



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

Informe Colombia, 2009



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

**02/2009 – PROYECTO “APOYO A LA COMUNIDAD ANDINA EN EL ÁREA DE DROGAS SINTÉTICAS”
(ALA/2005 17 652)**

SG-CAN – Unión Europea

DIRECCION NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (DNE)

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2009-14950

ISBN: 978-612-4054-24-2

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

Informe Colombia, 2009

República de Colombia

- **Fabio Valencia Cossio** – Ministro del Interior y de Justicia
- **Miguel Ceballos Arévalo** – Viceministro de Justicia
- **Omar Adolfo Figueroa Reyes** – Director Nacional de Estupefacientes
- **Amparo Lucia Vega Montoya** – Secretaria General
- **Janny Jalal Espitia** – Subdirectora Estratégica y de Investigaciones Dirección Nacional de Estupefacientes

Equipo técnico

Gestión, coordinación y elaboración de informe:

- **Tatiana Dalence Montaño** – Directora Proyecto DROSICAN
- **Juan Carlos Araneda** – Jefe ATI Proyecto DROSICAN
- **Héctor Hernando Bernal Contreras** – Coordinador Nacional del Proyecto DROSICAN en Colombia.
- **Jenny Constanza Fagua Duarte** – Coordinadora Reducción de la Demanda de Drogas. Observatorio de Drogas de Colombia

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».

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. Definición Operacional de las Variables	22
3.5. Factor 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.....	32
5.3. Facilidad de acceso y oferta de drogas sintéticas.....	34
5.4. Éxtasis: indicadores de uso.....	36
5.5. Éxtasis: sensaciones del uso y motivaciones para el uso.....	38
5.6. 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	46
6.1.4. Uso de alcohol en el entorno	48
6.2. Tabaco	50
6.2.1. Indicadores de uso.....	50
6.2.2. Percepción de riesgo	51
6.3. Drogas Farmacológicas	53
6.3.1. Tranquilizantes.....	53
6.3.2. Estimulantes	54
6.3.3. Analgésicos.....	54
7. Resultados sobre otras drogas ilícitas.....	55
7.1. Marihuana.....	55
7.1.1. Indicadores de uso.....	55
7.1.2. Percepción de riesgo.....	57
7.1.3. Abuso y Dependencia.....	59
7.1.4. Oferta y facilidad de acceso	60

7.2. Cocaína	62
7.2.1. Indicadores de uso	62
7.2.2. Percepción de riesgo	64
7.2.3. Abuso y dependencia.....	66
7.2.4. Oferta y facilidad de acceso.....	67
7.3. Inhalables	68
7.4. Basuco	70
7.4.1. Indicadores de uso.....	70
7.4.2. Percepción de riesgo.....	71
7.4.3. Abuso y dependencia.....	74
7.4.4. Oferta y facilidad de acceso.....	74
7.5. Otras drogas.....	75
7.6. Cualquier droga ilícita.....	76
7.6.1. Indicadores de uso.....	76
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

Tengo el gusto de presentar los resultados del “Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria de Colombia”, elaborado con el concurso de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD/OEA, el cual nos aproxima al conocimiento de la magnitud y características del consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en drogas sintéticas, por parte de esta franja poblacional tan importante.

Este estudio fue realizado en el marco del proyecto “Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas - DROSICAN”, que busca fortalecer la capacidad para enfrentar la amenaza que representan las drogas sintéticas en los países andinos. El objetivo global del proyecto es conseguir información objetiva, fiable y comparable que contribuya a que los 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.

Por ello, dentro del Plan Operativo General del Proyecto DROSICAN, se contempló la necesidad de generar información sobre el consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de los países andinos a partir de un estudio epidemiológico. Como resultado del proceso de licitación internacional adelantado por la CAN, la Organización de Estados Americanos, OEA, a través del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), fue seleccionada para ejecutar el Estudio que se realizó de forma simultánea en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, con el apoyo de los Observatorios Nacionales de Drogas; en nuestro caso, del Observatorio de Drogas de Colombia que administra la Dirección Nacional de Estupefacientes.

La actual investigación atiende una de las prioridades planteadas en la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, en el eje de capacidad de respuesta, relacionada con la necesidad de conocer la realidad que se quiere transformar, como fundamento para el diseño e implementación de planes, programas y proyectos efectivos, en complemento al reciente Estudio Nacional de Consumo de Drogas en población general. Así mismo, con este estudio

avanzamos en la generación de información comparable con otros países, a través del uso de la metodología planteada por CICAD/OEA y puesta a disposición de los países del Hemisferio.

Con estos resultados pretendemos también promover la generación de análisis y reflexiones en la comunidad universitaria que redunden en acciones de prevención y mitigación enmarcadas dentro de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, coordinada por el Ministerio de la Protección Social.

El presente informe está dividido en 7 capítulos, cada uno de los cuales entrega información de la investigación, tanto del proceso como de sus resultados.

En el capítulo 1 se presenta un resumen ejecutivo con los principales resultados y alcances del estudio. En los Capítulos 2 y 3 se describen los objetivos del estudio y los aspectos metodológicos, cubriendo tanto las definiciones operacionales, como los temas asociados al muestreo. El Capítulo 4 hace una descripción de la muestra y objeto de estudio considerando las principales características de los cuatro países. El capítulo 5 incluye indicadores relacionados con drogas sintéticas, objetivo principal de estudio. En el capítulo 6 se entregan resultados sobre las declaraciones de consumo de tabaco y alcohol, como también el uso de drogas farmacológicas tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. Finalmente, en el Capítulo 7 se presentan los resultados asociados a las principales drogas ilícitas de origen natural como marihuana y cocaína, además de otras drogas, distintas a éstas.

OMAR ADOLFO FIGUEROA REYES
Director Nacional de Estupefacientes

CAPÍTULO 1

RESUMEN EJECUTIVO

Con el objetivo de estudiar el problema de drogas, con énfasis en drogas de síntesis en la población universitaria de Colombia, 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 7803 estudiantes de ambos sexos y de diferentes carreras; 3621 hombres y 4182 mujeres. Se aplicó un cuestionario estandarizado y previamente evaluado, que fue contestado bajo una modalidad *on-line* y que estaba disponible en un servidor de la OEA, en Washington DC.

Los principales resultados del estudio fueron:

Panorama General

El 29,3% de los estudiantes universitarios colombianos declara haber usado alguna droga ilícita o lícita de uso indebido alguna vez en la vida. El 13,5% ha usado alguna droga recientemente (en el último año). Las sustancias más consumidas son la marihuana, con 11,5%, seguido de algún tipo de cocaína (clorhidrato, basuco o *crack*) con 2,9% y en tercer lugar por algún tipo de droga sintética con 1,7%, principalmente LSD y éxtasis. En cuarto lugar se ubican los inhalables con prevalencia año de 1,4%. El 2% de los consumidores pertenece a un grupo donde no está presente el consumo de marihuana, sino sólo de las demás drogas y el 27,7% de los estudiantes presenta signos de abuso o dependencia asociados con el consumo de estas drogas, es decir uno de cada cuatro estudiantes. A ello debe agregarse que 12% de los estudiantes que ha bebido alcohol en el último año, presenta signos de dependencia alcohólica, es decir uno de cada ocho estudiantes.

Drogas de síntesis

- El 70% de los estudiantes reconoce al éxtasis como una **droga de síntesis**, siendo la de mayor reconocimiento. Le siguen las anfetaminas y sus derivados, el LSD y las metanfetaminas con algo más de 40% de reconocimiento.
- El 23,2% de los estudiantes de la muestra declara conocer a alguien en su universidad que usa algún tipo de drogas sintéticas, principalmente éxtasis (20%), LSD (8,9%) y anfetaminas (7%).

- Los porcentajes son algo mayores cuando los estudiantes refieren a amigos que consumen alguna droga sintética, llegando al 27% de los casos.
- La percepción que los estudiantes tienen sobre los riesgos asociados con el uso de drogas sintéticas dan como resultado que alrededor de 40% de ellos percibe gran riesgo frente al uso experimental de drogas sintéticas, llegando a cerca del 80% en el caso específico de uso frecuente de éxtasis. Por otra parte, entre 20% y 40% de los estudiantes 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 frente al uso frecuente en las mujeres que en los hombres para todas las drogas sintéticas incluidas en el estudio.
- Cerca de 30% de los estudiantes declara que les resultaría fácil conseguir éxtasis, seguido por el 17% que declara lo mismo en referencia a las anfetaminas y 14% para LSD. Más del 50% de los universitarios declara que no sabe si es fácil o difícil conseguir drogas sintéticas, siendo el mayor porcentaje para ketamina y GHB con más de 72%. Para todas las drogas sintéticas los hombres declaran mayor facilidad de acceso que las mujeres.
- Por otra parte, 12% 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 (9,5%), LSD (5,6%) y anfetaminas (4,5%).
- En cuanto al uso de drogas sintéticas, el 4,7% de los estudiantes reconoce haber probado alguna de ellas al menos una vez en la vida, principalmente éxtasis con 3,5%, seguida por LSD con 1,9% y anfetaminas con 1%. La prevalencia de uso durante el último año de alguna droga sintética es de 1,7%, con 1% para LSD y 0,8% para éxtasis. Para cualquiera de este tipo de drogas, el uso entre los hombres es superior al de las mujeres, lo que podría estar influenciado por la menor percepción de riesgo y mayor exposición a oferta de estas drogas por parte de estudiantes hombres.

Alcohol

- El 92% de los estudiantes declara haber usado alcohol al menos una vez en la vida, cifra que baja a 82% para el consumo del último año y 59% en el último mes. Respecto de este último indicador, se observa diferencias importantes entre hombres y mujeres, 65,5% y 52,8% respectivamente.
- El mayor uso actual de alcohol se encuentra entre los estudiantes de 21 y 22 años con una prevalencia de último mes de casi 65%, y la menor entre los estudiantes de 18 años y menos, con 52%.
- La edad promedio de inicio es de 15 años, similar para hombres y mujeres. El 25% de los estudiantes declara haber consumido alcohol por primera vez a los 14 años o menos mientras que 75% lo hizo a los 17 años o menos.
- La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol se observa en el 72,6% de los estudiantes, con claras diferencias a favor de las mujeres (80,1%) con relación a los hombres (65,8%).

- 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 al alcohol. Entre los consumidores de alcohol del último año, 31,7% de ellos califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol, siendo mayor entre los hombres. En efecto, cuatro de cada diez estudiantes hombres (39,4%) 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 cercana a la mitad de la de los hombres (22%). No hay grandes diferencias según la edad de los estudiantes, siendo algo mayor el porcentaje en el grupo de 25 años y más. Sin embargo, se debe destacar que entre los estudiantes de 18 años y menos, el 31% de los bebedores presenta la condición estudiada.
- Por otra parte, cuando se evalúa los **signos de dependencia**, se observa que 12,1% de los estudiantes que declaran haber consumido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia (16% en el caso de los hombres y 7,2% en las mujeres).

Tabaco

- Se observa que 53% declara haberlo consumido alguna vez en la vida, 30% durante el último año y 21,7% durante el último mes. Se detectó diferencias estadísticamente significativas para el uso actual (último mes) entre hombres (27%) y mujeres (15,8%). Con relación a la edad de los estudiantes, quienes declaran mayor uso son los estudiantes de 25 años y más con una prevalencia de último mes de 25,7%.
- La edad de inicio en el consumo de tabaco se ubica en los 15 años como promedio. El 75% de los estudiantes declara haberlo iniciado antes de los 18 años, sin diferencias entre hombres y mujeres.
- El 79% de los estudiantes de la muestra percibe un gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco, cifra superior entre las mujeres (82%) que entre los hombres (76%).

Drogas farmacológicas

- También se incluyó en el estudio a las **drogas farmacológicas**, como tranquilizantes, estimulantes y analgésicos². El 4,8% de los universitarios declaró haber usado algún tipo de **tranquilizante benzodiacepínico** alguna vez en la vida, el 1,4% dijo haberlo usado en el último año y el 0,7% en el último mes. El mayor uso fue clonazepam seguido de diazepam. En general, no hay diferencias destacables entre hombres y mujeres.
- El uso de **estimulantes** alguna vez en la vida fue declarado por el 0,7% de los universitarios, principalmente metilfenidato con 0,5%.
- Finalmente, el 6,3% declaró haber usado alguno de los **analgésicos** estudiados, el 1,8% en el último año y 0,8% en el último mes. El analgésico de mayor uso fue tramadol con una prevalencia año de 1,2%, seguido de codeína con un 0,6%.

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.

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

Marihuana

- En cuanto a otras drogas ilícitas (más allá de las sintéticas), el estudio revela que la droga de mayor uso entre los estudiantes universitarios del país es la **marihuana**. El 26,4% de ellos, declara haberla usado alguna vez en la vida, el 11,5% alguna vez en el último año y el 5,3% en el último mes. En cualquier caso, el uso entre los hombres es mayor que entre las mujeres y, en particular, con prevalencia de último año de 14,6% y 8,2% respectivamente. El mayor uso de marihuana (prevalencia de último año) está entre los universitarios de 25 años y más (13,1%), y la menor tasa en los universitarios de 18 años y menos (9,8%).
- La edad promedio del primer uso de marihuana es de 18 años. El percentil 25 es de 16 años y el percentil 75 de 19 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 19 años.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de marihuana (consumir una o dos veces) es manifestada por 31,5% de los entrevistados. En cambio, cuando se consulta sobre el uso frecuente de esta droga, el gran riesgo es percibido por el 71,4% de ellos. En cualquiera de las dos circunstancias, hay mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.
- Entre los consumidores de marihuana del último año se observa que 25,8% califican para los criterios de abuso (6,9%) o dependencia (18,9%), siendo mayor entre los consumidores hombres (29%) que entre las mujeres (19,4%). No hay grandes diferencias globales por edad. Sin embargo, hay mayor abuso en el grupo de 18 años y menos (11,7%) y mayor porcentaje de dependientes en el grupo de 25 años y más (21,1%).
- El 60% de los universitarios declara que les resultaría fácil conseguir marihuana, 64,6% en los hombres y 54,3% en las mujeres. Mientras que 27,5% declara haber recibido ofertas de esta droga en el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a 12,1% 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.

Cocaína

- El uso de **cocaína** alguna vez en la vida es declarado por 6,4% de los entrevistados, en una relación por sexo de 3 a 1 con prevalencia vida de 9,5% entre los hombres y 2,9% entre las mujeres. Prácticamente uno de cada diez universitarios hombres ha consumido cocaína al menos una vez en su vida. La prevalencia de último año es de 2,5%, ampliando la relación por sexo en 4 a 1, con 4% en hombres y 0,9% en mujeres. La prevalencia de último mes es de 0,7% y mantiene brechas similares por sexo con 1,1% en hombres y 0,3% en mujeres.
- La edad promedio de primer uso es de 18,6 años (similar por sexo), la mediana de 18 años y el percentil 75 es de 20 años. En otras palabras, el 75% de los que han consumido cocaína lo hicieron por primera vez a los 20 años o antes.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de cocaína es de 59,4%, con cifras similares en hombres (60,3%) y en mujeres (58,4%). La percepción de gran riesgo aumenta frente al uso frecuente de la droga, llegando a 89,7% (87,8% en hombres y 91,8% en mujeres). Nótese en este caso que las brechas por sexo en percepción de riesgo no se condicen con las prevalencias de consumo y que los hombres consumen más drogas a

pesar que sus percepciones de gran riesgo no son tan menores como las de las mujeres. Por otra parte, es importante destacar que la menor percepción de gran riesgo frente al uso experimental de cocaína se encuentra en el grupo más joven, de 18 años y menos, 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 36,7% de casos califican para abuso o dependencia (39,2% en hombres, y 24,3% en mujeres). Al igual que con el abuso de marihuana, el mayor porcentaje de abuso de cocaína se encontró entre los universitarios de 25 años y más.
- El 30% de los estudiantes declara que le resultaría fácil conseguir cocaína (36% en hombres y 24% en mujeres) y 11,3% reporta haber recibido oferta de esta droga en el último año, para probar o comprar (17% en hombres y 5% en mujeres).

