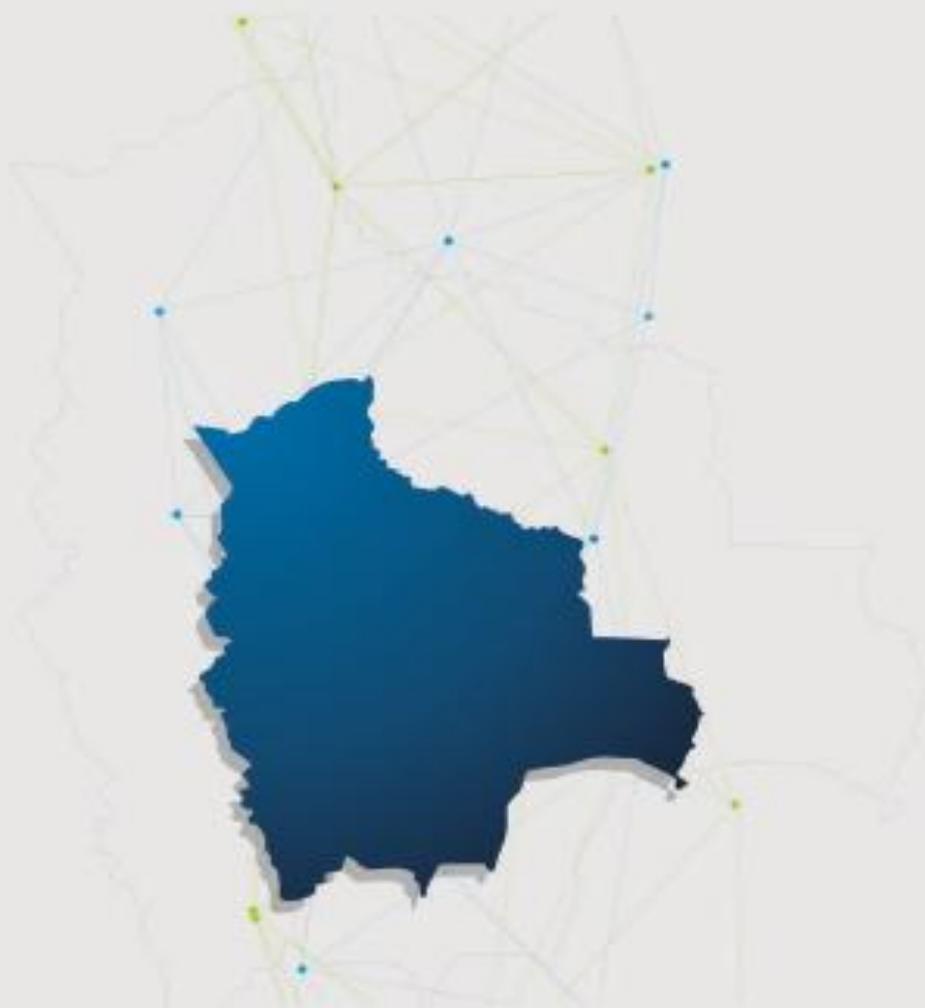




UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

III ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO ANDINO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE BOLIVIA 2016

JUNIO DE 2017



PREDEM
Apoyo a la reducción de la demanda de drogas
Básica en países de la Comunidad Andina

CONALTID
Consejo Nacional de Lucha contra
el Tráfico Ilícito de Drogas
SECRETARÍA DE COORDINACIÓN



III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Bolivia, 2016

Junio de 2017



III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Bolivia, 2016

@2017 Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC)
Av. Sánchez Bustamante esq. Calle 14 de Calacoto, Edificio Metrobol II, Piso 3
La Paz – Bolivia.
Derechos reservados.

Responsable Temático: Kristian Hölge, Representante UNODC Perú y Ecuador

Este documento ha sido elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID), mediante la supervisión de Isabel Palacios, coordinadora del proyecto PREDEM, y las revisiones y contribuciones de Geovanna Heinrich, apoyo técnico de PREDEM en Bolivia, además de la colaboración permanente de Carlos Díaz y Milka Mora de UNODC Bolivia. Se reconoce además el apoyo y coordinación de Marco Ayala, punto focal de CONALTID.

La elaboración de la propuesta metodológica, el trabajo del campo y los informes estuvieron a cargo de la CICAD/OEA, mediante una contratación de servicios. El equipo de investigadores fue coordinado por Francisco Cumsille, con el apoyo de Juan Carlos Araneda, Marya Hynes, Javier Seminario y Tatiana Dalence.

Diseño: Alejandro Ahumada – CICAD / OEA

La elaboración de esta publicación ha sido producida y financiada por el Proyecto “Apoyo a la reducción de la demanda de drogas ilícitas en la Comunidad Andina” – PREDEM, el cual cuenta con el financiamiento de la Unión Europea.

Primera Edición: junio, 2017

Impreso en: Mix Negociaciones S.A.C.

AGRADECIMIENTOS

El Proyecto de apoyo a la reducción de la demanda de drogas ilícitas en la Comunidad Andina (PREDEM) y el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID), agradecen a las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de este estudio, en especial a:

- La Unión Europea por el apoyo y financiamiento,
- Los Rectores de las Universidades y a los coordinadores designados, cuya participación activa fue fundamental para alcanzar este logro
- Los estudiantes universitarios que aceptaron participar en la encuesta, por la valiosa contribución al objetivo del estudio
- Y a los técnicos que colaboraron en la revisión del informe final de resultados.

Rectores y coordinadores de las Universidades participantes:**•Universidad Mayor de San Simón**

Rector: Lic. Juan Ríos del Prado

Coordinador: Víctor Hugo Blanco, Ph.D.

•Universidad Autónoma Gabriel René Moreno

Rector: MSc. Saul Rosas Ferrufino

Coordinadoras: Lic. María Angélica Suárez, Marilú Pérez

•Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier

Rector: Ing. Eduardo Rivero Zurita

Coordinador: Ing. Hugo Tirado Curcuy

•Universidad Privada del Valle

Rector: MSc. Gonzalo Ruiz Martínez

Coordinadores: Guillermo Lordman, Marinely Bustamante Gómez

•Universidad Privada Abierta Latinoamericana

Rectora: MSc. Ing. Patricia Miranda Chávez

Coordinador: MSc. Ing. Boris Morales Oña

•Universidad de Aquino Bolivia

Rector: Arq. Jorge Dockweiler Cárdenas

Coordinador: Ana Karina Mercado

•Universidad Tecnológica Privada de Santa Cruz

Rector: Lic. MSc. Antonio Carvalho Suárez

Coordinador: Lic. Ernesto Viscarra Riveros, Ph.D.

•Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra

Rectora: Mgs. Lauren Muller de Pacheco

Coordinador: Mary Cruz de Urioste

ÍNDICE

Capítulo	Tópico	Pag.
	Lista de abreviaturas	7
	Lista de gráficos y tablas	8
	Presentación	13
	Resumen ejecutivo	14
I	Objetivos	21
1.1	Objetivo general	21
1.2	Objetivos específicos	21
II	ANTECEDENTES	23
III	METODOLOGÍA	27
3.1	Universo	27
3.2	Muestra	27
3.3	Definiciones operacionales	29
3.4	Factores de expansión y estimadores	31
3.5	Características del instrumento aplicado	32
3.6	Recolección de información	32
3.7	Rendimiento de la Muestra	33
3.8	Limitaciones	34
3.9	Descripción de la muestra	35
IV	RESULTADOS	37
4.1	Drogas lícitas	37
4.1.1	<i>Alcohol</i>	37
a	Indicadores de uso	37
b	Percepción de riesgo	39
c	Uso de riesgo o perjudicial y signos de dependencia	41
d	Uso de alcohol en el entorno	42
e	Uso de alcohol y bebidas energizantes	43
4.1.2	<i>Tabaco</i>	44
a	Indicadores de uso	44
b	Percepción de riesgo	46
4.1.2.1	<i>Cigarrillos electrónicos</i>	48
4.1.3	<i>Drogas Farmacológicas</i>	49
a	Tranquilizantes	49
b	Estimulantes	49
4.2	Drogas ilícitas	50
4.2.1	<i>Marihuana</i>	51
a	Indicadores de uso	51
b	Percepción de riesgo	52
c	Oferta y facilidad de acceso	54

