Cerca de la universidad	7. En la calle		
3. Cerca de su casa/en su barrio	8. Por teléfono y lo llevan a domicilio (Delivery)		
4. Fiestas (electrónicas, raves, free party, etc.)	9. Por Internet y lo llevan a domicilio (Delivery)		
5. En sitios de baile (bares, discotecas, pub, karaokes)			
98. Las drogas sintéticas las adquiere:			
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

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? 1. Sí 2. No (pase a pregunta 123)	116. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez marihuana? Tenía _____ años
117. ¿Cuándo fue la primera vez que probó marihuana? 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	118. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses? 1. Sí 2. No (pase pregunta 123)
119. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana? 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	120. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días? 1. Sí 2. No
121. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses	
121.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?	Si No
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? • 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?		

COCAÍNA

123. ¿Ha consumido cocaína alguna vez en su vida? 1. Sí 2. No (pase a pregunta 131)	124. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez cocaína? Tenía _____ años
125. ¿Cuándo fue la primera vez que probó cocaína? 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	126. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses? 1. Sí 2. No (pase a pregunta 131)
127. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína? 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	128. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días? 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 últimos 12 meses, 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 últimos 12 meses, ¿consumió regularmente <u>cocaína</u> y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?		
130.3 Durante los últimos 12 meses, ¿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 últimos 12 meses, ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de <u>cocaína</u> ?		
130.5 Durante los últimos 12 meses, ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la <u>cocaína</u> ?		

PASt A BAsE/PASt A BASICA De COCAInA O BASUCO

131. ¿Ha consumido pasta base/pasta básica de <u>cocaína/basuco</u> alguna vez en su vida? 1. Sí 2. No (pase a pregunta 139)	132. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> ? Tenía _____ años
133. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> ? 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 <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> en los últimos 12 meses? 1. Sí 2. No (pase pregunta 139)

135. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> ?	136. ¿Ha consumido <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> 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
137. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses	SI NO
137.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> , que no pudo resistir o pensar en nada más?	
137.2 ¿Ha consumido <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	
137.3 ¿Ha terminado consumiendo <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> en mayores cantidades de lo que usted pensó?	
137.4 ¿Alguna vez usó <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</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
137.5 ¿Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> ?	
137.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> , ha consumido mayor cantidad que antes?	
137.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> tiene menos efectos en usted que antes?	
137.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> ?	
137.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> ?	
137.10 ¿Ha continuado consumiendo <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?	
138. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses	SI NO
138.1 Algunas veces, las personas que consumen <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</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 últimos 12 meses, el consumo de <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios?.	
138.2 Durante los últimos 12 meses, ¿consumió regularmente <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?	
138.3 Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho algo bajo los efectos de la <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?	
138.4 Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> ?	
138.5 Durante los últimos 12 meses, ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la <u>pasta base/pasta básica de cocaína/basuco</u> ?	

SUSSt AnCIAS 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 benzodicepinas 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. Clorodicepóxido	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 MODULO (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 benzodiacepinas 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 2. Metadona 3. Morfina 4. Petidina 5. Naloxona 6. Tramal 7. Otros ¿Cuál? _____	1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 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 PreVenCIOn

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?	Si	no
1. Si 2. No (Pasar a pregunta 186) 3. No recuerda (Pasar a pregunta 186)	1 Ministerio de Educación 2 Ministerio de Salud Pública/ Protección Social 3 Fundaciones u ONG's 4 Departamento de Bienestar Estudiantil u otro de la universidad 5 Asociaciones estudiantiles 6 Otros	1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 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?		
1.- Prevención y educación <input type="text"/>	1.- Prevención y educación <input type="text"/>		
2.- Tratamiento o rehabilitación <input type="text"/>	2.- Tratamiento o rehabilitación <input type="text"/>		
3.- Control de la oferta y venta <input type="text"/>	3.- Control de la oferta y venta <input type="text"/>		
TOTAL asegure que sume <input type="text" value="100"/>	TOTAL asegure que sume <input type="text" value="100"/>		

MÓDULO VIII: neCeSIDAD De trA t AMIent O

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)

192. este tratamiento que usted recibió, fue sólo por consumo de alcohol, sólo por consumo de drogas o por consumo de alcohol y drogas:	193. Pensando en la última vez que usted estuvo en tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas:
1. sólo por alcohol 2. sólo por drogas 3. por alcohol y drogas	1. Estuvo interno en un centro de rehabilitación o comunidad terapéutica 2. Iba a un centro ambulatorio de salud o rehabilitación 3. Iba a una consulta privada 4. Iba a un grupo de autoayuda como alcohólicos anónimos 5. Otra situación
194. ¿Cuánto tiempo estuvo en este último tratamiento de drogas o alcohol?	195. Durante los últimos 12 meses, ¿ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir drogas?
Años <input type="text"/> <input type="text"/> Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	1. Sí 2. No 3. No consumo drogas

MÓDULO IX: PRIVACIDAD

196. ¿Desde donde accede principalmente a Internet?	197. ¿Cree que existe privacidad en Internet?
0. No accede nunca 1. Su casa 2. Universidad 3. Café Net, Café Internet, Cyber café, etc. 4. Casa de amigos 5. Trabajo 6. Espacios públicos o comerciales con señales WIFI	1. Si 2. No
198. Si alguna vez en la vida hubiera probado marihuana, ¿Lo habría dicho en este documento?	199. Si alguna vez en la vida hubiera probado cocaína, ¿Lo habría dicho en este documento?
1. Si, acabo de decirlo 2. Definitivamente si 3. Probablemente si 4. Probablemente no 5. Definitivamente no lo diría	1. Si, acabo de decirlo 2. Definitivamente si 3. Probablemente si 4. Probablemente no 5. Definitivamente no lo diría
200. Por la presente, declaro que entrego la presente información de manera voluntaria	
1. Si	2. No

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

Le recordamos que toda la información que usted ha entregado es absolutamente confidencial y será utilizada únicamente con fines estadísticos.

enVIAR



www.comunidadandina.org/DS.htm