Inhalables

- El 6,2% declara haber usado alguna vez en la vida, con un importante mayor uso entre los hombres respecto de las mujeres, 8,2% frente a 4%. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año, es de 1,4%, cifra que se eleva a 2% entre los hombres y desciende a 0,7% en las mujeres.

Basuco

- El uso alguna vez en la vida de **basuco** es declarado por el 0,9% de los estudiantes de la muestra (1,2% en hombres y 0,5% en mujeres), mientras que 0,3% refiere haberlo consumido durante el último año, observándose brechas menores por sexo con relación a marihuana y cocaína, de 0,3% en hombres y 0,2% en mujeres. Con relación a la edad, el mayor uso se encuentra en los jóvenes de 19 a 20 años (0,4%).
- La percepción de riesgo frente al uso de basuco es de 66,3% para uso experimental y de 85,5% para uso frecuente.
- Entre los consumidores del último año (0,27%), 41% cumple los criterios de abuso o dependencia a basuco, demostrando su mayor poder adictivo con relación a otras drogas estudiadas.
- El 18,4% declara que les resultaría fácil conseguir basuco y 4% manifiesta haber recibido oferta de esta droga durante el último año.

Todas las drogas

- En resumen, excluyendo las drogas lícitas, como alcohol y tabaco, y las farmacológicas, este estudio encontró que casi 30% de los estudiantes declararon haber usado alguna droga alguna vez en la vida, principalmente marihuana (26,4%), cocaína (6,4%), inhalables (6,2%), éxtasis (3,5%) y alucinógenos (2,3%). Por otra parte, en cuanto al uso más reciente, el 13,5% declaró haber usado alguna droga en el último año entre ellas la marihuana (11,5%), cocaína (2,5%), inhalables (1,4%) y LSD (1%) 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. Este es parte del objetivo general del Proyecto de la Comunidad Andina sobre drogas de síntesis y 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, ONUDD y CICAD/OEA, a través del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), en conjunto con las Comisiones de Drogas de nueve países de Sudamérica publican 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 y los inhalables, superando el consumo de cocaína y pasta base. En Ecuador es la cuarta (después de la marihuana, los inhalables y la 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 en 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, puesto que este grupo tiene mayor cercanía al segmento de estudiantes universitarios que se desea estudiar mediante este proyecto. En este sector destaca el consumo de éxtasis en Colombia con un 4,9% como prevalencia de último año, seguido por Ecuador con un 1,4%.

Un segundo informe publicado el 2008 fue también producido por 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, y con la misma metodología que los países del informe (sus resultados fueron publicados en junio de 2009, y algunos de ellos se presentan más abajo).

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

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

Lamentablemente dicho informe no incluyó información sobre drogas sintéticas. En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2008, se obtuvo resultados similares a los de los países incluidos en el informe anterior. En efecto el uso de cualquier sustancia ilícita es mayor en el grupo de 18 a 24 años, seguido por el grupo de 25 a 34 años. Situación que se observa en particular para marihuana y cocaína. La mediana de la edad de inicio de marihuana fue 17 años, y de cocaína 18 años, similar a los otros países. El informe de Colombia incluyó resultados sobre éxtasis y destaca el hecho de que mayoritariamente el consumo se concentra entre los 18 y 24 años con una prevalencia de último año de 0,88%, 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, y no hay mención a éxtasis en el caso del 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 permitan el desarrollo de otras habilidades personales y sociales como la 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 son los 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 y 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 del 1,4%, y el de éxtasis llega a 2,6% (3,8% entre los hombres y 1,9% entre las mujeres).

Como ya se ha mencionado, la información sobre drogas ilícitas en general y de síntesis en particular es bastante escasa entre los países de la Comunidad Andina, existiendo aun menor información acerca de la población universitaria. El año 2005, DEVIDA en Perú publica los resultados de la I Encuesta sobre Información y Actitudes hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Universitarios de Lima Metropolitana [9], en una muestra de 4495 estudiantes de 12 Universidades, que representan un universo de 131 592 estudiantes. Tomando como indicador la prevalencia de vida, el 19,1% de los estudiantes declaró haber consumido marihuana alguna vez en la vida, constituyéndose en la droga ilícita de mayor consumo (de acuerdo con ese indicador). Le sigue cocaína con un consumo en la vida de 5,2%, éxtasis con 2,4% y pasta básica de cocaína con 2%. Otro estudio realizado en Lima por CEDRO en una muestra por conveniencia de 600 estudiantes de universidades públicas y privadas [10], mostró también que la marihuana es la droga de mayor consumo, con una prevalencia de alguna vez en la vida de 23%, seguida por cocaína con 4,8% y éxtasis con 2,3%. Por otra parte, la droga más fácil de conseguir es la marihuana, donde 70,5% de los estudiantes considera "fácil" de conseguir, seguida por éxtasis con 45,2%.

En Colombia se realizó un estudio descriptivo en una universidad privada de Cali sobre la base de una muestra de 763 estudiantes [11]. **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 estudiantes admitidos en el año 2006 en la Universidad Pedagógica de Bogotá-Colombia [12], muestra que 3,9% de los estudiantes declara haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, el 3% declara haber usado LSD y el 3,4% anfetaminas.

El año 2008, CELIN [13] realizó en Bolivia una investigación en estudiantes universitarios de tercer año de cinco carreras en universidades públicas y privadas en las ciudades capitales departamentales: Sucre, La Paz, Cochabamba, Oruro, Potosí, Tarija, Santa Cruz, Trinidad y Cobija incluida la ciudad de El Alto, sobre la base de un cuestionario autoaplicado, en una muestra de 8788 estudiantes. Se incluyó preguntas para estimar el uso de drogas sintéticas, otras drogas ilícitas, además de tabaco y alcohol, estimulantes y alucinógenos. La prevalencia de último año de uso de éxtasis varió de acuerdo con las carreras entre 1,1% y 2,4%. El uso de otras metanfetaminas tuvo prevalencia de último año que varió 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** estuvo conformada por los estudiantes de las universidades públicas y privadas del país, en ciudades con población de 300.000 habitantes o más.

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 Colombiano de Drogas de la Dirección Nacional de Estupefacientes, a través del punto focal del país para el proyecto y el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia.

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 llevó a cabo un seminario de un día de duración (aproximadamente seis horas) con la totalidad de los coordinadores designados por las universidades, el punto focal del proyecto DROSICAN en el país, y también funcionarios del Observatorio Colombiano de Drogas. El seminario fue organizado por CICAD y conducido por el investigador responsable.

El 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 entregó todos los antecedentes del proyecto y 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 Estudio 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 estudiantes 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 utilizaron dos antecedentes: por un lado, las experiencias en estudios en algunas universidades de Estados Unidos, Canadá y Chile, donde la tasa de respuesta fue de alrededor 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 basuco, se aplicaron dos instrumentos, el primero para evaluar **abuso**, se calcula a partir de la existencia de uno o más síntomas, reunidos en una lista total de cinco, de la Clasificación de Enfermedades Mentales[14] de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (APA); 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 a 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 ilícitas:** proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la droga ilícita de que se trate, entre los consumidores del último año (uno o más ejes positivos de los cuatro ejes del instrumento).
- **Tasa de Dependencia de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de una dependencia o el inicio de una dependencia a 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 a 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 CIE-10).

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

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

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

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 un estudio piloto en una universidad de cada país. 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 cumplieran 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 entidades participantes.

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 universitarios 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 estudiantes que respondieron y principalmente de aquellos que no lo hicieron. Se elaboraron diferentes estrategias para el acompañamiento, siendo el más exitoso el envío de recordatorios periódicos a través del correo electrónico de los estudiantes, en aquellas universidades donde dicha información estaba disponible. En la gran mayoría de las universidades se hicieron entre tres y cuatro contactos con los universitarios, 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 trabajaron en el seguimiento de los universitarios.

3.7.1. Rendimiento de la Muestra

Las diez universidades seleccionadas en Colombia fueron: Universidad Pedagógica Nacional (Bogotá), Universidad de Córdoba (Montería), Universidad Francisco de Paula Santander (Cúcuta), Universidad Nacional de Colombia (Bogotá), Universidad de Antioquia (Medellín), Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco (Cartagena), Pontificia Universidad Javeriana (Cali), Universidad de Medellín (Medellín), Universidad Santo Tomás (Bogotá) y Fundación Universitaria San Martín (Bogotá). El tamaño de muestra total fue de 19427 universitarios. Un total de 8092 estudiantes ingresaron al sistema para responder el cuestionario, es decir, 41,7% de la muestra total a la que se le envió carta para participar. Aún cuando esta cifra está por debajo de la esperada (50%), es importante destacar que seis de las diez universidades tuvieron un nivel de respuesta alrededor o por sobre el 50%, llegando al 60% en dos universidades. De los 8092 universitarios ingresados, 7803 (96,4%) satisfacen la condición para ser entrevistas consideradas válidas para el análisis.

3.7.2. Limitaciones

Al igual que cualquier estudio epidemiológico de estas características, este 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 7803 casos, los que representan a un total de 119 433 estudiantes de las universidades participantes. La distribución por sexo resulta en 52,6% de hombres y 47,4% de mujeres.

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	Muestra	Población	%
Hombres	3621	62 815	52,59
Mujeres	4182	56 618	47,41
Total	7803	119 433	100

En cuanto a la edad de los participantes, se tiene que 19,5% de ellos tienen 18 años o menos; en el otro extremo, se tiene 19,3% de universitarios 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	2277	23 331	19,53
19-20	1977	28 751	24,07
21-22	1544	28 441	23,81
23-24	889	15 919	13,33
25 y más	1116	22 991	19,25
Total	7803	119 433	100

Finalmente, los estudiantes fueron clasificados de acuerdo con el año de ingreso a la universidad actual, resultando que un tercio de ellos ingresó a su respectiva casa de estudios superiores el año 2005 o antes. Casi un tercio lo hizo entre los años 2006 y 2007, y 35,8% los años 2008 y 2009 (Tabla 3).

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

Año de Ingreso	Muestra	Población	%
2005 o antes	1919	39 440	33,02
2006-2007	2117	37 300	31,23
2008-2009	3767	42 693	35,75
Total	7803	119 433	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 acerca de su conocimiento y creencias frente a las drogas sintéticas. Más adelante, en el mismo capítulo se presenta los resultados relacionados con la magnitud del uso de estas sustancias, de acuerdo con la propia declaración de los estudiantes.

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 Tabla 4.

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

Droga	Hombres	Mujeres	Total
Éxtasis	72,50	67,42	70,09
Anfetaminas o sus derivados	48,13	40,16	44,35
LSD	46,26	38,61	42,63
Metanfetaminas	45,18	35,37	40,53
Ketamina	21,57	19,50	20,58
GHB	13,58	14,64	14,09

Como se observa, la droga sintética de mayor reconocimiento por los universitarios, es el éxtasis con 70%, con un ligero mayor porcentaje entre los hombres que entre las mujeres. Posteriormente y con cifras similares entre ellas, vienen las anfetaminas y sus derivados, el LSD³ y las metanfetaminas, con tasas entre 40% y 45% 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, menos de la mitad de los universitarios en todos los casos y con mayores cifras entre los hombres. Con relación a ketamina⁴, sólo 20% de los estudiantes la reconoce como droga sintética, cifra que baja a 14% en el caso del GHB⁵. Es posible también mirar estas cifras en el sentido opuesto y decir, por ejemplo, que el 30% 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 presentó una serie de afirmaciones con relación a creencias frente al uso de sustancias sintéticas en general. En la Tabla siguiente 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	1,14	5,45	19,02	47,32	27,07
Está limitado a sitios de recreación	8,05	16,18	27,35	22,55	25,87
Hace más fácil conseguir amigos	0,89	3,93	21,97	53,56	19,65
Hace más fácil conseguir pareja	0,40	3,51	20,98	55,38	19,72
Mejora el desempeño sexual	0,46	2,86	15,66	37,00	44,02
Es exclusivo para personas de nivel socioeconómico alto	1,79	10,69	31,01	31,79	24,72

En términos generales, se observa que 66% de los estudiantes 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, 24% 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 50% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con aquello. Menos de 5% de los encuestados piensa que el uso de drogas sintéticas haga más fácil conseguir amigos o pareja o que mejore el desempeño sexual. Finalmente, el 12% está de acuerdo o muy de acuerdo que el uso de estas sustancias esté restringido a personas de nivel socioeconómico alto.

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.

Además de las afirmaciones anteriores, los estudiantes fueron sometidos a otro conjunto de aseveraciones con relación a los efectos, uso y comercialización de las drogas sintéticas. En 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, el 58% de los estudiantes “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 15% cree que sí se puede comprar en dichos lugares sin receta médica, mientras que 21% está de acuerdo o muy de acuerdo en que se pueden adquirir en locales establecidos con receta médica.

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	1,21	2,80	23,79	42,42	29,78
Son menos dañinas para el cuerpo que la marihuana	1,25	4,56	22,70	34,62	36,87
Son menos dañinas para el cuerpo que la cocaína/pasta base	1,47	6,04	20,37	25,63	46,49
Su uso se puede controlar y no causan adicción	0,97	5,16	24,53	39,20	30,14
Su uso causa menos adicción que otras drogas	0,75	4,47	21,76	32,06	40,97
Se pueden comprar en droguerías/farmacias con receta	2,95	18,16	10,03	10,51	58,36
Se pueden comprar en droguerías/farmacias sin receta	2,16	12,77	14,18	12,53	58,36
Son menos peligrosas porque se fabrican en Europa	0,15	0,51	17,88	40,05	41,42
La calidad es siempre la misma	1,07	4,09	16,47	19,30	59,07
Se deben consumir sin alcohol	12,59	18,53	3,24	5,27	60,38
Son todas iguales	1,82	4,32	20,16	16,64	57,05
La metanfetamina y el éxtasis son la misma droga y producen el mismo efecto	1,10	4,56	12,04	5,76	76,55

Es también importante destacar que 66% 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 57% tiene una opinión similar respecto del daño en comparación con el uso de marihuana, y 46% respecto del daño del uso de cocaína, pasta base o basuco. En este último caso, se tiene que 46% no se pronuncia sobre esta afirmación.

El 6% está de acuerdo o muy de acuerdo con que el uso de estas drogas se puede controlar y no causa adicción, mientras que 64% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con aquellas afirmaciones, y 30% no sabe o no contesta.