4.2.1.1	<i>Cannabinoídes sintéticos</i>	55
4.2.2	<i>Cocaína</i>	57
a	Indicadores de uso	57
b	Percepción de riesgo	59
c	Oferta y facilidad de acceso	60
4.2.3	<i>Pasta base</i>	61
a	Indicadores de uso	61
b	Percepción de riesgo	62
c	Oferta y facilidad de acceso	64
4.2.4	<i>Estimulantes Tipo Anfetamínico (ETA)</i>	65
a	Indicadores de uso	65
b	Percepción de riesgo	66
c	Oferta y facilidad de acceso	69
4.2.5	<i>Inhalables</i>	70
a	Indicadores de uso	70
4.2.6	<i>Otras drogas</i>	71
4.3	Cualquier droga ilícita	75
a	Indicadores de uso	75
V	Prevención y Tratamiento	78
5.1	Programas de prevención	78
5.2	Tratamiento y necesidad de tratamiento	79
VI	Comparativo 2009-2012-2016	80
6.1	Demografía	80
6.2	Alcohol	81
6.3	Tabaco	85
6.4	Marihuana	86
6.5	Cocaína	90
6.6	Estimulantes Tipo Anfetaminas	92
6.7	Otras drogas	94
	ANEXOS I: GLOSARIO	96
	ANEXO II: CUESTIONARIO APLICADO	105

LISTA DE ABREVIATURAS

APA	Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos
AUDIT	Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol
CAN	Comunidad Andina
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Versión
SETED	Secretaría Técnica de Drogas (Ecuador)
DEVIDA	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Perú)
DROSICAN	Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de las Drogas Sintéticas
DSM-IV	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición
ETA	Estimulantes de Tipo Anfetamínico
LSD	Dietilamina del Ácido Lisérgico
OEA	Organización de los Estados Americanos
OID	Observatorio Interamericano sobre Drogas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PRADICAN	Programa Antidrogas Ilícitas de la Comunidad Andina
PREDEM	Proyecto de Apoyo a la Reducción de la Demanda de Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina
SG-CAN	Secretaría General de la Comunidad Andina
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

LISTA DE GRAFICOS Y TABLAS

Gráficos	Título	Pag.
Gráfico N° 1	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo	40
Gráfico N° 2	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según grupos de edad	40
Gráfico N° 3	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco, según sexo	47
Gráfico N° 4	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco según grupos de edad	47
Gráfico N° 5	Porcentaje de estudiantes que han fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, por sexo, grupos de edad y total	48
Gráfico N° 6	Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según sexo	53
Gráfico N° 7	Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según grupos de edad	53
Gráfico N° 8	Prevalencia de vida y último año de consumo de cannabinoides sintéticos, según sexo	57
Gráfico N° 9	Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según sexo	59
Gráfico N° 10	Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según grupos de edad	60
Gráfico N° 11	Percepción de gran riesgo de consumo de pasta base, según sexo	63
Gráfico N° 12	Percepción de gran riesgo de consumo de pasta base, según grupos de edad	63
Gráfico N° 13	Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, según sexo	66
Gráfico N° 14	Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, según grupos de edad	67
Gráfico N° 15	Percepción de gran riesgo de consumo de metanfetamina, según sexo	68
Gráfico N° 16	Percepción de gran riesgo de consumo de metanfetamina, según grupos de edad	69
Gráfico N° 17	Porcentaje de estudiantes que reportan que les resultaría fácil conseguir ETA, por tipo de droga, según sexo	69
Gráfico N° 18	Porcentaje de estudiantes que han recibido oferta de ETA en el último mes y último año, por tipo de drogas	70
Gráfico N° 19	Percepción de gran riesgo de consumo de LSD, según sexo	73
Gráfico N° 20	Percepción de gran riesgo de consumo de LSD, según edad	73
Gráfico N° 21	Distribución porcentual de estudiantes según cuán fácil o difícil les resultaría conseguir LSD	74

Gráfico N° 22	Porcentaje de estudiantes que reportan que les resultaría fácil conseguir LSD, según sexo	75
Gráfico N° 23	Tendencia prevalencia uso de alcohol en el último mes, según sexo, años 2009, 2012 y 2016	82
Gráfico N° 24	Tendencia prevalencia uso de alcohol en el último mes, según grupos de edad, años 2009, 2012 y 2016	83
Gráfico N° 25	Percepción de gran riesgo (%) de consumo frecuente de alcohol, según sexo, años 2009, 2012 y 2016	84
Gráfico N° 26	Prevalencia de uso de tabaco en el último mes (%) según sexo, años 2009, 2012 y 2016	86
Gráfico N° 27	Prevalencia de uso de tabaco en el último mes (%) según edad, años 2009, 2012 y 2016	86
Gráfico N° 28	Prevalencia de uso de marihuana en el último año (%) según sexo, años 2009, 2012 y 2016	87
Gráfico N° 29	Prevalencia de uso de marihuana en el último año (%) según edad, años 2009, 2012 y 2016	88
Gráfico N° 30	Percepción de gran riesgo (%) frente al uso de 1 o 2 veces de marihuana por sexo, años 2009, 2012 y 2016	89
Gráfico N° 31	Percepción de gran riesgo (%) frente al uso frecuente de marihuana por sexo, años 2009, 2012 y 2016	89
Gráfico N° 32	Prevalencia año de cocaína según sexo años 2009, 2012 y 2016	90
Gráfico N° 33	Prevalencia año de cocaína según grupos de edad años 2009, 2012 y 2016	91
Gráfico N° 34	Percepción de gran riesgo frente al uso de 1 o 2 veces de cocaína, por sexo, años 2009, 2012 y 2016	91
Gráfico N° 35	Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, por sexo, años 2009, 2012 y 2016	92
Gráfico N° 36	Prevalencia de vida de ETA años 2009, 2012 y 2016	93
Gráfico N° 37	Prevalencia año de ETA, años 2009, 2012 y 2016	94
Gráfico N° 38	Prevalencia de vida de otras drogas, años 2009, 2012 y 2016	95
Gráfico N° 39	Prevalencia de último año de consumo de LSD, según sexo, años 2009, 2012 y 2016	95
Tablas	Título	Pag.
Tabla N° 1	Distribución de la muestra según sexo	36
Tabla N° 2	Distribución de la muestra según grupos de edad (años)	36
Tabla N° 3	Indicadores de consumo de alcohol según sexo	37

Tabla N° 4	Prevalencia de último mes de consumo de alcohol, según sexo	38
Tabla N° 5	Prevalencia de último mes de consumo de alcohol según grupos de edad	38
Tabla N° 6	Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según sexo	38
Tabla N° 7	Prevalencia de último año de consumo de alcohol según grupos de edad	39
Tabla N° 8	Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo	39
Tabla N° 9	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol según sexo	41
Tabla N° 10	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol según grupos de edad (años)	42
Tabla N° 11	Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol según sexo	42
Tabla N° 12	Distribución porcentual de estudiantes según "tiene familiares o amigos que se emborrachan frecuentemente" por sexo	43
Tabla N° 13	Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo con si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad por sexo	43
Tabla N° 14	Distribución porcentual de estudiantes según uso combinado alguna vez de alcohol con bebidas energizantes por sexo	44
Tabla N° 15	Indicadores de consumo de tabaco según sexo	44
Tabla N° 16	Prevalencia de último mes de consumo de tabaco según sexo	45
Tabla N° 17	Prevalencia de último mes de consumo de tabaco según grupos de edad	45
Tabla N° 18	Prevalencia de último año de consumo de tabaco según sexo	45
Tabla N° 19	Prevalencia de último año de consumo de tabaco según grupos de edad (años)	46
Tabla N° 20	Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo	46
Tabla N° 21	Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo	49
Tabla N° 22	Edad de inicio de consumo de tranquilizantes y estimulantes	50
Tabla N° 23	Indicadores de consumo de marihuana según sexo	51
Tabla N° 24	Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo	51
Tabla N° 25	Prevalencia de último año de consumo de marihuana según grupos de edad (años)	52
Tabla N° 26	Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo	52
Tabla N° 27	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana según sexo	54