Por otra parte, 57% de los universitarios no sabe o no contesta frente a la afirmación de que todas las drogas sintéticas son iguales, y 37% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con dicha afirmación. En el mismo ámbito, 76,5% no se pronuncia respecto a que la metanfetamina y el éxtasis son la misma droga y producen el mismo efecto, mientras que 18% se manifiesta en desacuerdo o muy en desacuerdo con esa afirmación, y 5,7% está de acuerdo o muy de acuerdo.

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

5.2.- Uso en el entorno y percepción de riesgo

En esta sección se presenta 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 estudiantes que conocen a alguien en su universidad que consuma alguna droga sintética. Se puede observar que 23% de los universitarios declaran conocer a alguien que use alguna droga sintética (de acuerdo con la lista que se presenta en la Tabla) en su universidad, siendo éxtasis la droga de mayor uso (casi 20%), 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	19,92
Anfetaminas	7,05
LSD	8,87
Metanfetaminas	4,85
Ketamina	2,59
GHB	1,87
Alguna de ellas	23,20

* 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, más de 25% de los estudiantes declara tener amigos o compañeros de la universidad que consumen alguna droga sintética, cifra que se reduce a 5% con 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	5,13
Amigos que consumen drogas sintéticas	27,15
Compañeros de universidad que consumen drogas sintéticas	26,47

Por otra parte, en la Tabla 9 se muestra los resultados con relación al riesgo percibido por los universitarios en cuanto 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 casi 80%, seguido por el uso frecuente de anfetaminas con 71%. Destaca el hecho que alrededor de 40% percibe gran riesgo frente al uso ocasional de cualquiera de las drogas sintéticas estudiadas. Por otro lado, hay porcentajes variables, que van desde 15% a casi 40%, que declaran no saber qué riesgo se corre al consumir drogas sintéticas, principalmente con relación a 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?	5,16	41,27	36,27	17,30
Consume éxtasis frecuentemente?	0,53	4,97	79,91	14,59
Prueba anfetaminas una o dos veces?	3,09	31,35	38,60	26,97
Consume anfetaminas frecuentemente?	0,33	4,84	70,60	24,23
Prueba LSD una o dos veces?	3,12	25,76	41,04	30,08
Consume LSD frecuentemente?	0,44	5,01	66,85	27,70
Prueba metanfetaminas una o dos veces?	2,80	26,65	40,01	30,54
Consume metanfetaminas frecuentemente?	0,27	4,18	68,00	27,55
Prueba ketamina una o dos veces?	1,72	23,35	37,26	37,66
Consume ketamina frecuentemente?	0,33	3,39	61,20	35,07
Prueba GHB una o dos veces?	1,41	21,18	37,62	39,79
Consume GHB frecuentemente?	0,29	2,91	60,08	36,72

En la Tabla 10 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, los porcentajes son bastante similares, incluso en algunos casos con mayor percepción de 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.

Droga	Sexo	
	Hombres	Mujeres
Prueba éxtasis una o dos veces?	37,04	35,42
Consume éxtasis frecuentemente?	77,09	83,05
Prueba anfetaminas una o dos veces?	39,58	37,50
Consume anfetaminas frecuentemente?	68,00	73,49
Prueba LSD una o dos veces?	40,85	41,26
Consume LSD frecuentemente?	64,00	70,02
Prueba metanfetaminas una o dos veces?	40,09	39,91
Consume metanfetaminas frecuentemente?	65,56	70,71
Prueba ketamina una o dos veces?	38,03	36,41
Consume ketamina frecuentemente?	58,82	63,84
Prueba GHB una o dos veces?	37,97	37,22
Consume GHB frecuentemente?	57,56	62,88

5.3.- Facilidad de acceso y oferta de drogas sintéticas

Otra de las variables que se indagó en este estudio, tiene que ver con la percepción de los estudiantes sobre la facilidad de acceso a drogas sintéticas, y si han recibido una oferta directa de dichas drogas ya sea para probar o comprar.

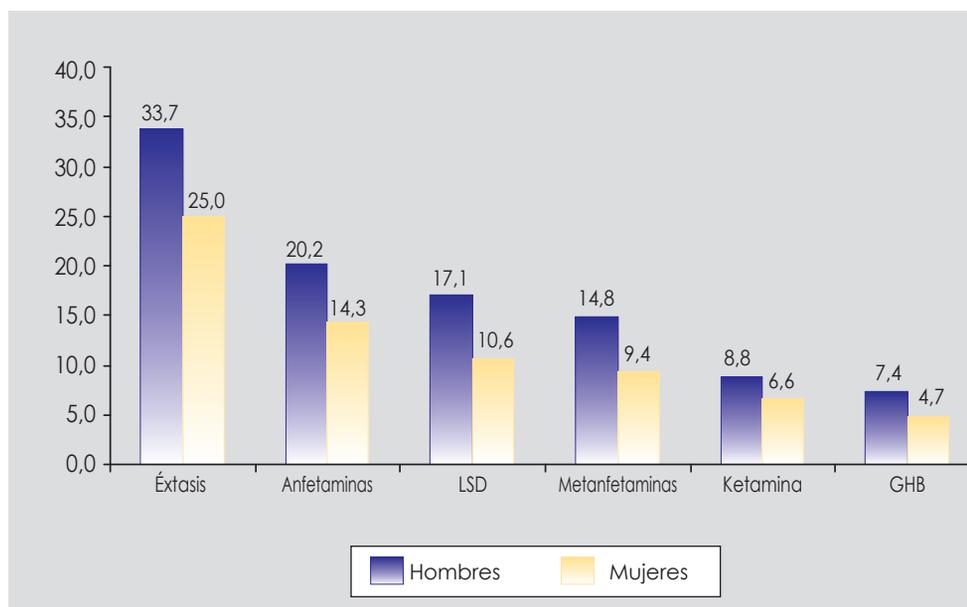
En primer lugar se tiene en la Tabla siguiente, que para todas las drogas, sobre el 50% en el caso de éxtasis y llegando al 74% para GHB, declaran no saber si es fácil o difícil acceder a las drogas. Casi 30% de los entrevistados declaró que les resultaría fácil conseguir éxtasis, porcentaje que baja al 8% en el caso de ketamina y 6% 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	29,56	10,93	5,03	54,48
Anfetaminas	17,38	12,31	6,48	63,83
LSD	14,04	13,14	7,19	65,63
Metanfetaminas	12,25	12,75	7,53	67,47
Ketamina	7,77	12,62	7,59	72,02
GHB	6,12	11,85	8,10	73,94

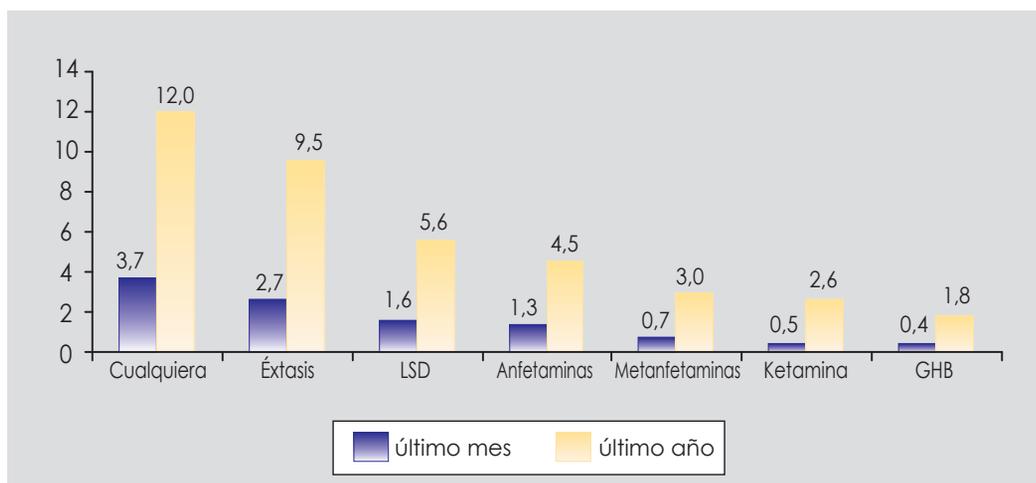
Cuando se indaga por sexo, para todas las drogas los hombres declaran una mayor percepción de facilidad de acceso que las mujeres, como se observa en el Gráfico 1.

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 30,4% de ellos declara haber recibido oferta alguna vez para probar o comprar alguna droga sintética, con claras diferencias entre hombres y mujeres (37,9% frente a 22,1%). La oferta por droga y circunscrita al último año y último mes, se presenta en el Gráfico 2. El 12% de los universitarios declara haber recibido oferta de alguna droga sintética durante el último año, con marcadas preferencias a éxtasis (9,5%), LSD (5,6%) y anfetaminas (4,5%). La oferta en el último mes se reduce a 3,7% 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, 3,5% de los estudiantes declara haber consumido éxtasis alguna vez en la vida, con clara diferencias entre hombres y mujeres. El consumo reciente (prevalencia último año) fue de 0,8% y el uso actual (prevalencia de último mes) de 0,2%. Conforme al dato de incidencia, cerca de 0,7% de los universitarios se ha iniciado en el consumo de éxtasis durante el último año. Nótese que las tasas de prevalencia e incidencia de último año son muy similares, lo que podría implicar que el consumo de esta sustancia es un fenómeno reciente entre los universitarios y que, como veremos más adelante, afecta a la población más joven que ha ingresado a estudiar a partir de 2008.

Tabla 12. Indicadores de consumo de éxtasis según sexo.

Sexo	Vida	Prevalencia		Incidencia	
		Año	Mes	Año	Mes
Hombre	4,93	1,14	0,23	0,95	0,05
Mujer	1,92	0,41	0,12	0,33	0,09
Total	3,50	0,79	0,18	0,65	0,07

Al evaluar el uso reciente entre hombres y mujeres, se observa diferencias estadísticamente significativas con 1,1% entre los hombres y 0,4% entre las mujeres, como se desprende de la Tabla 13.

Tabla 13. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	1,14	0,80 - 1,49
Mujer	0,41	0,22 - 0,60
Total	0,79	0,60 - 0,99

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 casi 2%, resultado que es estadísticamente significativo respecto de cualquier otro grupo de edad.

Tabla 14. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	1,86	1,30 - 2,41
19-20	0,51	0,20 - 0,83
21-22	0,79	0,35 - 1,23
23-24	0,17	0,00 - 0,44
25 y más	0,51	0,09 - 0,93
Total	0,79	0,60 - 0,99

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. Entre los ingresados en los años 2008 y 2009 el uso de esta droga es significativamente mayor que entre los universitarios ingresados antes del 2008, tal como se desprende de la Tabla 15.

Tabla 15. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis e intervalos de 95% de confianza según año de ingreso.

Año de Ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	0,54	0,22 - 0,88
2006-2007	0,49	0,19 - 0,79
2008-2009	1,29	0,93 - 1,65
Total	0,79	0,60 - 0,99

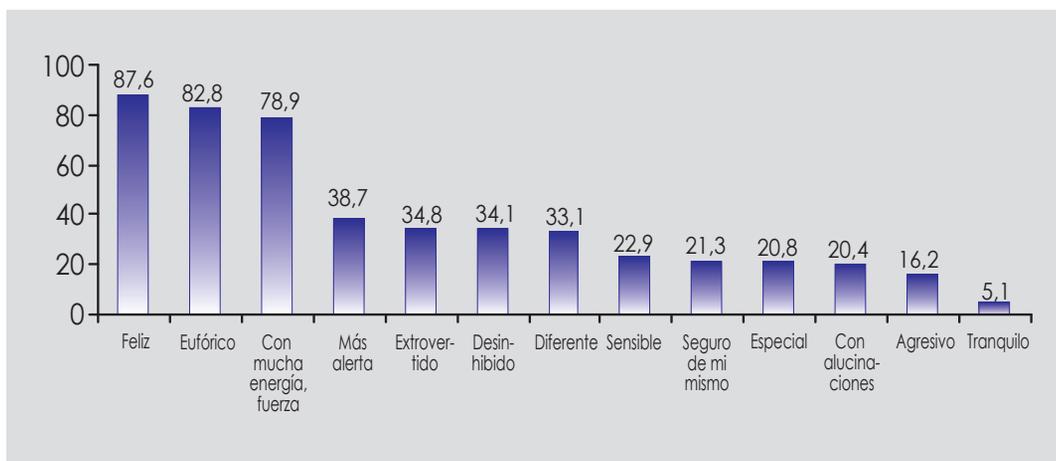
Por otra parte, en la Tabla 16 se presenta los resultados sobre la edad de inicio del uso de éxtasis. Como se observa, tanto para hombres como mujeres que han consumido éxtasis, la edad promedio de inicio es alrededor de los 18,5 años, con una mediana de 18 años. Es decir, el 50% de los que han consumido éxtasis lo hicieron por primera vez a los 18 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 17 y 19 años.

Tabla 16. Descripción de la edad de inicio de consumo de éxtasis según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18,3	17	18	19
Mujer	18,6	16	18	21
Total	18,4	17	18	19

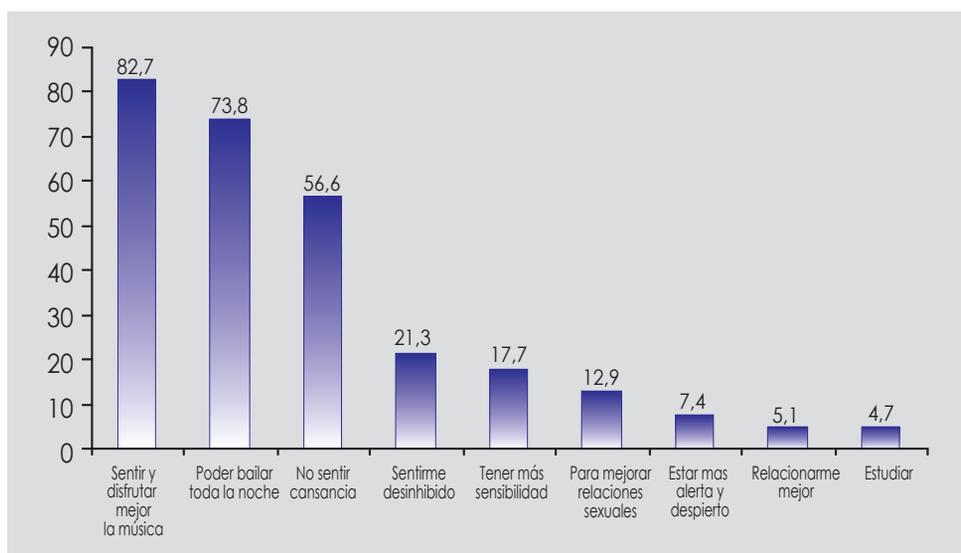
5.5.- Éxtasis: sensaciones del uso y motivaciones para el uso

En esta sección se incluyen los resultados sobre algunas preguntas con relación a las sensaciones y motivaciones frente al uso de éxtasis. En base a las respuestas de aquellos estudiantes que declararon haber consumido éxtasis en los últimos 30 días, por lo que el número de casos es bastante pequeño y las cifras, por lo tanto, pueden ser muy inestables. A pesar de ello, se observa en el Gráfico 3 que 87,6% de quienes han consumido éxtasis en el último mes declara sentirse feliz cuando lo hace, 83% declaran sentirse eufórico y casi 79% se siente con mucha energía y fuerza.