Tabla N° 28	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana según grupos de edad (años)	55
Tabla N° 29	Prevalencia de consumo de cannabinoides sintéticos, por grupos de edad (años)	56
Tabla N° 30	Indicadores de consumo de cocaína según sexo	57
Tabla N° 31	Prevalencia de último año de consumo de cocaína según sexo	57
Tabla N° 32	Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo	57
Tabla N° 33	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína según sexo	60
Tabla N° 34	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína según grupos de edad (años)	61
Tabla N° 35	Indicadores de consumo de pasta base según sexo	61
Tabla N° 36	Edad de inicio de consumo de pasta base según sexo	62
Tabla N° 37	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir pasta base, y porcentaje que han recibido oferta de pasta base según sexo	64
Tabla N° 38	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir pasta base, y porcentaje que han recibido oferta de pasta base, según grupos de edad (años)	64
Tabla N° 39	Indicadores de consumo de éxtasis según sexo	65
Tabla N° 40	Indicadores de consumo de ETA, alguna vez en la vida, según sexo	65
Tabla N° 41	Edad de inicio de consumo de estimulantes tipo anfetaminas	66
Tabla N° 42	Indicadores de consumo de inhalables según sexo	71
Tabla N° 43	Prevalencia vida, año y mes de consumo de otras drogas, por droga	72
Tabla N° 44	Edad de inicio de consumo de drogas específicas	72
Tabla N° 45	Cualquier droga: prevalencias vida, año y mes, por droga	76
Tabla N° 46	Indicadores de consumo de cualquier droga según sexo	76
Tabla N° 47	Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga según sexo	77
Tabla N° 48	Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga según grupos de edad (años)	77

Tabla N° 49	Porcentaje de estudiantes que recibieron algún tipo de orientación o curso formal de prevención sobre consumo de drogas durante la enseñanza secundaria	78
Tabla N° 50	Porcentaje de estudiantes que recibieron algún tipo de orientación o curso formal de prevención sobre consumo de drogas en la universidad	78
Tabla N° 51	Porcentaje de estudiantes que cree o no que debería existir una política universitaria para prevenir el consumo de drogas	79
Tabla N° 52	Porcentaje de estudiantes que ha recibido o no algún tipo de tratamiento por drogas, alguna vez en su vida	79
Tabla N° 53	Distribución de las muestras y de la población representada 2009, 2012 y 2016 según sexo	80
Tabla N° 54	Distribución porcentual de las poblaciones representadas 2009, 2012 y 2016 según grupos de edad (años)	81
Tabla N° 55	Prevalencia año de alcohol según sexo, años 2009, 2012 y 2016	81
Tabla N° 56	Prevalencia año de alcohol según grupos de edad, años 2009, 2012 y 2016	82
Tabla N° 57	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol respecto a consumidores del último año según sexo, años 2009, 2012 y 2016	83
Tabla N° 58	Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol respecto a consumidores del último año según sexo, años 2009, 2012 y 2016	84
Tabla N° 59	Prevalencia año de tabaco según sexo años 2009, 2012 y 2016	85
Tabla N° 60	Prevalencia año de tabaco según grupos de edad años 2009, 2012 y 2016	85
Tabla N° 61	Prevalencia año de marihuana según sexo, años 2009, 2012 y 2016	87
Tabla N° 62	Prevalencia año de marihuana según grupos de edad años 2009, 2012 y 2016	88
Tabla N° 63	Prevalencia año de cocaína según sexo años 2009, 2012 y 2016	90
Tabla N° 64	Prevalencia de vida de ETA años 2009, 2012 y 2016	93
Tabla N° 65	Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, años 2009, 2012 y 2016	94

PRESENTACIÓN

La *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC*, y las comisiones nacionales de drogas de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, se complacen en presentar el ***Tercer estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria***. Este estudio corresponde a una serie iniciada en el año 2009, que se replicó en 2012 y en 2016. Consecuentemente, es posible ahora comparar los resultados entre los cuatro países de la comunidad andina, gracias al uso de una metodología estandarizada y común. Adicionalmente, y aún más importante, el estudio permite conocer la tendencia o evolución del consumo de drogas y sus principales factores asociados a lo largo de la tríada de estudios 2009, 2012 y 2016.

El presente trabajo fue financiado por la Comisión Europea, y se logró gracias al compromiso y apoyo de rectores, académicos y personal administrativo de 40 universidades de los países andinos. Es de señalar, sin embargo, que la participación de los estudiantes fue fundamental, por la dedicación y paciencia invertida en responder al cuestionario de más de 200 preguntas, que hoy se plasma en este informe de resultados.

Este estudio forma parte del Proyecto de apoyo a la reducción de la demanda de drogas ilícitas en la Comunidad Andina, PREDEM. Entre sus principales objetivos, busca fortalecer a los observatorios nacionales de drogas y focalizar la acción en los beneficiarios principales del proyecto, es decir, la comunidad en general, ya sea para prevenir el consumo, o bien para gestionar una atención adecuada y superar el abuso o la dependencia a las drogas.

Esperamos que esta información cumpla con su cometido fundamental: Orientar políticas y programas de calidad para prevenir y tratar oportunamente el abuso y la dependencia a las drogas, principalmente en la población más joven y vulnerable.

Kristian Hölge
Representante de UNODC para Perú y Ecuador

RESUMEN EJECUTIVO

El III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en población universitaria de Bolivia, 2016 hace parte del Resultado del Proyecto PREDEM que busca “Fortalecer a los observatorios nacionales de drogas y el establecimiento de una red entre ellos”.

El propósito de este estudio es conocer la magnitud del consumo de drogas, lícitas e ilícitas, en este importante segmento de la población juvenil, además de la tendencia con relación a las investigaciones realizadas con la misma población e igual metodología en los años 2009 y 2012. Adicionalmente, y dado que este estudio se realiza también en Colombia, Ecuador y Perú, se elaborará un informe regional con el fin de contar con un diagnóstico comparado entre los cuatro países de la subregión andina.

La población objetivo fueron los estudiantes universitarios de pregrado, hombres y mujeres, de las diversas universidades públicas y privadas de Bolivia.

Como una manera de facilitar la lectura rápida del presente informe,

hemos creado este resumen ejecutivo, el cual se ha enfocado principalmente en los resultados comparados para cada una de las sustancias psicoactivas incluidas en la encuesta, de los estudios de 2009, 2012 y 2016. Los detalles de cada uno de los temas citados a continuación, se pueden ver directamente en los capítulos respectivos.

ALCOHOL

El 32% de los estudiantes de Bolivia consumió alcohol al menos una vez durante los últimos 30 días. Al comparar entre hombres y mujeres se observa que entre los primeros la prevalencia mes llega a 38,3% con diferencias significativas respecto a la tasa en mujeres que es de un 26,4%. Existe una clara manifestación de menor uso de alcohol en el grupo de estudiantes de 18 años y menos (21,8%) en comparación con cualquiera de los otros grupos de edad. La mayor prevalencia mes se registra en el grupo etario de 25 años y más con 41,3%. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 17 años, muy similar en hombres y en mujeres.