Gráfico 3. Porcentaje de universitarios según sensaciones frente al uso, entre el total de estudiantes que declaran uso de éxtasis en el último mes.

Frente a la pregunta de por qué usa éxtasis, en el Gráfico 4 se puede observar que 82,7% lo hace para sentir y disfrutar mejor la música, 73,8% para poder bailar toda la noche y 56,6% para no sentir cansancio.

Gráfico 4. Porcentaje de universitarios de acuerdo con motivos del uso, entre el total de estudiantes que declaran uso de éxtasis en el último mes.



5.6.- 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 17 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 4,7% de los universitarios declara haber consumido cualquiera de ellas alguna vez en la vida, cifra que baja a 2,6% cuando no se considera éxtasis en el grupo de drogas. La droga de mayor consumo, para cualquiera de los tres indicadores, es LSD con una tasa de uso de 1% en el último año, mayor incluso que el encontrado para éxtasis de 0,79%.

Tabla 17. Indicadores de consumo de otras drogas sintéticas.

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Anfetaminas	0,98	0,23	0,03
LSD	1,85	1,00	0,39
Metanfetaminas	0,35	0,02	0,00
Ketamina	0,25	0,04	0,01
GHB	0,02	0,02	0,02
Al menos una de las anteriores	2,62	1,15	0,43
Al menos una incluyendo éxtasis	4,71	1,66	0,55

En las tablas 18 a 20 se presenta los resultados sobre el consumo reciente por sexo, edad y año de ingreso.

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

Droga	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Anfetaminas	0,34	0,10	0,23
LSD	1,61	0,32	1,00
Metanfetaminas	0,03	0,00	0,02
Ketamina	0,08	0,00	0,04
GHB	0,03	0,00	0,02
Al menos una de ellas	1,88	0,33	1,15

Como se observa en la Tabla 18, en todos los casos el uso es mayor entre los hombres que entre las mujeres. Para el grupo "al menos una de ellas", el consumo en los hombres es alrededor de seis veces el de las mujeres, 1,9% frente a 0,3%.

Con relación a la edad, en la Tabla 19 se observa que entre los más jóvenes hasta 20 años, es donde se observa el mayor consumo de drogas sintéticas (excluyendo éxtasis) con 1,6%, principalmente de LSD.

Tabla 19. 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	0,01	0,46	0,17	0,16	0,27
LSD	1,61	1,39	0,83	0,32	0,55
Metanfetaminas	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00
Ketamina	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00
GHB	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00
Al menos una de ellas	1,63	1,60	0,97	0,47	0,78

En términos del año de ingreso a la universidad y consistente con lo anterior, los universitarios ingresados entre los años 2008 y 2009 son los que declaran mayor uso de estas drogas, tal como se observa en la Tabla siguiente.

Tabla 20. 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	0,02	0,46	0,21
LSD	0,67	0,76	1,50
Metanfetaminas	0,00	0,01	0,04
Ketamina	0,00	0,01	0,12
GHB	0,00	0,01	0,04
Al menos una de ellas	0,70	1,03	1,67

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

Los tipos de bebidas especificados en el cuestionario para los estudiantes de los cuatro países fueron: cerveza, vino, licores con alta graduación alcohólica (ron, pisco, aguardiente de caña, whisky, vodka, singani, etc.) o combinados.

6.1.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 21 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, cerca de 95% de los hombres y 89% de las mujeres. Estas cifras se reducen a 82% cuando se consulta por el uso durante el último año, y a casi 60% como uso actual.

Tabla 21. Indicadores de consumo de alcohol según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	94,83	87,00	65,45	87,37	80,58
Mujer	89,08	76,92	52,83	74,63	59,59
Total	92,10	82,22	59,47	81,22	70,64

Al comparar el uso actual (alguna vez en el último mes) de alcohol entre hombres y mujeres (Tabla 22) se observa que entre los primeros la prevalencia llega a 65,5% con diferencias significativas respecto a la tasa en mujeres que es de casi 53%.

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

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	65,45	63,91 – 67,00
Mujer	52,83	51,31 – 54,34
Total	59,47	58,34 – 60,56

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 52%) en comparación con cualquiera de los otros grupos de edad, tal como se muestra en Tabla 23.

Tabla 23. 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	51,84	49,79 – 53,89
19-20	58,48	56,31 – 60,66
21-22	64,88	62,50 – 67,26
23-24	57,18	53,92 – 60,44
25 y más	63,32	60,49 – 66,16
Total	59,47	58,34 – 60,56

El resultado descrito anteriormente es consistente con el presentado en la Tabla 24 respecto del año de ingreso a la universidad. En efecto, los estudiantes 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 24. 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	64,49	62,35 – 66,64
2006-2007	60,71	58,63 – 62,80
2008-2009	53,73	52,14 – 55,33
Total	59,47	58,34 – 60,56

Otra característica importante estudiada en esta investigación, es la relación con la edad de inicio del uso de alcohol. En la Tabla siguiente se puede observar que la edad promedio es de 15 años, muy similar en hombres y en mujeres.

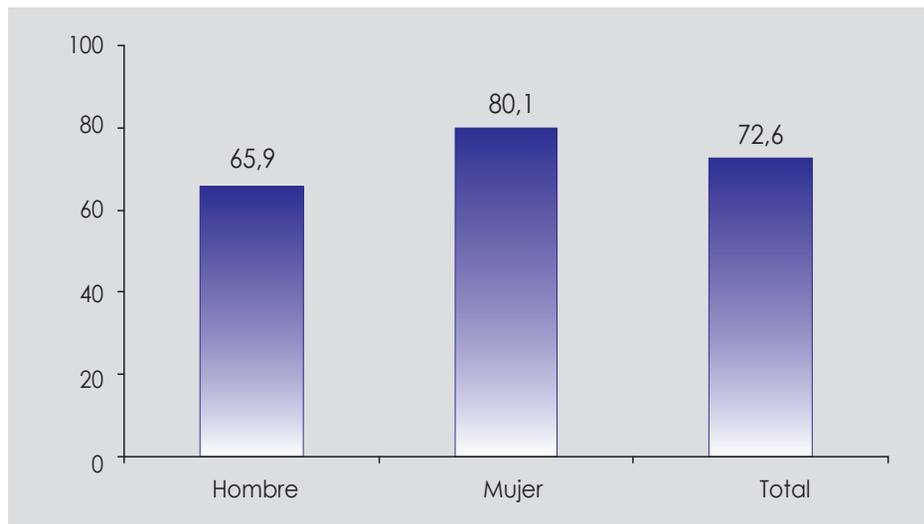
Tabla 25. Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	14,9	14	15	16
Mujer	15,4	14	15	17
Total	15,1	14	15	17

6.1.2.- Percepción de riesgo

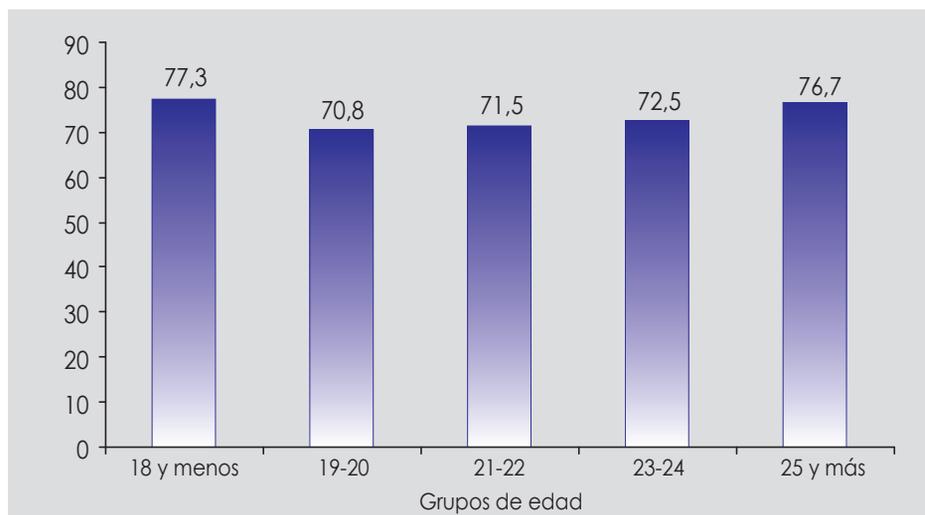
Consultados los universitarios sobre la percepción que tienen sobre el uso frecuente de alcohol, se observa en el Gráfico 5 que casi 73% de ellos percibe esta conducta como de gran riesgo, siendo bastante mayor entre las mujeres con 80%.

Gráfico 5. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo.



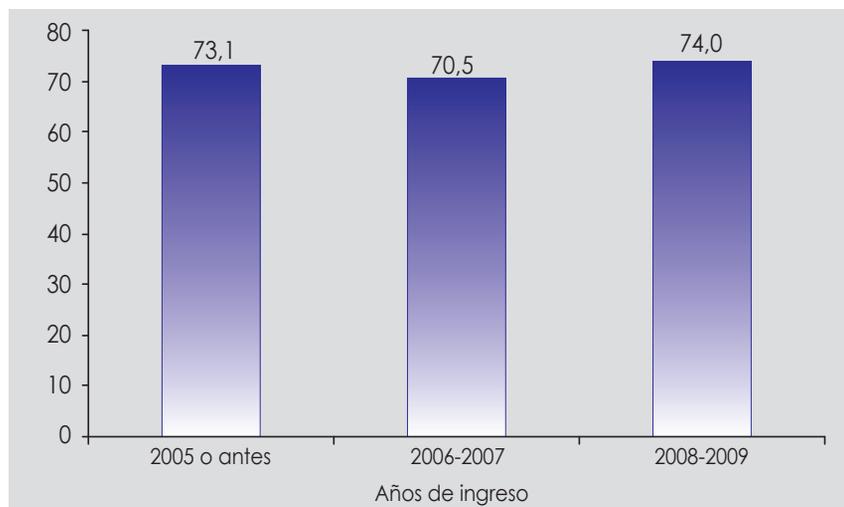
Respecto de la edad de los estudiantes, la percepción de gran riesgo no presenta grandes diferencias, con casi 71% entre los jóvenes de 19 a 20 años, hasta 76,7% entre los universitarios de 25 años o más, tal como se muestra en el Gráfico 6.

Gráfico 6. 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 universitarios ingresados entre los años 2006 y 2007, y los de mayor percepción de riesgo, los ingresados en los dos últimos años, tal como se presenta en el Gráfico siguiente.

Gráfico 7. 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 y se usa un punto de corte diferenciado para hombres y para mujeres (8 y 7 respectivamente). En la Tabla 26 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 31,7% de los universitarios que declararon uso de alcohol en el último año, califican para un uso riesgoso o perjudicial, con una mucho mayor proporción de hombres que de mujeres, 39,4% frente a 22,1%.

Por otra parte, si se considera la totalidad de los estudiantes, independientemente de si hayan o no consumido alcohol durante el último año, se tiene que algo más de uno de cada cuatro estudiantes universitarios (26,1%) pueden ser considerados, según criterios AUDIT, con un uso en riesgo o perjudicial de alcohol, siendo 34,3% en los hombres y 17% en las mujeres con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla 26. 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	39,43	34,31	32,76 – 35,85
Mujer	22,08	16,98	15,84 – 18,12
Total	31,74	26,09	25,12 – 27,07

En la Tabla 27 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, el grupo de edad que presenta mayor uso riesgoso y perjudicial de alcohol es el grupo de 25 años y más. Es importante destacar el segmento de 18 años o menos donde, por una parte 31% de los que declararon consumo en el último año pueden ser considerados con un uso riesgoso o perjudicial, y por otra parte 23,6% del total de universitarios puede ser considerado en esa situación.

Tabla 27. 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	30,94	23,64
19-20	30,78	24,93
21-22	33,89	28,54
23-24	26,62	23,16
25 y más	34,63	29,05
Total	31,74	26,09

Finalmente, en relación con el año de ingreso a la universidad, quienes presentan mayor problema con el uso de alcohol son los estudiantes ingresados los años 2006 y 2007, aún cuando no hay grandes diferencias con los universitarios ingresados en los otros años (Tabla 28).

Tabla 28. 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	30,44	25,95
2006-2007	32,78	27,62
2008-2009	32,06	24,90
Total	31,74	26,09

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 más frecuente (como fuese descrito en la sección de metodología). De la Tabla 29 se puede desprender que entre los consumidores de alcohol del último año, 12% de ellos presentan signos de dependencia de alcohol (uno de cada ocho estudiantes), cifra que es 16% entre los hombres consumidores y 7% 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 10,32% respondió a las alternativas "mensualmente", "semanalmente" o "a diario o casi a diario").

Tabla 29. 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	16,03	14,72 – 17,34
Mujer	7,16	6,24 – 8,09
Total	12,10	11,27 – 12,92

6.1.4.- Uso de alcohol en el entorno

Además de las preguntas para evaluar el consumo propio de los universitarios, se incorporó preguntas que permitieran evaluar el uso de alcohol en su entorno. En la Tabla 30 se presenta los resultados con relación al porcentaje de estudiantes que declaran tener familiares que se embriagan con frecuencia. Como se observa, cerca de la mitad de los estudiantes (48%) reconoce tener al menos un familiar con dicho comportamiento, con cifras muy similares entre hombres y mujeres. Por contrapartida, alrededor de 42% señala no tener familiares que se embriagan con frecuencia y el 10% no sabe o no contesta.

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

Sexo	Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Hombre	41,55	25,36	21,17	11,92
Mujer	41,75	28,59	20,80	8,86
Total	41,64	26,89	21,00	10,47

Frente a la pregunta de si tiene amigos que se embriagan con frecuencia, casi 70% reconoce que tiene al menos un amigo que lo hace, con cifras mayores entre los hombres con aproximadamente el 74%, en comparación con las mujeres con cerca de 65% (Tabla 31). Por contrapartida, sólo 21% (17,5% entre los hombres y 24,9% entre las mujeres) de los universitarios declara no tener amigos que se embriagan con frecuencia.

Tabla 31: 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	17,48	15,03	58,61	8,88
Mujer	24,88	14,83	50,94	9,35
Total	20,99	14,93	54,97	9,10

Consultados acerca de si han visto o no estudiantes tomar alcohol en el propia recinto universitario, se observa que casi un tercio declara que ha visto frecuentemente a universitarios en esa situación, con cifras similares entre hombres y mujeres, como se observa en la Tabla 32. Por otra parte, y también con cifras similares según sexo, 40% declara haber visto a estudiantes en forma esporádica tomando alcohol en la universidad, mientras que el 28% refiere que nunca ha presenciado dicha situación.

Tabla 32. 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	26,27	40,33	33,40
Mujer	29,58	39,77	30,65
Total	27,84	40,07	32,09

6.2.- TABACO

6.2.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 33 se muestra las prevalencias de uso de esta droga, donde se observa que 53,3% de los universitarios declara haber consumido tabaco alguna vez en la vida, 30,3% manifiesta un consumo reciente (último año) y 21,7% declara un consumo actual (último mes). En todos los escenarios el uso es mayor entre los hombres. Respecto del uso actual, mientras aproximadamente uno de cada cuatro hombres declara uso de tabaco, en el caso de las mujeres es uno de cada seis. Por otra parte, entre aquellos que no habían consumido tabaco antes del año previo al estudio, se observó que 25% inició el uso de tabaco durante el año anterior al estudio. Asimismo, 16,6% de los estudiantes se inició en el uso de tabaco en el último mes.

Tabla 33. Indicadores de consumo de tabaco según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	61,46	37,14	27,00	33,02	22,69
Mujer	44,24	22,63	15,78	18,15	11,24
Total	53,30	30,26	21,68	25,34	16,60

En cuanto a las diferencias por sexo, se observa que el uso actual entre los hombres es significativamente superior al uso actual entre las mujeres, en una relación de casi 2 a 1, tal como se desprende de los intervalos de confianza presentados en la Tabla 34.

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

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	27,00	25,55 – 28,47
Mujer	15,78	14,67 – 16,88
Total	21,68	20,76 – 22,59

En relación con la edad y tal como se presenta en la Tabla siguiente, las menores tasas de consumo se presentan entre los universitarios de 18 años y menos y los del grupo 23 a 24 años. Los mayores niveles de consumo están en los grupos 21 a 22 años y en los de 25 años y más.

Tabla 35. 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	18,65	17,05 – 20,25
19-20	20,24	18,47 – 22,02
21-22	24,51	22,37 – 26,66
23-24	17,76	15,25 – 20,28
25 y más	25,74	23,17 – 28,31
Total	21,68	20,76 – 22,59

Con relación al año de ingreso, los niveles de uso actual de tabaco son bastante similares entre los tres segmentos, tal como se muestra en la Tabla 36.

Tabla 36. 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	20,30	18,50 – 22,10
2006-2007	22,24	20,46 – 24,01
2008-2009	22,47	21,13 – 23,80
Total	21,68	20,76 – 22,59

Además, se evaluó la edad de inicio del uso de tabaco. Como se observa en la siguiente Tabla, el promedio de la edad de inicio es de 15,6 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 14 años o antes mientras que 75% lo hizo por primera vez antes de los 18 años.

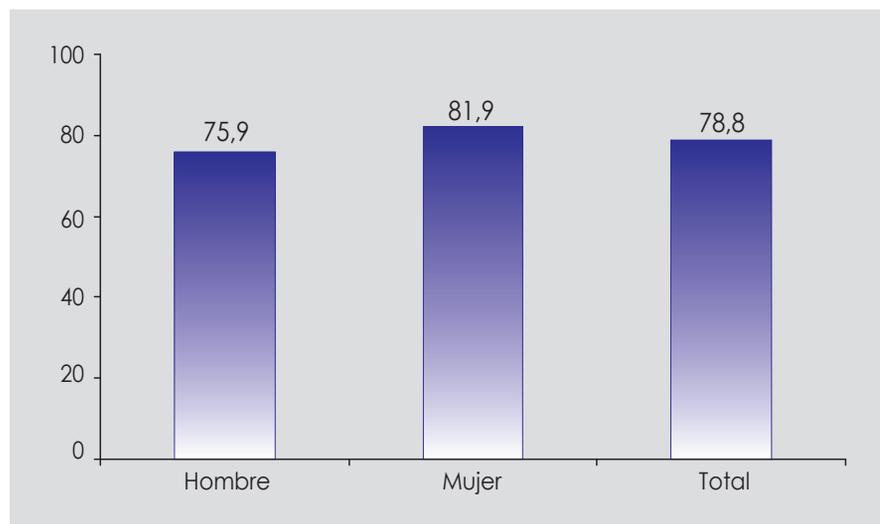
Tabla 37. Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	15,49	14	15	17
Mujer	15,80	14	16	17
Total	15,61	14	15	17

6.2.2.- Percepción de riesgo

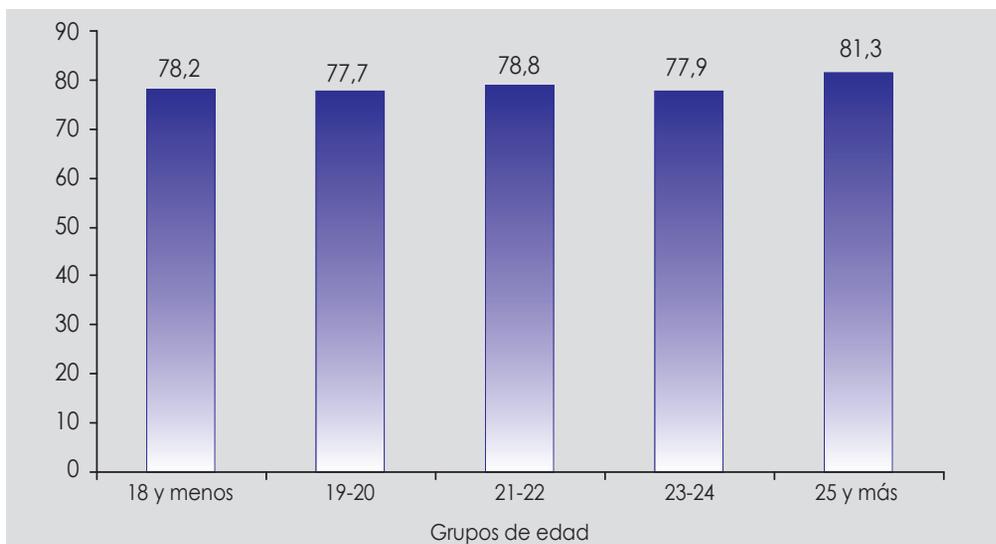
En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco, se observa en el Gráfico 8 que casi 79% de los universitarios perciben un gran riesgo en el uso frecuente de tabaco, con una mayor percepción de riesgo entre las mujeres (82%) con relación a los hombres (76%).

Gráfico 8. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco, según sexo.



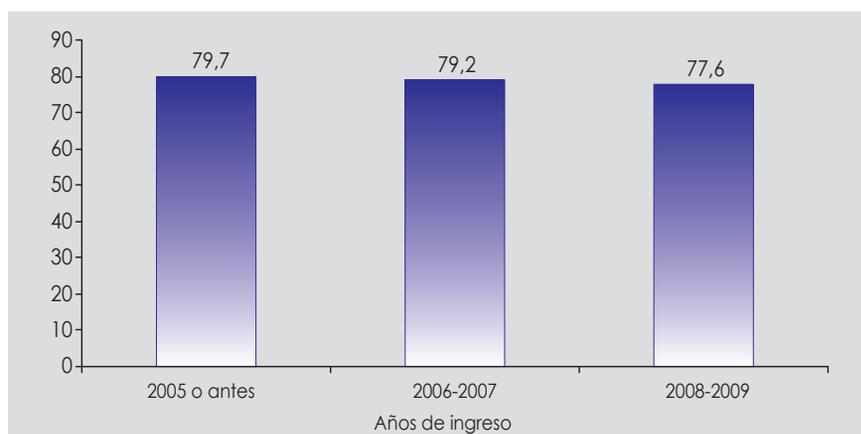
De acuerdo con la edad de los estudiantes, la percepción de gran riesgo es bastante similar, con una leve mayor percepción de gran riesgo entre los universitarios de 25 años y más, como se observa en el Gráfico 9.

Gráfico 9. Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco según grupos de edad (años).



No 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, tal como lo muestra el Gráfico 10.

Gráfico 10. 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 en su prescripción y 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 38 se puede observar que cerca del 5% de los estudiantes declara 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 1,4% y el uso actual de 0,7%. Los tranquilizantes de mayor uso son clonazepam y valium.

Tabla 38. Indicadores de consumo de tranquilizantes.

Tranquilizante	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Clonazepam	2,59	0,49	0,12
Alprazolam	0,70	0,10	0,04
Lorazepam	0,56	0,13	0,04
Valium	1,29	0,33	0,24
Midazolam	0,10	0,00	0,00
Flunitrazepam o rohypnol	0,29	0,02	0,00
Otros tranquilizantes ⁶	0,79	0,42	0,22
Cualquier tranquilizante ⁷	4,78	1,39	0,67

⁶ Dentro de este grupo se reportó el uso de medicamentos como bromacepam, midazolam, zopiclona, zolpidem, los cuales no son comercializados en Colombia ni se tenía conocimiento previo de su existencia en el país

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

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 siguiente, no hay grandes diferencias de consumo entre hombres y mujeres.

Tabla 39. Indicadores de consumo de tranquilizantes según sexo.

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	4,56	1,41	0,82
Mujer	5,03	1,38	0,50
Total	4,78	1,39	0,67

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 Tabla 40. Como se observa, el uso de estas sustancias es de 0,7% para prevalencia de alguna vez en la vida, y menos del 0,1% para último año.

Tabla 40. Indicadores de consumo de estimulantes.

Estimulante	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Metilfenidato	0,50	0,08	0,03
Otros estimulantes ⁸	0,22	0,03	0,03
Cualquier estimulante ⁹	0,66	0,08	0,03

6.3.3.- ANALGÉSICOS

Se incluyó también un conjunto de analgésicos para estimar su uso entre los universitarios, también mediante un listado. En la Tabla 41 se puede observar que 6,3% de los universitarios declara haber usado al menos uno de los analgésicos en algún momento en su vida, cifra que baja al 1,8% cuando se consulta por el uso en el último año y a 0,8% en el último mes. Los analgésicos más declarados son tramal y codeína.

Tabla 41. Indicadores de consumo de analgésico.

Analgésico	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Codeína	1,93	0,64	0,24
Metadona	0,03	0,03	0,00
Morfina	0,67	0,08	0,02
Petidina (Meperidina)	0,06	0,00	0,00
Tramadol	4,56	1,23	0,47
Otro analgésico ¹⁰	0,22	0,04	0,04
Cualquier analgésico ¹¹	6,28	1,83	0,76

⁸ Dentro de este grupo se reportó el uso de medicamentos como Cylert o Pemolina, Cidrin, Escancil o Clorhidrato de metanfetamina, Fenproporex, y Anfrepramona o Dieltipropion, los cuales no son comercializados en Colombia ni se tenía conocimiento previo de su existencia en el país

⁹ El consumo cualquier estimulante está basado en las drogas de la lista.

¹⁰ Dentro de este grupo se reportó el uso de Naloxano.

¹¹ El consumo cualquier analgésico está basado en las drogas de la lista.

CAPÍTULO 7

RESULTADOS SOBRE OTRAS DROGAS ILÍCITAS¹²

En este capítulo se aborda en detalle las siguientes drogas por separado: marihuana, inhalables, basuco y cocaína. También se presentan las prevalencias de otras drogas ilícitas tales como hachís, crack, heroína, opio y alucinógenos y 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 42 se puede observar que 26,4% de los estudiantes declara haber usado marihuana al menos una vez en su vida, con claras diferencias entre hombres y mujeres. En efecto, mientras uno de cada tres universitarios hombres declaran haber consumido alguna vez marihuana, en las mujeres lo ha hecho una de cada cinco. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 11,5%, cifra que se eleva a 14,6% entre los hombres y desciende a 8,2% en las mujeres. Finalmente, el uso actual es de 5,3%, nuevamente con consumo superior en los hombres, 6,8% frente a 3,6%.

Tabla 42. Indicadores de consumo de marihuana según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	32,83	14,55	6,76	6,98	1,99
Mujer	19,27	8,15	3,61	3,92	1,12
Total	26,41	11,51	5,27	5,53	1,57

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

¹² Se incluye también en este capítulo los inhalables, que aunque son sustancias legales se pretende establecer su uso indebido.

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

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	14,55	13,39 – 15,70
Mujer	8,15	7,31 – 8,98
Total	11,51	10,80 – 12,23

Con relación a la edad se observa en la Tabla 44, que el mayor uso está en los grupos de 25 años y más y 21 a 22 años, sin diferencias significativas entre ellos. Los menores niveles de consumo se encuentran en los grupos de 18 años y menos y 23 a 24 años.

Tabla 44. 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	9,79	8,57 – 11,02
19-20	11,92	10,48 – 13,35
21-22	12,37	10,72 – 14,02
23-24	9,43	7,50 – 11,36
25 y más	13,14	11,15 – 15,14
Total	11,51	10,80 – 12,23

En 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 diferencia estadísticamente significativa respecto del grupo con mayor consumo (ingresados los años 2006 y 2007), como se desprende de la Tabla 45.

Tabla 45. 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	12,11	10,64 – 13,57
2006-2007	12,69	11,27 – 14,11
2008-2009	9,93	8,97 – 10,89
Total	11,51	10,80 – 12,23

Por otra parte, se evaluó la edad de inicio del uso de marihuana, resultados que se muestran en la Tabla 46; la edad promedio es de aproximadamente 18 años, con aproximadamente un año de diferencia entre hombres y mujeres. En ambos grupos, el

percentil 25 es 16 años y la mediana 18 años. Esto implica que 25% de los consumidores de marihuana lo hizo por primera vez a los 16 años o antes, y 50% lo hizo a los 18 años o antes.

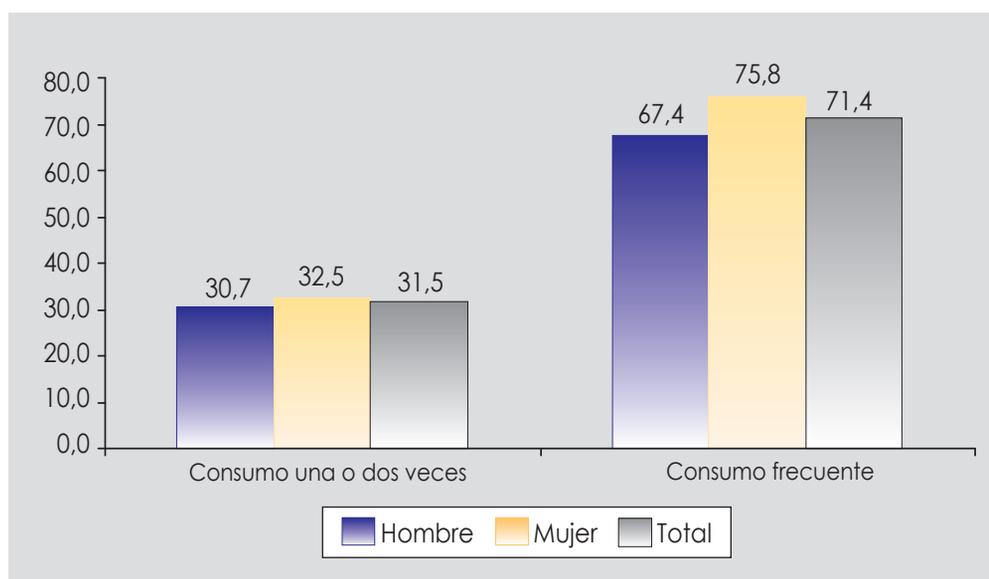
Tabla 46. Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17,76	16	18	19
Mujer	18,35	16	18	20
Total	17,96	16	18	19

7.1.2.- Percepción de riesgo

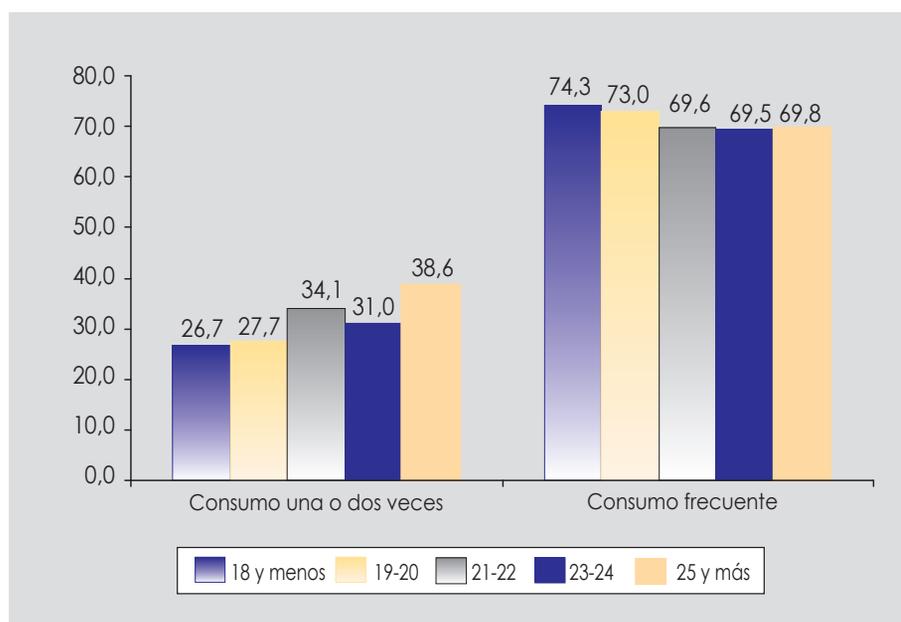
Para las diversas drogas se evaluó la percepción de riesgo que los estudiantes tienen frente a al uso experimental y al uso frecuente. En el Gráfico 11 se puede observar que menos de un tercio de los estudiante (31,5%) percibe gran riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) de marihuana, siendo levemente mayor en el caso de las mujeres. Dicha cifra se duplica (71%) si los universitarios son consultados sobre el riesgo percibido cuando una persona consume frecuentemente marihuana: en el caso de las mujeres, tres de cada cuatro están en esa condición. Alrededor de 71% del total de los universitarios percibe gran riesgo en el uso frecuente de marihuana. Cabe mencionar que más de 28% de los estudiantes no percibe gran riesgo en el uso frecuente de marihuana.