Se observa que el 32,3% de los estudiantes que declararon uso de alcohol en el último año califican en uso riesgoso o perjudicial, con una significativa mayor proporción entre los hombres que entre las mujeres: 38,5% y 25,2%, respectivamente.

Entre los consumidores de alcohol de último año, un 15,2% de ellos presentan signos de dependencia de alcohol, cifra que es de 17,7% entre los hombres y de 12,4% entre las mujeres, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Considerando la prevalencia de último mes, esta presentó un aumento desde 31,6% en 2009 a 34,5% en 2012, para luego descender a 32% en 2016. El descenso se registra sólo entre los hombres, desde 44,3% en 2012 a 38,3% en 2016, mientras que entre las mujeres el consumo actual de alcohol se mantiene estable en igual período.

Con relación a las tasas de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, la cual se obtuvo a partir de los consumidores de alcohol en el último año, se registró una disminución estadísticamente significativa entre los años 2012 y 2016, con tasas de 39,9% y 32,3%

respectivamente. Sin embargo, tal disminución es estadísticamente significativa sólo en los hombres, con 48,8% en 2012 y 38,5% en 2016, mientras que tal variación en las mujeres es mucho menor, desde 29,2% en 2012 a 25,2% en 2016.

El porcentaje de estudiantes con signos de dependencia al alcohol tuvo una variación no estadísticamente significativa desde 17,2% en 2012 a 15,2% en 2016. En el caso de los hombres se produjo una disminución estadísticamente significativa desde 23,4% en 2012 a 17,7% en 2016, mientras que las mujeres registran una variación no estadísticamente significativa desde 11,1% en 2012 a 12,4% en 2016. Estas son buenas noticias, ya que estos registros habían presentado aumentos estadísticamente significativos entre 2009 y 2012, aunque sigue siendo motivo de preocupación el consumo de alcohol con signos de dependencia entre las mujeres, cuyo aumento casi se duplica desde 6,5% a 12,4% y es estadísticamente significativo entre 2009 y 2016.

Combinación de alcohol y bebidas energizantes

Atendiendo a los riesgos para la salud evidenciados con el uso simultáneo de alcohol y bebidas energizantes, este estudio quiso indagar sobre el uso combinado, en la misma ocasión, de ambos productos. El 78% de los estudiantes que declaran haber consumido alcohol alguna vez en el último año, nunca han combinado esta sustancia con alguna bebida energizante. Sin embargo, el 2% reconoce que sí combina regularmente ambas bebidas y un 1,4% lo hace siempre o casi siempre.

TABACO

El 46,2% de los estudiantes declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida, un 25,2% manifiesta un consumo reciente (último año) y un 15,3% declara un consumo actual (último mes). Al analizar las diferencias por sexo se observa que el uso actual entre los hombres fue de 23,4% y el de las mujeres de 8,1%, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Dicho de otra forma, hay casi 3 fumadores hombres por cada estudiante mujer fumadora. El promedio de la edad de inicio de

uso de tabaco es de 17 años, similar en hombres y en mujeres.

En cuanto al uso actual de tabaco, se registró un aumento desde 19,6% en 2009 a 22,7% en 2012, para luego descender significativamente a 15,3% en 2016, con diferencias de más de 10 puntos porcentuales en hombres desde 34,3% en 2012 a 23,4% en 2016 y 4 puntos porcentuales en las mujeres en el mismo periodo (12,2% y 8,1% respectivamente). El análisis por grupos de edad muestra descensos en casi todos los grupos, con la excepción de los más jóvenes, de 18 años y menos, donde el uso actual de tabaco se mantiene estable en todos los estudios.

Uso de cigarrillos electrónicos

El 12,7% de los estudiantes ha usado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida: 16,9% entre los hombres y 9,1% entre las mujeres. Los mayores fumadores de cigarrillos electrónicos son los universitarios más jóvenes: La prevalencia de vida es de 19,1 entre aquellos de 18 años y menos, seguida por 13,7% en el grupo etario de 19-20 años. La menor prevalencia de consumo alguna vez de cigarrillos electrónicos se registra

entre los universitarios del grupo etario de 25 años y más, con 9,2%.

TRANQUILIZANTES COMO VALIUM, CLONAZEPAM, ALPRAZOLAM U OTROS

En el caso de tranquilizantes, la pregunta general incluyó algunas benzodiacepinas u otros fármacos para calmar la ansiedad o controlar el insomnio, obtenidos mediante prescripción médica o sin ella. Se pudo observar que el 11,3% de los estudiantes declararon haber usado al menos uno de ellos alguna vez en la vida. Por su parte, el 3,1% consumió alguna vez en la vida algún tipo de tranquilizante sin prescripción médica. La edad promedio de inicio de tranquilizantes es aproximadamente 19 años.

ESTIMULANTES COMO RITALIN, CIDRIN, FENPROPOREX Y OTROS

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de fármacos estimulantes, con o sin prescripción médica es de 2,1% entre los universitarios bolivianos. La prevalencia de consumo de fármacos estimulantes **sin prescripción médica** es en general muy baja, alcanzando tasas de

consumo a lo largo de la vida de 0,85%. La edad promedio de inicio es de 18 años entre quienes los usaron sin prescripción médica.

CUALQUIER DROGA ILÍCITA

Como sucede generalmente en este tipo de estudios, la marihuana es por lejos la sustancia más consumida, con una prevalencia de último año de casi 5%. Le sigue el consumo reciente de LSD con 0,8%, cocaína con 0,41%, cannabinoides sintéticos con 0,35%, hongos alucinógenos con 0,26% y éxtasis con 0,24%. El resto de las sustancias presentan una prevalencia de último año de 0,2% o inferior.

En términos generales, el 6,2% de los estudiantes universitarios de Bolivia ha consumido alguna droga ilícita o indebida en el último año. El 17,4% de los estudiantes ha probado algún tipo de estas drogas alguna vez en la vida.

Hay dos hallazgos importantes de destacar:

1) Por primera vez en este tipo de estudios, las sustancias "tipo LSD" superan el consumo de drogas más tradicionales, como la cocaína y

similares, entre los universitarios de Bolivia.

2) Por primera vez en este tipo de estudios y en muchos realizados en América Latina, entre las cinco sustancias de mayor consumo, tres de ellas son drogas sintéticas o nuevas sustancias psicoactivas.

MARIHUANA

El 12,2% de los universitarios de Bolivia declaran haber usado marihuana alguna vez, con claras diferencias entre hombres y mujeres, 18,6% y 6,4% respectivamente. El uso reciente es de 5%, cifra que se eleva a 6,6% entre los hombres y es de 3,5% en las mujeres. El uso actual es de 2,2%, nuevamente con consumo muy superior entre los hombres con relación a las mujeres: 3% y 1,4% respectivamente. La edad promedio de inicio es de aproximadamente 19 años, sin grandes diferencias entre hombres y mujeres.

La prevalencia de último año de consumo de marihuana entre los universitarios de Bolivia registró una variación que no es estadísticamente significativa, con tasas de 3,6% en 2012 y 5% en 2016. Tales diferencias no son

estadísticamente significativas ni en hombres, con tasas de 5,3% en 2012 y 6,6% en 2016, ni tampoco en mujeres con tasas de 2,2% en 2012 y 3,5% en 2016. En el período completo el aumento va desde casi 2% en 2009 a casi 5% en 2016, lo cual implica que el consumo de marihuana ha aumentado en más del doble en dicho período.

CANNABINOIDES SINTÉTICOS

Los estudiantes universitarios de Bolivia presentan cifras de consumo de cannabinoides sintéticos que ponen a esta droga como la cuarta de mayor consumo, con una prevalencia de último año (0,4%) muy similar a la de cocaína. La prevalencia de vida es de 0,6%, donde las variaciones por sexo no son muy pronunciadas. Sin embargo, el consumo reciente de 0,5% en las mujeres es mayor que entre los hombres con 0,2%.