Gráfico 11. 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 Gráfico 12. Es importante destacar que los grupos de menor edad, 20 años o menos, tienen una percepción de gran riesgo menor que los otros tres grupos, cuando se evalúa el uso experimental. Sin embargo, frente al uso frecuente, dichos grupos tienen a una percepción de gran riesgo mayor, lo que probablemente influye en sus menores tasas de consumo.

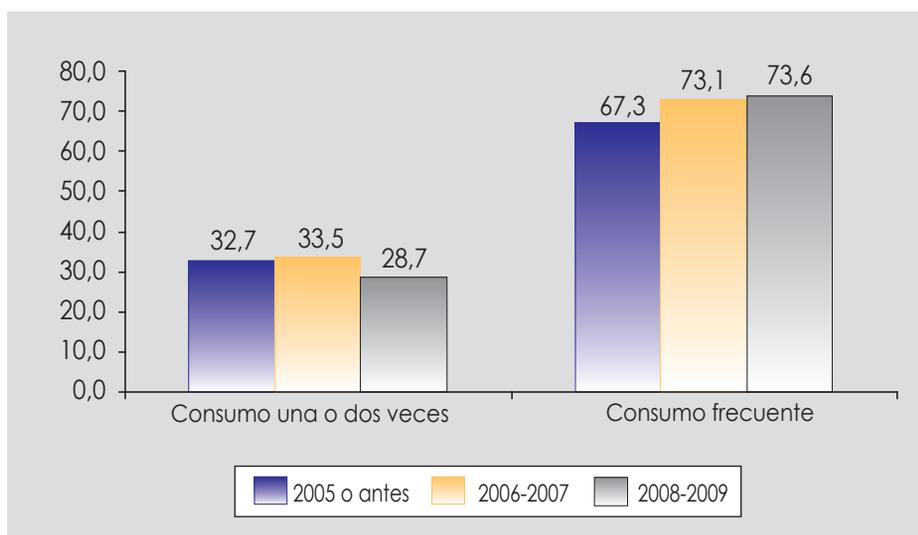
Gráfico 12. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según grupos de edad (años).



En el siguiente Gráfico se presenta los resultados asociados con el año de ingreso a la universidad. Frente al uso experimental los ingresados en los años 2008 y 2009 tienen una percepción de gran riesgo menor que los otros universitarios, lo que se revierte frente al uso frecuente de marihuana.

En términos concretos, los universitarios más jóvenes interpretan claramente un mayor riesgo en el uso frecuente de marihuana y asumen como menos riesgoso el uso experimental.

Gráfico 13. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según 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 47 que entre los que declararon haber consumido marihuana alguna vez en el último año, 25,8% puede ser considerado abusador o con signos de dependencia de marihuana, estando la mayor proporción de ellos en esta última condición (18,9%), de acuerdo con la definición mencionada recientemente. Estos resultados difieren por sexo: mientras que 29% de los estudiantes hombres que consumen marihuana están en la condición descrita, 19,4% de las mujeres pueden ser consideradas en esa misma categoría.

Tabla 47. 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	7,81	21,22	29,02
Mujer	5,20	14,20	19,39
Total	6,93	18,86	25,79

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 48. En general, se observa bastante similitud en las cifras, con excepción del grupo de 23 a 24 años, que presenta cifras menores que los otros grupos.

Tabla 48. 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	11,65	15,86	27,51
19-20	7,76	19,86	27,62
21-22	8,20	19,39	27,59
23-24	1,00	15,47	16,47
25 y más	3,92	21,08	25,00
Total	6,93	18,86	25,79

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

Los estudiantes que presentan mayor proporción de casos en las categorías de abuso son los universitarios ingresados los años 2008 y 2009 con 13,2%, lo que incide fuertemente en el porcentaje con signos de abuso o dependencia en ese grupo (31,6%), de acuerdo con la Tabla 49.

Tabla 49. 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	3,41	15,44	18,85
2006-2007	4,88	22,76	27,63
2008-2009	13,20	18,36	31,56
Total	6,93	18,86	25,79

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 las variables asociadas con la oferta de marihuana, en la Tabla 50 se puede observar que cerca de 60% de los universitarios declara que les resultaría fácil conseguirla, con cifras mayores entre los hombres que entre las mujeres, 64,6% y 54,3% respectivamente. Por otra parte, 27,5% reporta haber recibido ofertas de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a menos de

la mitad 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 50. 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	64,57	15,82	34,80
Mujer	54,28	7,94	19,44
Total	59,69	12,09	27,53

En términos de la edad de los estudiantes, los universitarios de 18 años y menos son los que manifiestan en menor proporción que les resultaría fácil conseguir esta droga, con algo menos que 55% (Tabla 51). En todos los otros grupos la cifra bordea el 60% de universitarios. En cuanto a la oferta, los resultados son similares en todos los grupos de edad, con excepción del segmento 23 a 24 años que presenta cifras menores de oferta.

Tabla 51. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que ha 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	54,57	11,16	27,30
19-20	61,16	13,43	28,12
21-22	62,88	12,92	29,38
23-24	59,40	9,11	24,71
25 y más	59,29	12,40	26,69
Total	59,69	12,09	27,53

Cuando los universitarios son clasificados en función del año de ingreso a la universidad, se observa en la siguiente Tabla que los estudiantes ingresados recientemente, en los años 2008 y 2009, son los que en menor proporción perciben que les resultaría fácil conseguir marihuana. Sin embargo, los ingresados el año 2005 o antes son los que presentan resultados levemente inferiores respecto de los otros dos grupos, en lo que se refiere a oferta de marihuana.

Tabla 52. 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	62,21	11,47	26,39
2006-2007	61,80	12,83	28,18
2008-2009	55,52	12,01	28,01
Total	59,69	12,09	27,53

7.2.- COCAÍNA

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

7.2.1.- Indicadores de uso

En primer lugar se muestra los resultados obtenidos respecto del uso de cocaína. Como se observa en la Tabla 53, el 6,4% de los universitarios declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras tres veces más altas en hombres que en mujeres (9,5% frente a 2,9%). Los niveles de consumo reciente llegaron a 2,5% y de consumo actual a 0,7%.

Tabla 53. Indicadores de consumo de cocaína según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	9,52	3,97	1,11	2,27	0,30
Mujer	2,90	0,90	0,31	0,29	0,02
Total	6,38	2,52	0,73	1,34	0,16

Tanto para el consumo durante el último año, como para el 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 54. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	3,97	3,33 – 4,61
Mujer	0,90	0,61 – 1,19
Total	2,52	2,20 – 2,87

En cuanto a la edad de los universitarios, en la Tabla 55 se observa que el menor nivel de uso está entre los jóvenes de 23 y 24 años, seguido por los más jóvenes de 18 años y menos. Los mayores niveles de uso de cocaína en el último año están en los grupos 19 a 20 años y 21 a 22 años, con tasas del 3%.

Tabla 55. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	2,07	1,48 – 2,66
19-20	2,99	2,24 – 3,75
21-22	2,99	2,17 – 3,85
23-24	1,18	0,47 – 1,90
25 y más	2,72	1,76 – 3,68
Total	2,52	2,20 – 2,87

El consumo asociado con el año de ingreso a la universidad se muestra en la Tabla 56. Como se observa, el 3,4% de los estudiantes ingresados en los años 2006 y 2007 declararon haber usado cocaína durante el último año, contra 1,4% de los universitarios ingresados previamente en 2005 o antes.

Tabla 56. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína e intervalos de 95% de confianza según año de ingreso.

Año de ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	1,38	0,86 – 1,91
2006-2007	3,42	2,65 – 4,20
2008-2009	2,77	2,24 – 3,29
Total	2,52	2,17 – 2,87

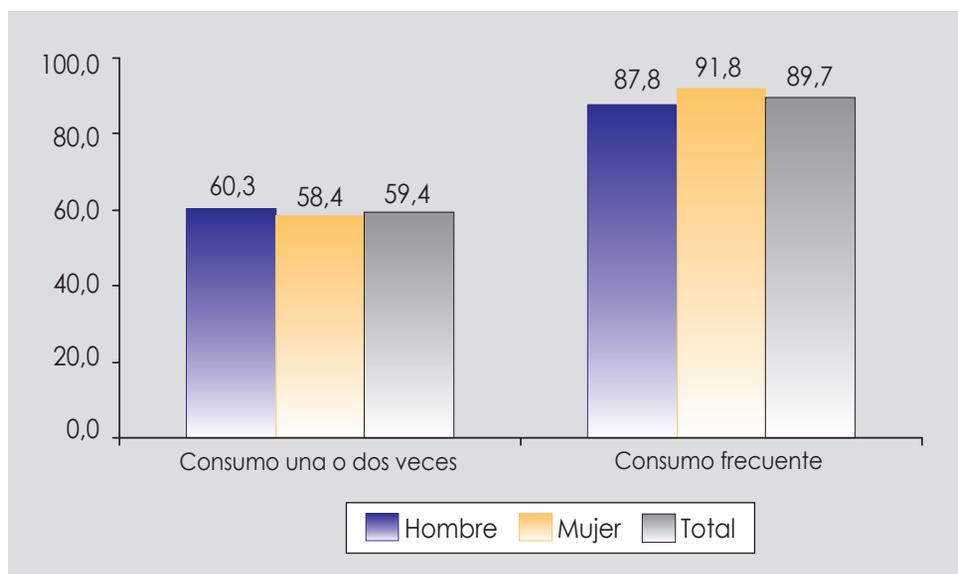
Por otra parte, la edad de inicio del consumo de cocaína se presenta en la siguiente Tabla. Entre los consumidores, el 50% consumió por primera vez a los 18 años o menos (mediana), tanto hombres como mujeres. La edad promedio de inicio es 18,6 años, similar para ambos grupos. En general, el 75% de quienes han consumido alguna vez esta droga lo hicieron por primera vez antes de los 21 años (percentil 75).

Tabla 57. Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18,6	17	18	20
Mujer	18,4	16	18	20
Total	18,6	17	18	20

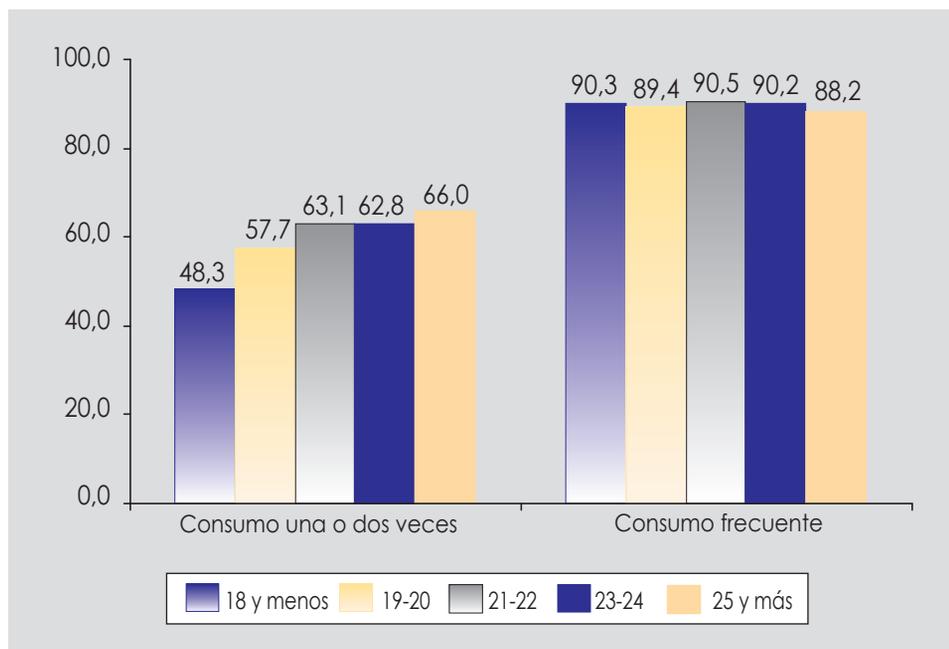
7.2.2. - Percepción de riesgo

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 14. Se puede observar que 59,4% de los estudiantes perciben un gran riesgo frente al uso experimental de cocaína, con cifras muy similares en hombres y en mujeres. La percepción de gran riesgo sube a casi el 90% cuando se trata del uso frecuente de cocaína, con una leve mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.

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

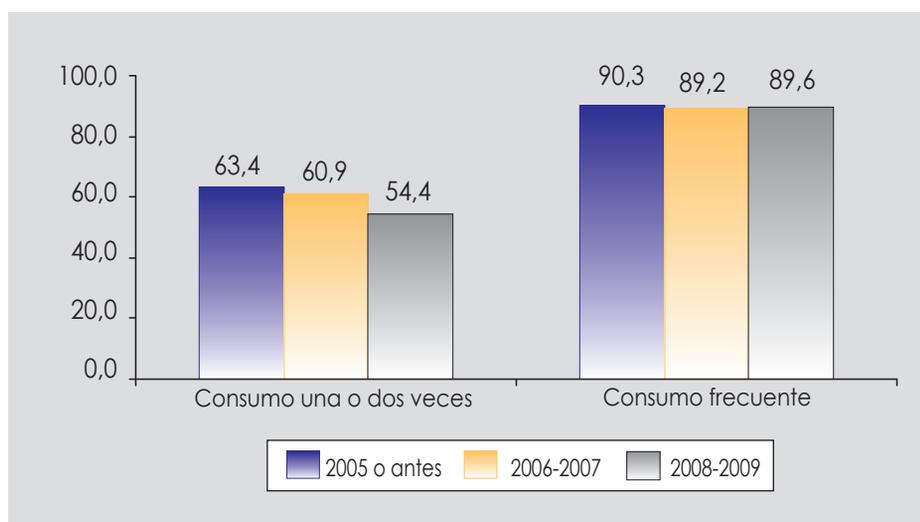
En términos de la edad de los universitarios, como se presenta en el Gráfico 15, la menor percepción de gran riesgo se encuentra en el grupo de 18 años y menos con 48,3% en uso experimental, seguido por el grupo de 19 y 20 años. Se observa casi 18 puntos porcentuales de diferencia entre los grupos más extremos. Sin embargo, esta diferencia desaparece 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 de edad, que bordea el 90%.

Gráfico 15. 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 nueve puntos porcentuales menos en los universitarios ingresado los años 2008 y 2009, respecto del grupo que presenta mayor percepción. Sin embargo, esta diferencia desaparece cuando se consulta por el riesgo asociado con el uso frecuente de cocaína, tal como se muestra en el Gráfico 16.

Gráfico 16. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según año de ingreso.



7.2.3.- Abuso y dependencia

De la misma forma que para las drogas anteriores, también se incluyó instrumentos para evaluar el abuso y dependencia de cocaína, cuyos resultados se presentan a continuación. De la Tabla 58 se desprende que algo más de un tercio de los consumidores recientes de cocaína pueden ser clasificados en la condición de abuso o dependiente. Las diferencias entre hombres y mujeres son importantes, con casi 15 puntos porcentuales de diferencia entre ambos.

Tabla 58. 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	2,76	37,43	39,20
Mujer	1,78	21,57	24,33
Total	1,94	34,74	36,69

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 estudiantes en condición de abuso o dependencia, en la Tabla 59 se aprecia bastantes diferencias, desde casi 13% entre los consumidores de 21 y 22 años, hasta sobre 65,6% en el grupo de 25 y más. Respecto del menor grupo de edad, se observa que uno de cada cuatro universitarios que declara haber consumido cocaína durante el último año, puede ser considerado en la condición de abuso de esta droga. En términos concretos, las tasas de dependencia a cocaína, en algunos casos, debe ser una señal de alarma para los programas de tratamiento.

Tabla 59. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a cocaína, según grupos de edad (años)

Grupos de edad	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
18 y menos	0,00	23,88	23,88
19-20	3,75	46,22	49,97
21-22	2,15	10,65	12,79
23-24	0,00	20,06	20,06
25 y más	1,27	64,36	65,62
Total	1,94	34,74	36,69

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

En términos del año de ingreso, la menor proporción de personas con abuso o dependencia de cocaína corresponden a los ingresados hasta el año 2005, y los de mayor nivel de abuso corresponden a los ingresados en los años 2008 y 2009 (Tabla 60).

Tabla 60. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a cocaína según año de ingreso.

Año de Ingreso	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
2005 o antes	0,00	25,00	25,00
2006-2007	2,52	33,82	36,34
2008-2009	2,22	40,25	42,47
Total	1,94	34,74	36,69

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

7.2.4.- 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 estudiantes. En la Tabla 61 resulta que 30% de los entrevistados declara que les resultaría fácil conseguir cocaína, 36% en el caso de los hombres y 24% entre las mujeres. Por otra parte, 11,3% reconoce que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar, también con claras diferencias por sexo. Esta cifra baja a 3,4% cuando se refiere a la oferta en los últimos 30 días.

Tabla 61. 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	35,96	5,40	16,96
Mujer	23,89	1,21	5,10
Total	30,24	3,42	11,34

En referencia a la edad de los universitarios (Tabla 62), no hay grandes diferencias con relación a la percepción de facilidad de conseguir cocaína, en todos los grupos, con alrededor de 30%. Respecto de la oferta directa durante el último año, el 7,4% del grupo de 23 y 24 años declara haber recibido oferta, cifra que llega a casi a 14% en el grupo de 21 y 22 años.

Tabla 62. 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	30,01	3,49	11,53
19-20	29,17	4,05	11,60
21-22	31,55	3,69	13,61
23-24	29,96	1,82	7,35
25 y más	30,39	3,31	10,79
Total	30,24	3,42	11,34

En cuanto al año de ingreso, se observa en la Tabla siguiente que de los universitarios ingresados el año 2005 o antes, casi 32% declara que le sería fácil conseguir cocaína, sin embargo, este es el grupo que ha recibido menor oferta de esta droga, con menos de 9% de oferta el último año y algo menos de 2% en el último mes.

Tabla 63. 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	31,83	1,92	8,67
2006-2007	30,57	4,46	13,27
2008-2009	28,48	3,89	12,12
Total	30,24	3,42	11,34

7.3.- 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 64 se observa que 6,2% de los universitarios declaran haber usado esta sustancia al menos una vez en su vida, con un importante mayor uso entre los hombres. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 1,4%, cifra que se eleva a 2% entre los hombre y desciende a 0,7% en las mujeres. Finalmente, el uso actual es de 0,3% con consumo similar por sexo.

Tabla 64. Indicadores de consumo de inhalables según sexo.

Sexo	Vida	Prevalencia		Incidencia	
		Año	Mes	Año	Mes
Hombre	8,15	1,98	0,26	1,53	0,10
Mujer	3,98	0,69	0,29	0,49	0,07
Total	6,18	1,37	0,28	1,04	0,09

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 65. Consumo reciente (prevalencia último año) de inhalables e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	1,98	1,53 – 2,44
Mujer	0,69	0,44 – 0,94
Total	1,37	1,11 – 1,63

Con relación a la edad de los participantes, se observa en la Tabla 66 que claramente el mayor uso está en el grupo de 19 a 20 años con diferencias significativas respecto de los otros grupos de edad. El menor nivel de consumo se encuentra en el grupo de 25 años y más.

Tabla 66. Consumo reciente (prevalencia último año) de inhalables e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	1,10	0,67 – 1,53
19-20	3,20	2,43 – 3,98
21-22	0,93	0,45 – 1,41
23-24	0,60	0,09 – 1,10
25 y más	0,42	0,04 – 0,80
Total	1,37	1,11 – 1,63

En relación con el año de ingreso, el mayor consumo se observa entre los estudiantes ingresados los años 2008 y 2009, y luego los ingresados los años 2006 y 2007, tal como se muestra en la Tabla siguiente.

Tabla 67. Consumo reciente (prevalencia último año) de inhalables e intervalos de 95% de confianza según año de ingreso.

Año de Ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	0,70	0,33 – 1,07
2006-2007	1,59	1,06 – 2,12
2008-2009	1,79	1,37 – 2,22
Total	1,37	1,11 – 1,63

7.4.- BASUCO

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

7.4.1.- Indicadores de uso

Con relación al uso, la Tabla 68 muestra que 0,9% de los estudiantes universitarios del país declara haber consumido basuco al menos alguna vez en la vida, cifra que es de 1,2% entre los hombres y de 0,5% entre las mujeres. El consumo reciente alcanza al 0,3%, el que se reduce a 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 68. Indicadores de consumo de basuco según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	1,22	0,33	0,17	0,07	0,0
Mujer	0,50	0,20	0,12	0,16	0,0
Total	0,88	0,27	0,15	0,11	0,0

Respecto de la prevalencia de último año, las diferencias entre hombres y mujeres no son estadísticamente significativas, como se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 69. Consumo reciente (prevalencia último año) de basuco e intervalos de 95% de confianza, según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	0,33	0,14 – 0,51
Mujer	0,20	0,06 – 0,34
Total	0,27	0,15 – 0,38

La prevalencia de último año con relación a la edad de los universitarios, muestra una situación bastante variable, llegando a cifras de 0,4% en el grupo de 19 y 20 años.

Tabla 70. Consumo reciente (prevalencia último año) de basuco e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	0,17	0,002 – 0,35
19-20	0,43	0,14 – 0,72
21-22	0,27	0,008 – 0,53
23-24	0,00	--
25 y más	0,34	0,00 – 0,68
Total	0,27	0,15 – 0,38

Algo similar ocurre cuando se presenta los resultados en función del año de ingreso a la universidad de los estudiantes. En la Tabla 71 se observa que la prevalencia de último año es mayor entre quienes han ingresado en los últimos dos años, 2008 y 2009, con una tasa que llega al 0,4%.

Tabla 71. Consumo reciente (prevalencia último año) de basuco e intervalos de 95% de confianza según año de ingreso.

Año de Ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	0,14	0,00 – 0,32
2006-2007	0,21	0,01 – 0,41
2008-2009	0,43	0,22 – 0,64
Total	0,27	0,15 – 0,38

En cuando a la edad de inicio de basuco, en la Tabla 72 se puede observar que el promedio es de 19 años, con 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 más tarde (mediana).

Tabla 72. Edad de inicio de consumo de basuco según sexo.

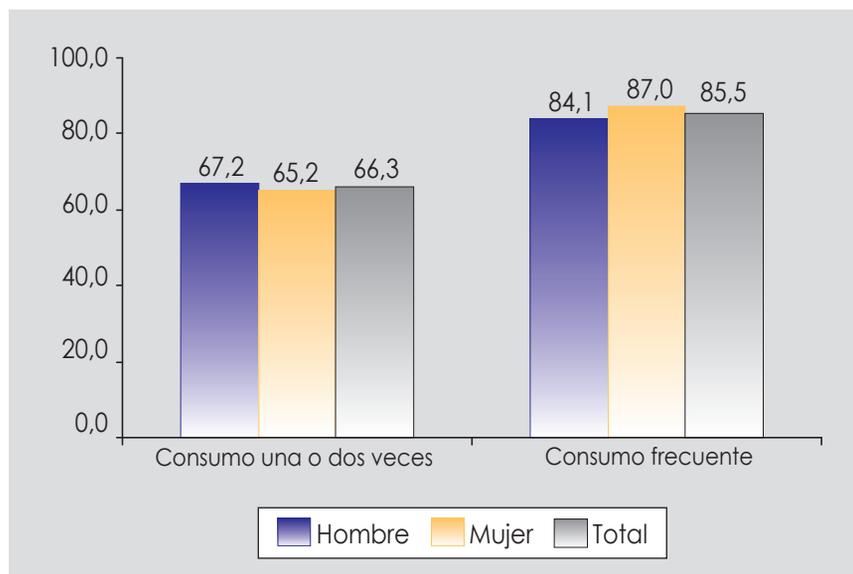
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18,8	17	18	20
Mujer	19,8	17	20	21
Total	19,1	17	18	21

7.4.2.- Percepción de riesgo

La percepción de gran riesgo de uso de basuco, tanto para un uso experimental (consumir una o dos veces) como para un uso frecuente, se presenta en esta sección. En primer

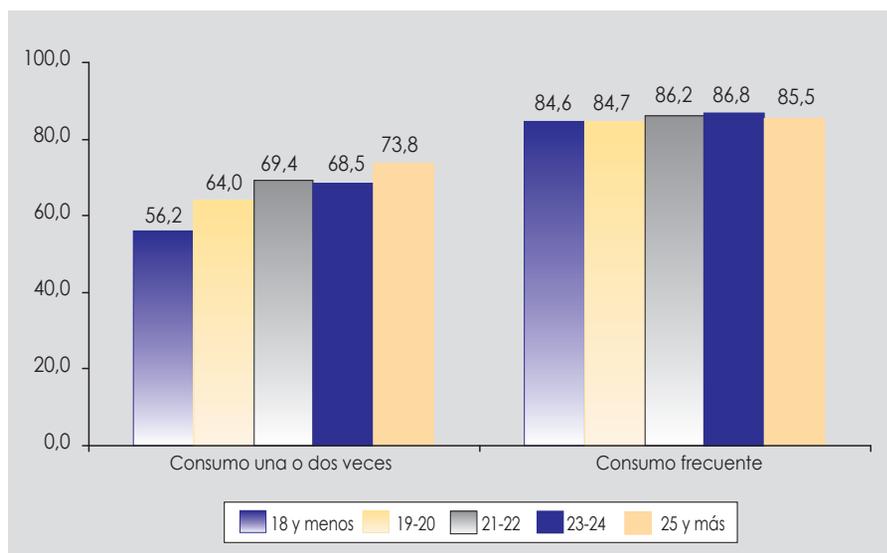
lugar, se observa en el Gráfico 17 que la percepción de gran riesgo del uso experimental de basuco es de 66%, es decir, dos de cada tres universitarios. Los porcentajes son muy similares en hombres y en mujeres. La percepción de gran riesgo de uso frecuente de basuco es referida por el 85,5% de los universitarios, también con resultados similares por sexo.

Gráfico 17. Percepción de gran riesgo de consumo de basuco, según sexo.



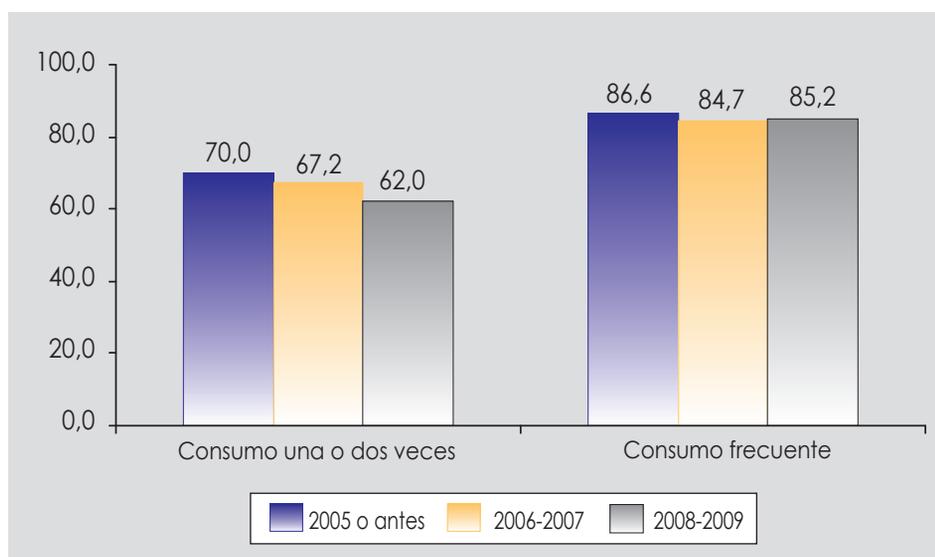
La percepción de gran riesgo según la edad de los estudiantes se muestra en el Gráfico 18, donde el menor porcentaje para la percepción de gran riesgo frente al uso experimental se presenta en el grupo más joven de 18 años o menos con 56%, el cual llega a casi 74% entre los universitarios de 25 años y más. Las diferencias entre los grupos de edad desaparecen frente al uso frecuente y en todos ellos el porcentaje es superior a 84%.

Gráfico 18. Percepción de gran riesgo de consumo de basuco, según grupos de edad (años).