LSD

La prevalencia de vida de consumo de LSD es de 2,1% y de 0,8% la prevalencia de último año. El promedio de edad de inicio de uso de LSD es de 16 años.

En la serie completa de estudios se observa un aumento vertiginoso,

preocupante y estadísticamente significativo de la prevalencia de vida de consumo de LSD, que entre 2012 y 2016 asciende desde 0,3% a 2,1%.

En cuanto a la prevalencia de último año de consumo de LSD, se registró un aumento desde 0,02% en 2012 a 0,8% en 2016. Tal aumento se observa tanto en hombres como en mujeres.

Llama la atención que el LSD es una sustancia de difícil acceso y baja oferta, pero igual ha penetrado ampliamente entre los estudiantes bolivianos, de manera tal que ha desplazado a la cocaína como la segunda droga de mayor consumo.

COCAINA

El 1,4% de los estudiantes declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras más altas en hombres que en mujeres (2,0% versus 0,8%). La prevalencia de último año fue de 0,4% y la de último mes de 0,2%. La edad promedio de inicio de uso de cocaína es de 19 años, siendo de 19 en hombres y de 18 años en mujeres.

La prevalencia de último año de consumo de cocaína entre los

universitarios de Bolivia registró una variación desde un 0,3% en 2012 a 0,4% en 2016, variación que no es estadísticamente significativa ni en hombres ni en mujeres.

ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO (ETA)

La prevalencia de vida de consumo de éxtasis fue de 0,5% entre los estudiantes universitarios de Bolivia, observándose que los hombres duplican el consumo con relación a las mujeres, con 0,8% y 0,3% respectivamente. El consumo de otros estimulantes de tipo anfetamínico es también bajo, con una prevalencia de vida de consumo de anfetamina de 0,2% y de metanfetamina de 0,7%. La prevalencia de vida de ETA, que incluye anfetamina, metanfetamina y éxtasis es de 1,3%, observándose siempre mayor consumo entre los hombres.

El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico registró una variación entre los universitarios de Bolivia, desde 0,2% en 2012 a 0,3% en 2016, impactado fundamentalmente por una importante variación del consumo de éxtasis, desde 0,01% en 2012 a 0,2% en 2016.

PASTA BASE

El 0,3% de los estudiantes universitarios de Bolivia declaran haber consumido pasta base al menos alguna vez en la vida, cifra que es de 0,6% entre los hombres y de 0,1% entre las mujeres. El consumo reciente y actual alcanza al 0,04%. La edad promedio de inicio de consumo de pasta base es de 17 años.

La prevalencia de vida de consumo de pasta base entre los universitarios bolivianos se mantuvo baja y estable en todo el período de estudios 2009, 2012 y 2016, con tasas del 0,3%.

INHALABLES

En el presente estudio, el 1,3% de los estudiantes declaran haber usado alguna sustancia inhalable a lo largo de su vida, sin variaciones entre hombres y mujeres. El uso reciente es de 0,2%, cifra que se eleva a un 0,3% entre los hombres y desciende a 0,1% en las mujeres. El uso actual es de 0,1%.

Hubo una disminución importante y estadísticamente significativa en la

prevalencia de vida del consumo de sustancias inhalables en los universitarios de Bolivia, con tasas de 2,8% en 2012 y de 1,4% en 2016. Los inhalables habían sido motivo de preocupación en el estudio de 2009, donde la prevalencia de vida alcanzó el 5,3%.

OTRAS DROGAS

En 2016 la prevalencia de vida de hongos alucinógenos fue de 0,7% y de 0,3% la prevalencia de último año, estando entre las cinco sustancias de mayor consumo entre los universitarios de Bolivia.

El consumo de hachís que había registrado un aumento en la prevalencia de vida desde 0,2% en 2009 a 0,8% en 2012, en 2016 marca un leve descenso a 0,6%, sin embargo, el aumento entre 2009 y 2016 es estadísticamente significativo, por lo que su consumo aún debe ser motivo de preocupación.

La ketamina, con una prevalencia de vida cercana al 1% en 2016, registra una prevalencia de último año de 0,1%.

I. OBJETIVOS

1.1.- Objetivo General

El objetivo general de este estudio es *estimar* la magnitud del consumo de drogas, lícitas e ilícitas, y sus *principales factores de riesgo/protección asociados* en la población universitaria de los cuatro países andinos, como también evaluar la tendencia de estos indicadores entre los años 2009, 2012 y 2016.

1.2.- Objetivos Específicos

Para el estudio se han definido los siguientes objetivos específicos.

- Estimar la prevalencia de vida, último año y último mes del consumo de drogas lícitas e ilícitas, considerando variables de sexo y grupos de edad.
- Estimar la edad de inicio en el consumo de drogas en general.
- Estimar la incidencia de último año y de último mes del consumo de drogas en general.
- Estimar la tasa de consumo riesgoso o perjudicial y signos de dependencia de alcohol.
- Estimar la facilidad de acceso y oferta hacia las drogas en general.
- Estimar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas.
- Estimar la proporción de jóvenes que han tenido experiencia sobre la oferta de drogas.
- Estimar la proporción de jóvenes que han sentido curiosidad hacia el consumo de drogas.
- Estimar la proporción de jóvenes que han tenido oportunidad de probar drogas ilícitas.
- Estimar los factores de riesgo y protección asociados con el uso de drogas.

- Comparar dentro de cada país los principales indicadores de 2016 con los obtenidos en los estudios de 2009 y 2012.
- Comparar entre los países, los principales indicadores de consumo, abuso y dependencia, así como también la percepción de riesgo, oferta y acceso a drogas en general.

II. ANTECEDENTES

Diversos estudios, incluyendo los realizados en los países miembros de la CAN, muestran que las mayores tasas de uso de drogas se observan en la población joven entre 18 y 25 años de edad, donde una proporción importante de ella corresponde a estudiantes universitarios. Adicionalmente, los estudios llevados a cabo en los años 2009 y 2012, en el marco de los **Proyectos DROSICAN y PRADICAN** respectivamente, y para esta misma población, muestran un preocupante uso y abuso de marihuana y cocaína. Otro hallazgo relevante en dichos estudios fue el importante uso de sustancias inhalables entre la población universitaria y, en algunos países, entre las mujeres específicamente. También llamó la atención el alto uso de éxtasis y LSD en Colombia y Ecuador, lo cual alerta sobre el consumo de drogas sintéticas y probablemente de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) entre los universitarios andinos. En el caso de Colombia el hallazgo de este estudio sobre LSD movilizó a las autoridades a realizar nuevas investigaciones encontrándose que lo que se está consumiendo realmente no es LSD y corresponde a Fenetilaminas, en formas de presentación muy parecidas al LSD, con efectos similares, pero donde muchas de ellas no son sustancias controladas como sí lo es el LSD, por lo cual es más fácil para los traficantes evadir los sistemas de control de sustancias psicoactivas.

De lo anterior resulta imprescindible monitorear de cerca la evolución de estos fenómenos en dicho grupo de población, con el objetivo de conocer qué está ocurriendo con los programas preventivos, si los hubiera, como también para conocer la tendencia de este problema a través de tres estudios consecutivos: 2009, 2012 y 2016.

Preocupados por lo que viene aconteciendo con la población joven de los países andinos en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, *el año 2006* la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para Perú y Ecuador y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), a través del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID), en conjunto con las Comisiones de Drogas de 9 países de Sudamérica, publicaron un estudio comparativo sobre el consumo de drogas en población escolar de 13 a 17

años: *Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.*

Entre sus principales resultados destacan:

- En Colombia, el éxtasis fue la tercera droga de mayor consumo, después de marihuana e inhalables, superando el consumo de cocaína y pasta base. En Ecuador fue la cuarta (después de marihuana, inhalables y cocaína) y en Bolivia y Perú fue la quinta.
- La prevalencia de vida de consumo de éxtasis fue de 3,5% en los escolares secundarios de Colombia, seguidos por los de Ecuador con un 2,0%, Bolivia con un 1,4% y Perú con un 1,0%. Si bien en todos los países el consumo fue mayor en hombres que en mujeres, la diferencia entre los países fue menor en los hombres: 4,0% en Colombia, 3,1% en Ecuador, 1,8% en Bolivia y 1,3% en Perú. Es importante destacar que el consumo de alguna vez en la vida en las escolares de Colombia alcanzó al 3,0%.
- Considerando el consumo reciente (alguna vez en el último año), los estudiantes de Colombia registraron una prevalencia de 3,0%, seguido de Ecuador con 1,1%. En cuanto a Bolivia y Perú, los estudiantes de ambos países registraron consumos de éxtasis de alrededor del 0,5%. El mayor consumo de éxtasis se registró entre los estudiantes hombres y mujeres de Colombia con 3,4% y 2,5% respectivamente.
- Otro dato interesante provino de los estudiantes de 17 años y más, ya que este grupo es el que más se aproxima al segmento de estudiantes universitarios que se desea estudiar en el actual proyecto. En dicho sector destacó 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 año 2008* fue también producido por la oficina de campo de UNODC para Perú y Ecuador y el OID/CICAD en la población general de 15-64 años de edad, con las Comisiones de Drogas de 6 países de Sudamérica, entre ellos Bolivia, Ecuador y Perú (los otros tres países – no

andinos- fueron Argentina, Chile y Uruguay). Colombia se incorporó en 2008 como miembro de este grupo y en ese mismo año se realizó un estudio en población general con la asistencia técnica del OID/CICAD y con la misma metodología que los países del informe

El Informe de Resultados del estudio 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 ofreció este estudio se sintetizan a continuación:

- Bolivia fue el país que presentó mayor porcentaje de usuarios de una sola droga (monoconsumidores) con un 89,0%; es decir, del total de consumidores de alguna droga ilícita en este país, el 89,0% usó sólo una droga. A continuación destacaban Ecuador y Chile con alrededor de un 84,0%. Perú y Uruguay tuvieron un 72,0% de monoconsumidores de drogas ilícitas en el último año y Argentina presentó el porcentaje menor, inferior al 70,0%. En ese país casi uno de cada cuatro consumidores del último año habían usado dos drogas ilícitas, mientras que en Uruguay lo hizo el 22,7%. Perú presentó la mayor proporción de policonsumo de drogas, considerando para ello tres o más sustancias, con el 13,8%, seguido por Argentina.

Por otra parte, la encuesta realizada en la población universitaria el año 2012 en los 4 países miembros de la CAN, se puede resumir en los siguientes hechos:

- Al comparar el uso de drogas entre los cuatro países estudiados se concluyó que éste es bastante heterogéneo. En efecto, la prevalencia de último año o consumo reciente de alguna droga ilícita o de uso indebido¹ mostró los siguientes registros: 4,6% en Bolivia; 16,6% en Colombia, 10,1% en Ecuador y 5,6% en Perú.
- La sustancia más consumida en todos los países fue la marihuana, ya sea de modo exclusivo o combinado con otras drogas.

¹ Incluye marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, inhalables, éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, LSD, ketamina, hachís, crack, heroína, morfina y hongos alucinógenos

Respecto de la comparación de los estudios 2009-2012, se destaca lo siguiente:

- Se detectó un aumento estadísticamente significativo en el consumo de alcohol considerando el uso en el último año como indicador (64,4% el 2009 y 71,7% el 2012), situación que se detectó tanto entre los hombres (desde 72,5% a 78,3%) como entre las mujeres (desde 57,4% a 65,9%). También se encontró un aumento de 2 puntos porcentuales en el porcentaje de estudiantes que presentaron un uso riesgoso o perjudicial de alcohol, desde un 29,5% el año 2009 a un 31,9% el 2012.
- El tabaco también presentó un aumento estadísticamente significativo desde 31,1% como prevalencia de último año en 2009 a un 33,7% en 2012. Este aumento se manifestó tanto en hombres como en mujeres.
- El consumo reciente de marihuana también registró una variación estadísticamente significativa entre los estudiantes andinos desde un 4,8% en 2009 hasta un 7,9% el 2012. Nuevamente este aumento afectó a hombres y mujeres: en el primer caso el cambio fue desde 6,6% a 10,9% y entre las mujeres desde 3,3% a 5,4%.
- El uso de cocaína tuvo una leve variación desde un 0,8% a 1,0% de consumo en el último año, sin grandes variaciones tampoco por sexo.
- El consumo de LSD en la región tuvo una importante variación desde 0,2% en 2009 a un 0,95% en 2012 considerando la prevalencia de último año como indicador. Algo similar ocurrió con el hachís que cambió de un 0,09% a un 0,3% basado en el mismo indicador.
- El consumo reciente de ETA registró una leve variación en el período, con tasas de 0,4% en 2009 y de 0,5% en 2012.
- Por otra parte, el consumo reciente de pasta base se mantuvo estable entre los estudiantes andinos con registros de 0,2% en 2009 y 2012.
- El consumo reciente de sustancias inhalables presentó una disminución, con tasas de 1,4% en 2009 y de 0,6% en 2012.

III. METODOLOGÍA

3.1. Universo

La **población objetivo** fueron los estudiantes de las universidades públicas y privadas del país, en ciudades con población de 300.000 habitantes o más, con al menos 60,0% de población urbana.

3.2. Muestra

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

- **Primera etapa:** selección de universidades públicas y privadas de cada país, de acuerdo con las condiciones poblacionales definidas anteriormente. Se definió incorporar a 12 universidades en cada país.
- **Segunda etapa:** selección aleatoria de estudiantes en aquellas universidades seleccionadas en la primera etapa, considerando tipo de institución (pública y privada). El número de estudiantes de la muestra se define más abajo.

Selección de las Unidades Muestrales

Para lo anterior, en primer lugar se construyó el marco muestral de las universidades públicas y privadas del país y, a partir de este marco, se seleccionaron al azar y con probabilidad proporcional al tamaño 12 universidades en el país.

Las universidades seleccionadas fueron contactadas por los responsables del proyecto en la CICAD/OEA, informándoles del mismo, invitándoles a ser parte del estudio y, si así lo decidían, se les solicitó la designación de un coordinador institucional. Posteriormente y organizado por el OID/CICAD se llevó a cabo un seminario de una jornada de duración (aproximadamente de 6 horas) con los coordinadores designados por las universidades, el punto focal del Proyecto PREDEM en el país y el coordinador de UNODC en cada país.

El evento consistió, en primer lugar, en entregar un panorama general sobre el problema del uso de drogas en las Américas y en los países de la CAN en particular. Se puso el énfasis en la población joven de 18 a 25 años y en particular en los resultados de los dos estudios anteriores, 2009 y 2012. Por

otra parte, se entregaron todos los antecedentes del proyecto y se hizo una revisión del cuestionario, explicándose detalladamente los procedimientos. Se puso especial énfasis en los compromisos que asumía cada universidad participante.

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 autoadministrados con facilitadores entrenados (como por ejemplo en las encuestas en población estudiantil secundaria, en escuelas y colegios), 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, el menor costo que implica este procedimiento (no involucra entrevistadores como tampoco digitadores), 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, como la tasa de respuesta que se obtiene, la cual pudiera ser menor que otros procedimientos más clásicos.

Para el cálculo del tamaño de muestra para esta propuesta en cada universidad, se consideraron los siguientes parámetros, tomando como indicador primario de estudio el consumo en el último año de alguna droga ilícita:

- prevalencia último año=10,0%.
- Error=1,8%,
- Nivel de confianza=95%,

Basado en un muestreo aleatorio simple al interior de cada universidad y con los ajustes respecto del tamaños de éstas, el número de casos a obtener para la muestra fue alrededor de 1.000. Una vez determinado el tamaño de muestra en cada universidad, dicha cifra se duplicó pensando en las pérdidas por no

respuesta o por falta de ajuste del marco muestral (listado de estudiantes matriculados el año 2016).