La percepción de gran riesgo en función del año de ingreso a la universidad (Gráfico 19) muestra que la menor percepción frente al uso experimental se manifiesta en los estudiantes ingresados en los años 2008 y 2009, con ocho puntos porcentuales menos que los estudiantes ingresados el año 2005 o antes. Sin embargo, y tal como ocurriera con los registros por edad y sexo, las diferencias se vuelven marginales frente a la percepción de gran riesgo de uso frecuente de basuco. No obstante, cabe mencionar que en todos los casos cerca del 15% de los universitarios **no perciben gran riesgo** en el uso frecuente de una droga tan adictiva como el basuco, cifra que incluso es más alta que en el caso de la cocaína.

Gráfico 19. Percepción de gran riesgo de consumo de basuco, según año de ingreso.



7.4.3.- Abuso y dependencia

Es conveniente recordar que la condición de abuso y dependencia es estudiada en aquellos que declaran haber usado basuco en el último año, que de acuerdo con la Tabla anterior la prevalencia es sólo de 0,27%. Esto quiere decir que los resultados que aquí se presentan deben ser vistos con mucha cautela ya que pueden ser muy inestables y, por lo mismo, sólo se presentan separados por sexo. Se observa en la Tabla 73 que hay 41% de casos que califican como abuso o dependencia (entre los consumidores del último año), sin grandes diferencias por sexo.

Tabla 73. Porcentaje de universitarios con signos de abuso o dependencia a basuco, según sexo.

Sexo	% de abuso ¹	% de dependientes ²	% Abuso o dependiente
Hombre	12,68	30,72	43,40
Mujer	0,00	36,25	36,25
Total	8,18	32,68	40,86

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

7.4.4.- Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se presenta los resultados sobre la facilidad de acceso y la oferta de basuco. En la Tabla 74 se observa que el 18,4% de los universitarios considera que es fácil conseguir basuco, con nueve puntos porcentuales más entre los hombres que entre las mujeres. Por otra parte, el 4% declara haber recibido ofertas para comprar o probar esta droga, también con diferencias marcadas en favor de los hombres.

Tabla 74. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** basuco, y porcentaje que han recibido **oferta** de basuco, según sexo.

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	22,73	1,42	5,77
Mujer	13,67	0,40	1,95
Total	18,44	0,94	3,96

En cuanto a la edad (Tabla 75), quienes en mayoría declaran que les resultaría fácil conseguir basuco son los estudiantes con edad igual o superior a los 25 años, con 22%, seguido del grupo entre 18 y 20 años con cerca de 18,5% en promedio.

Tabla 75. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** basuco, y porcentaje que han recibido **oferta** de basuco, según grupos de edad (años).

Grupos de edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	18,69	1,07	3,87
19-20	18,48	1,13	5,10
21-22	15,71	0,47	3,58
23-24	17,75	1,03	2,33
25 y más	21,98	1,08	4,23
Total	18,44	0,94	3,96

En referencia al año de ingreso a la universidad, no se observa grandes diferencias en su relación con la facilidad de acceso, pero sí respecto de la oferta de basuco, tal como se desprende de la Tabla 76. En efecto, entre los universitarios ingresados en los años 2008 y 2009, el 5% declara haber recibido oferta de esta droga en los últimos 12 meses, contra 2,5% en el grupo de estudiantes ingresados el año 2005 o antes.

Tabla 76. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** basuco, y porcentaje que han recibido **oferta** de basuco, según año de ingreso.

Año de ingreso	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
2005 o antes	19,37	0,43	2,53
2006-2007	17,38	1,00	4,31
2008-2009	18,51	1,35	4,98
Total	18,44	0,94	3,96

7.5.- OTRAS DROGAS

En el cuestionario también se incluye otras drogas ilícitas. En la Tabla 77 se puede observar que las prevalencias de consumo alguna vez en la vida, durante el último año y en el último mes, son bastante pequeñas. En términos globales se observa que 2,3% de los universitarios declara haber consumido alucinógenos al menos una vez durante su vida, cifra que baja al 0,2% como indicador de uso del último año y último mes. En cuanto a magnitud, le sigue el uso de hachís con una prevalencia de vida de 0,9%, crack (0,3%) y heroína (menos del 0,2%).

Tabla 77. Prevalencia vida, año y mes de consumo de otras drogas, por droga.

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Alucinógenos	2,29	0,17	0,17
Hachís	0,89	0,08	0,00
Crack	0,30	0,22	0,00
Heroína	0,16	0,03	0,03
Opio	0,00	0,00	0,00

* 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.

También se investigó el uso de drogas por vía endovenosa alguna vez en la vida. Como se observa en la Tabla 78, el 0,33% de los universitarios declara haberse inyectado alguna droga alguna vez en la vida, principalmente morfina con 0,2%. 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 78. Proporción de universitarios que declara haber usado drogas en forma inyectada, por droga.

Droga	%
Alcohol	0,02
Cocaína	0,03
Anfetaminas	0,03
Heroína	0,05
Morfina	0,20
Cualquiera	0,33

7.6.- CUALQUIER DROGA ILÍCITA

En esta sección se presenta los resultados con relación al uso de cualquier droga ilícita o lícita de uso indebido. Para la construcción del indicador de uso de "cualquier droga" se consideró los casos que hayan consumido al menos una de las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, inhalables, éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, LSD, ketamina, GHB, hachís, crack, heroína, opio y alucinógenos.

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

7.6.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 79 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 (basuco, 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, LSD y éxtasis, se ubican entre las cinco drogas más consumidas por ellos.

Tabla 79. Prevalencias vida, año y mes, por droga.

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Marihuana	26,41	11,51	5,27
Cocaína	6,38	2,52	0,73
Inhalables	6,18	1,37	0,27
LSD	1,85	1,00	0,39
Éxtasis	3,50	0,79	0,18
Basuco	0,88	0,27	0,15
Anfetaminas	0,98	0,23	0,03
Crack	0,30	0,22	0,00
Alucinógenos	2,29	0,17	0,17
Hachís	0,89	0,08	0,00
Ketamina	0,25	0,04	0,01
Heroína	0,16	0,03	0,03
Metanfetaminas	0,35	0,02	0,00
GHB	0,02	0,02	0,02
Opio	0,00	0,00	0,00
Cualquiera*	29,34	13,49	5,91
Todas, excluida marihuana	2,93	1,97	0,64
Alguna sintética	4,71	1,66	0,55
Algún tipo cocaína	7,02	2,94	0,87

* 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 30% de los estudiantes de la muestra declara 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 cocaína e inhalables, con tasas superiores al 6% y luego éxtasis con 3,5%. Con relación a la prevalencia durante el último año, se observa que 13,5% de los universitarios (es decir casi uno de cada siete universitarios) declara haber

usado al menos una droga recientemente, nuevamente con una mayor tasa de uso en marihuana (11,5%). Le siguen en importancia cocaína, inhalables, LSD y éxtasis.

El uso de cualquier droga por sexo se presenta en la Tabla 80. En términos de la prevalencia de uso alguna vez en la vida, la relación entre hombres y mujeres es de 1,6 hombres por cada mujer. Sin embargo, para la prevalencia de último año y de último mes se encuentra prácticamente dos hombres por cada mujer que consume alguna droga.

Tabla 80. Indicadores de consumo de cualquier droga según sexo.

Sexo	Vida	Prevalencia Año	Mes
Hombre	36,13	17,63	7,58
Mujer	21,79	8,88	4,06
Total	29,34	13,49	5,91

Como se observa en la Tabla siguiente, las diferencias entre hombres y mujeres para la prevalencia de último año son estadísticamente significativas.

Tabla 81. Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier droga ilícita e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de confianza
Hombre	17,63	16,39 – 18,88
Mujer	8,88	8,02 – 9,75
Total	13,49	12,73 – 14,25

Con relación a la edad de los estudiantes, se observa que los mayores niveles de consumo están entre los 19 y 22 años, con alrededor de 15% como consumo reciente. El nivel más bajo se encuentra en el grupo 23 a 24 años con 10,8% y le sigue el grupo de 18 años y menos con 12%.

Tabla 82. Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier droga ilícita e intervalo de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza
18 y menos	12,04	10,70 – 13,39
19-20	14,62	13,05 – 16,18
21-22	15,13	13,34 – 16,93
23-24	10,82	8,77 – 12,88
25 y más	13,36	11,36 – 15,37
Total	13,49	12,73 – 14,25

Por último, en la Tabla 83 se muestra el uso de drogas según el año de ingreso a la universidad. En general no hay grandes diferencias entre los tres grupos.

Tabla 83. Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier droga ilícita e intervalo de 95% de confianza según año de ingreso a la universidad.

Año de Ingreso	%	Intervalo de confianza
2005 o antes	13,04	11,53 – 14,56
2006-2007	14,66	13,15 – 16,18
2008-2009	12,87	11,79 – 13,94
Total	13,49	12,73 – 14,25

7.6.2.- Abuso y dependencia

En la Tabla siguiente se presenta los porcentajes de universitarios que califican para abuso o dependencia a marihuana, cocaína y basuco. Es importante destacar que si un estudiante clasifica eventualmente para abuso de una droga y para dependencia en otra, queda finalmente en la condición de dependencia para el grupo “cualquier droga”.

Cabe mencionar que este ejercicio sólo tiene la intención de aproximarse a determinar cuál es la potencial población de estudiantes universitarios que deberían considerar los programas de tratamiento, por lo cual los datos sólo son presentados para el total de la población.

En la Tabla 84 se observa que casi 28% de los universitarios que declaró haber consumido en el último año alguna de las tres drogas mencionadas, cae bajo la condición de abuso o dependencia, con diferencias significativas por sexo. En efecto, mientras 31% de los hombres presenta la condición de abuso o dependencia, dicha cifra se reduce a poco más de 20% en el caso de las mujeres.

Tabla 84. 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	6,86	24,23	31,09	26,62 – 35,56
Mujer	4,71	15,73	20,44	15,43 – 25,45
Total	6,17	21,53	27,71	24,30 – 31,11

Referencias Bibliográficas

1. BaborTF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos 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. Amphetamines 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 TÉRMINOS¹³

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.

¹³ 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 metilendioxitetanfetamina) 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 online de cada estudiante conformarán de manera automática una base de datos que se encuentra en un servidor de la OEA, lo que garantiza aún más la reserva de la información proporcionada. Sus respuestas, junto a la de los otros estudiantes seleccionados, serán utilizadas sólo con fines estadísticos, **por lo que no es posible individualizar a los participantes**.

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

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

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

Haga click aquí para empezar con el cuestionario.



ANEXO II: CUESTIONARIO PARA

MÓDULO I: INFORMACION GENERAL

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

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

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

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

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

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

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

MÓDULO III: CONDUCTAS SEXUALES

Para responder las siguientes preguntas considere:

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

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

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

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

_____ años cumplidos

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

MODULO IV: DROGAS SINTÉTICAS

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

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

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

EXTASIS

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

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

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

91. ¿Dónde consume con más frecuencia drogas sintéticas? (Indique todas las que apliquen)			
1. En mi propia casa 2. En casa de mis amigos 3. En la universidad 4. En lugares cerca de la universidad 5. En el trabajo 6. En reuniones 7. En un paseo 8. Fiestas en general 9. Fiestas electrónicas (Rave Party o Free Party) 10. En discotecas, bares, pub, karaokes o similares 11. En eventos (conciertos, partidos, etc.) 12. En parques o zonas recreativas 13. En otras, ¿Cuál? _____			
92. ¿En compañía de quién usa drogas sintéticas con más frecuencia?			
1. Esposo(a), compañero(a), pareja 2. Novio(a) 3. Padres 4. Hermanos 5. Otros familiares 6. Amigos 7. Compañeros de la universidad 8. Compañeros de trabajo 9. Con el proveedor de la droga sintética 10. Desconocidos 11. Solo 12. Otro, ¿cuál?_			
93. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos de drogas sintéticas?			
1. Sí 2. No			
94. Pensando en las veces que ha usado drogas sintéticas. ¿Ha usado alguna sustancia de tipo estimulante sexual?			
1. Sí ¿cuál? _____ 2. No			
95. ¿Conoce la concentración o calidad de la droga que usa?			
1. Sí 2. No			
96. Pensando en las veces que has usado drogas sintéticas. ¿Ha consumido alguna bebida energizante?			
1. Sí ¿cuál? _____ 2. No			
97. ¿Dónde consigue/compra las drogas sintéticas que usa? (Indique todas las que apliquen)			
1. En la universidad 2. Cerca de la universidad 3. Cerca de su casa/en su barrio 4. Fiestas (electrónicas, raves, free party, etc.) 5. En sitios de baile (bares, discotecas, pub, karaokes) 6. Cerca a sitios de baile 7. En la calle 8. Por teléfono y lo llevan a domicilio (Delivery) 9. Por Internet y lo llevan a domicilio (Delivery)			
98. Las drogas sintéticas las adquiere:			
1. Siempre del mismo distribuidor 2. De diferentes distribuidores 3. No es importante el distribuidor			
99. Piense en los últimos 12 meses	Si	No	No sabe/ No contesta
99.1 ¿Durante los últimos 12 meses, ha sido usted detenido a causa del consumo de drogas sintéticas?	1	2	3
99.2 ¿Durante los últimos 12 meses, ha sido usted detenido por porte o tráfico de drogas sintéticas?	1	2	3
99.3 ¿Ha faltado a sus deberes habituales a causa de malestares que pueden deberse al uso de drogas sintéticas?	1	2	3
99.4 ¿Ha tenido que acudir de urgencia a algún consultorio, servicio de salud, hospital o clínica por problemas asociados directa o indirectamente con el uso de drogas sintéticas?	1	2	3
99.5 ¿Ha sufrido algún accidente de tránsito, laboral o doméstico que directa o indirectamente pueda haberse debido al uso de drogas sintéticas?	1	2	3

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

MÓDULO V: OTRAS SUSTANCIAS ILÍCITAS

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

114. ¿Considera que en su país, el consumo de las siguientes drogas es un problema social (vinculado con accidentes, delitos, problemas familiares, violencia, salud pública etc.)?					
Droga	Es un problema social				
	Muy importante	Poco importante	Nada importante	No lo considero un problema	No tengo información para evaluar
114.1 Tabaco	1	2	3	4	5
114.2 Alcohol	1	2	3	4	5
114.3 Tranquilizantes	1	2	3	4	5
114.4 Estimulantes	1	2	3	4	5
114.5 Marihuana	1	2	3	4	5
114.6 Cocaína	1	2	3	4	5
114.7 Pasta base/ pasta básica de cocaína/ basuco	1	2	3	4	5
114.8 Heroína	1	2	3	4	5

MARIHUANA

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

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

COCAINA

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

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

PASTA BASE/PASTA BASICA DE COCAINA O BASUCO

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

SUSTANCIAS INHALABLES

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

OTRAS DROGAS

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

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

INYECCIÓN DE DROGAS

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

MÓDULO VI: DROGAS FARMACOLÓGICAS

TRANQUILIZANTES

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

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

ESTIMULANTES

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

ANALGESICOS

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

MÓDULO VII: EXPOSICIÓN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

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

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

MÓDULO VIII: NECESIDAD DE TRATAMIENTO

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



www.comunidadandina.org/DS.htm