3.3. Definición Operacional de las Variables

De acuerdo con el objetivo del estudio, el análisis está concentrado en las siguientes drogas:

- Tabaco y cigarrillos electrónicos
- Alcohol
- Marihuana y cannabinoides sintéticos
- Clorhidrato de cocaína
- Basuco, pasta básica de cocaína y pasta base (según denominación en cada país andino)
- Estimulantes de tipo anfetamínico: estimulantes sintéticos tales como anfetamina y metanfetamina, donde también se incluyó al éxtasis.
- Fármacos: Tranquilizantes y Estimulantes
- Sustancias Inhalables
- Otras drogas: LSD, Hongos alucinógenos, Hachís, Opio, Crack, Morfina, Heroína, Popper, GHB, “la H”, y Ketamina.

Variables del estudio

Se consideran las variables de **consumo** y de **abuso y dependencia de alcohol** de acuerdo con las siguientes definiciones operacionales:

Consumo

Se entenderá por 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 Signo de Dependencia: en el caso del alcohol, a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en los últimos 12 meses se les aplicó el instrumento *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT)² sugerido por la Organización Mundial de la Salud.

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 los últimos 30 días..
- **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 consumo riesgoso o perjudicial de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de la presencia de algún tipo de uso problemático o perjudicial de alcohol en el último año, basados en el AUDIT, con puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres (de un total de 40 puntos).

² Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro; Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud, 2001. http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

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

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

3.4. Factor de Expansión y Estimadores

Dado que el muestreo no es autoponderado a nivel del país, se procedió a determinar los factores de expansión que permiten compensar la ausencia de igualdad de probabilidades de selección en cada unidad. Es así como el factor de expansión para cada elemento de la muestra en una universidad específica consistió en el cociente entre el número total de estudiantes inscritos el año 2016, en esa universidad, y el número total de estudiantes que respondieron la encuesta.

Si f_{ij} representa el factor de expansión del individuo j -ésimo ($j=1,2,\dots,n_i$) de la muestra de la universidad i ($i=1,2,\dots,12$), entonces, por ejemplo, el estimador de la prevalencia de último año de una droga específica a nivel del país es:

$$p = \frac{\sum_{i=1}^{12} \sum_{j=1}^{n_{ij}} a_{ij} * f_{ij}}{\sum_{i=1}^{12} \sum_{j=1}^{n_{ij}} f_{ij}}$$

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

3.5. Características del instrumento aplicado

En función de los objetivos del estudio y del cuestionario elaborado por el OID para estudiantes universitarios, se diseñó un nuevo instrumento consensuado entre CICAD, los profesionales del Proyecto PREDEM y los puntos focales de los 4 países andinos. El cuestionario contempla diferentes módulos:

- 1.- Información general
- 2.- Consumo de tabaco y alcohol. Preguntas sobre uso, abuso y dependencia en el caso de alcohol. Percepción de riesgo en relación al uso para ambas drogas.
- 5.- Marihuana, cocaína, LSD y otras. Preguntas sobre uso, facilidad de acceso y oferta. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 6.- Fármacos: tranquilizantes, estimulantes. Preguntas sobre uso, acceso mediante prescripción o no. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 7.- Exposición a programas de prevención sobre drogas.
- 8.- Necesidad de Tratamiento.

3.6. Recolección de información

A cada universidad de la muestra se le solicitó el listado de la matrícula del año 2016, con una variable de identificación del estudiante. En base a dicha información, se obtuvo una muestra aleatoria de estudiantes en cada universidad, cuyo número fue variable dependiendo del total de estudiantes matriculados. En todos los casos la muestra fue obtenida por un profesional del OID/CICAD, de tal forma que en todas las universidades se utilizó el mismo procedimiento.

Los estudiantes seleccionados en la muestra respondieron el cuestionario en forma online, el que estaba disponible en un servidor de la OEA. En primer lugar, cada estudiante recibió una carta emitida por el coordinador del estudio en cada universidad, en la cual se explicaba el objetivo del mismo, las garantías de confidencialidad de la información y los resguardos correspondientes, de tal forma que pudiese responder en forma segura y confiada. 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 al estudiante del sorteo de dos computadores personales en cada universidad, entre los estudiantes que respondieran completamente el cuestionario.

El proceso en cada universidad tuvo su propia dinámica, principalmente por los trámites internos de las designaciones de los responsables, de la sensibilización que fue necesario realizar, etc. Posterior al envío de las cartas, se hizo un seguimiento permanente desde el OID de aquellos estudiantes que respondieron y principalmente de aquellos que no lo hicieron. Se elaboraron diferentes estrategias para el acompañamiento, siendo la más exitosa el envío de recordatorios periódicos a través del correo electrónico de los estudiantes, en aquellas universidades donde dicha información estaba disponible.

3.7. Rendimiento de la Muestra

En el caso de Bolivia se obtuvo respuesta favorable de 8 de las 12 universidades de la muestra original.

Las Universidades participantes fueron las siguientes:

- Universidad Mayor de San Simón
- Universidad Autónoma Gabriel René Moreno
- Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier
- Universidad Privada del Valle
- Universidad Privada Abierta Latinoamericana
- Universidad de Aquino Bolivia
- Universidad Tecnológica Privada de Santa Cruz
- Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra

El tamaño de muestra total fue de 16.598 estudiantes. Un total de 4.792 estudiantes ingresaron al sistema para responder el cuestionario, es decir un 28.9% de la muestra total a la que se le envió carta de invitación para participar. De los 4.792 estudiantes ingresados, 4.118 (85,9%) satisfacen las condiciones para ser considerados para el análisis.

Es importante destacar que entre las universidades seleccionadas en la primera etapa, había universidades de diferentes regiones geográficas del país, incluyen La Paz. Lamentablemente y por diferentes razones (algunas académicas, otras

administrativas) ninguna de ellas logró administrar el proceso para el ingreso de estudiantes en la muestra final. Si bien una universidad participó del taller de coordinación, y otra envió el listado de matrícula y se obtuvo la muestra correspondiente, finalmente no se logró continuar con el proceso e incluir casos en la muestra. Esta situación por cierto que genera inquietud respecto de posibles sesgos en los resultados obtenidos para Bolivia, sesgos que finalmente dependerían de las diferencias que se pudiesen observar en La Paz respecto del resto del país.

Criterios de inclusión y exclusión de casos

Para los efectos de los análisis que se presentan en este informe, se definieron los criterios de inclusión y exclusión de casos:

- Inclusión: haber completado el cuestionario on-line hasta el módulo de alcohol.
- Exclusión: todos los casos que respondieron “no” a la pregunta “por la presente, declaro que entrego esta información de manera voluntaria”.

Edición, control y tratamiento de los datos

Sobre la base de las preguntas originales del cuestionario se definieron y construyeron los indicadores de uso de sustancias, percepción de riesgo y otras.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa estadístico SAS versión 9.3.

3.8. Limitaciones

Al igual que cualquier otro 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 en relación a los sesgos que pudiese haber frente a una tasa de respuesta inferior al 50% y el potencial impacto en los errores de estimación. Respecto de lo último, éste informe en particular no se 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 esas instituciones académicas. También es motivo de preocupación la no respuesta de universidades de La Paz, tal como fuese comentario anteriormente.

El hecho de que este estudio haya sido generado por entidades externas a las universidades y, por lo mismo, haya podido ser interpretado como algo impuesto a los estudiantes, puede ser una de las causas de las bajas tasas de respuesta en algunas de ellas, como consecuencia de una falta de mayor compromiso institucional.

No hay suficiente claridad aún del potencial sesgo al haber introducido una modalidad que implicaba un acceso a un computador por parte de los estudiantes, de tal forma que esto hubiese discriminado a algunos de ellos. Sin embargo, este hecho también debe ser considerado al momento de evaluar los resultados.

Al igual que en otro tipo de encuestas y en esta misma en los estudios de 2009 y 2012, en 2016 se consideró la uso de incentivos para motivar la respuesta al cuestionario. Como ya se mencionara, tal incentivo consistió en el sorteo de dos computadores personales por universidad. No queda claro si tal incentivo cumple su objetivo como tal o si la baja probabilidad de ganar el sorteo actúa más bien como un desincentivo para los estudiantes. Este aspecto podría ser evaluado y/o reconsiderado en futuros estudios de estas características. La entrega de un incentivo directo a cada estudiante que responde la encuesta (por ejemplo, una entrada al cine o discoteca, un bono de almuerzo) podrían tal vez funcionar de mejor manera.

3.9. Descripción de la muestra

En esta sección se presenta la distribución de la muestra según dos características principales: sexo y edad (agrupada). Tal como fuera descrito en la metodología, la gran mayoría de los resultados serán presentados de acuerdo a estas dos variables.

En primer lugar, en la tabla 1 se puede observar que, en función de los criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente, la muestra efectiva alcanzó los 4.118 casos, los que representan a un total de 194.778 estudiantes de las universidades participantes. La distribución porcentual de la población representada por sexo resulta en un 47,2% de hombres y 52,8% de mujeres.

Tabla N°1: Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Muestra	Población	%
Hombres	1.960	91.902	47,18
Mujeres	2.158	102.876	52,82
Total	4.118	194.778	100

El 30,9% de los estudiantes tiene una edad entre 19 y 20 años. Por otra parte cerca del 10% tiene 18 años o menos y en el otro extremo, algo menos de un 20% de estudiantes tienen 25 años o más (tabla 2).

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

Grupos de Edad	Muestra	Población	%
18 y menos	421	19.419	9,97
19-20	1.424	60.169	30,89
21-22	1.193	50.462	25,91
23-24	550	26.412	13,56
25 y más	530	38.316	19,67
Total	4.118	194.778	100

IV. RESULTADOS

4.1. DROGAS LICITAS

Este estudio incluyó objetivos relacionados con las drogas lícitas tales como alcohol, tabaco y medicamentos tranquilizantes y estimulantes. Los resultados se presentan en este capítulo, analizando separadamente los datos de cada una de dichas sustancias.

4.1.1 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.

a. Indicadores de uso

En la tabla 3 se presentan los indicadores de uso por sexo. En primer lugar destaca que 77,7% de los estudiantes de la muestra declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, un 85,7% de los hombres y un 70,6% de las mujeres. Estas cifras se reducen a 56,8% cuando se consulta por el uso durante el último año, y a un 32% como uso actual (uso alguna vez en el último mes).

Tabla N°3: Indicadores de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	85,66	64,05	38,29	72,40	56,51
Mujer	70,59	50,32	26,39	53,86	29,72
Total	77,70	56,80	32,00	61,67	40,79

Al comparar el uso actual de alcohol entre hombres y mujeres (tabla 4) se observa que entre los primeros la prevalencia llega a 38,3% con diferencias significativas respecto a la tasa en mujeres que es de un 26,4%.

Tabla N°4: Prevalencia de último mes de consumo de alcohol según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombre	38,29	36,13 – 40,44
Mujer	26,39	24,53 – 28,25
Total	32,00	30,58 - 33,43

Para la prevalencia de último mes de consumo de alcohol según la edad se observa una clara manifestación de menor uso en el grupo de estudiantes de 18 años y menos (21,8%) en comparación con cualquiera de los otros grupos de edad, tal como se muestra en tabla 5. La mayor prevalencia mes se registra en el grupo etario de 25 años y más con 41,3%.

Tabla N°5: Prevalencia de último mes de consumo de alcohol según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza de 95%
18 y menos	21,75	17,80 - 25,71
19-20	27,47	25,14 - 29,79
21-22	30,52	27,91 - 33,14
23-24	39,25	35,15 - 43,34
25 y más	41,28	37,07 - 45,48
Total	32,00	30,58 - 33,43

En cuanto a la comparación del uso reciente de alcohol (prevalencia de último año) entre hombres y mujeres (tabla 6) se observa que entre los primeros la prevalencia llega a 64,1% con diferencias significativas respecto a la tasa en mujeres que es de un 50,3%.

Tabla N°6: Prevalencia de último año de consumo de alcohol según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombre	64,05	61,92 – 66,18
Mujer	50,32	48,21 – 52,44
Total	56,80	55,29 – 58,31

La prevalencia de último año de consumo de alcohol según grupos etarios es menor en el grupo de estudiantes de 18 años y menos (46,3%) en comparación con cualquiera de los otros grupos de edad, registrándose la más alta

prevalencia en el grupo de 25 años y más, de 65,6%, tal como se muestra en tabla 7.

Tabla N°7: Prevalencia de último año de consumo de alcohol según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza de 95%
18 y menos	46,28	41,50 – 51,06
19-20	52,71	50,12 – 55,31
21-22	55,59	52,77 – 58,41
23-24	63,33	59,29 – 67,37
25 y más	65,64	61,59 - 69,70
Total	56,80	55,29 – 58,31

Otro aspecto importante abordado en esta investigación dice relación con la edad de inicio del uso de alcohol. En la tabla 8 se puede observar que la edad promedio y edad mediana de inicio es de 17 años, muy similar en hombres y en mujeres. Es importante destacar que el 75% de los que han consumido alcohol alguna vez³, iniciaron dicho consumo a los 19 años o antes, es decir, muy probablemente en el primer o segundo año de ingreso a la educación superior.

Tabla N°8: Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo

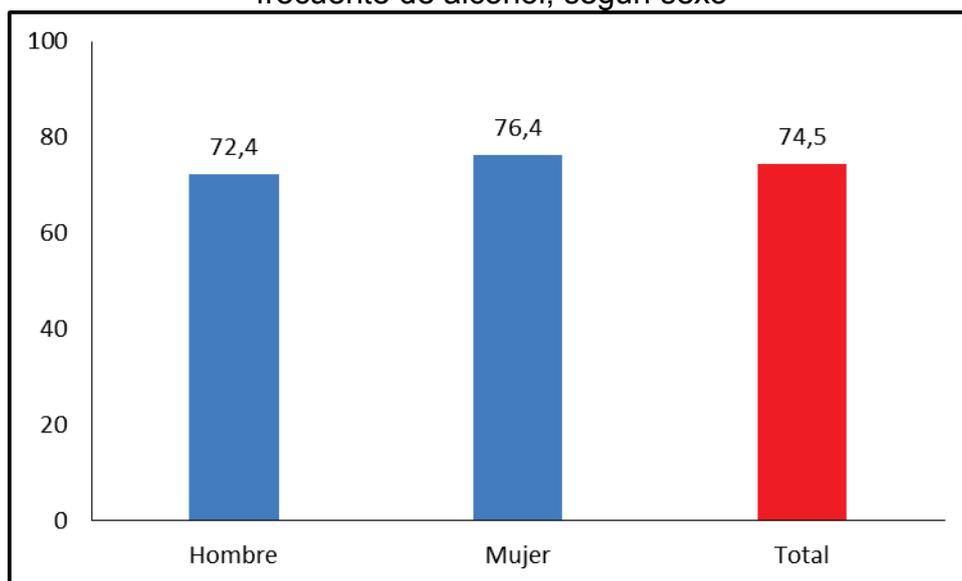
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17,07	16	17	18
Mujer	17,62	16	18	19
Total	17,34	16	17	19

b. Percepción de riesgo

Consultados los estudiantes sobre la percepción de riesgo que tienen sobre *el uso frecuente de alcohol*, se observa en el gráfico 1 que un 74,5% de ellos percibe esta conducta como de gran riesgo, siendo mayor entre las mujeres con un 76,4%.

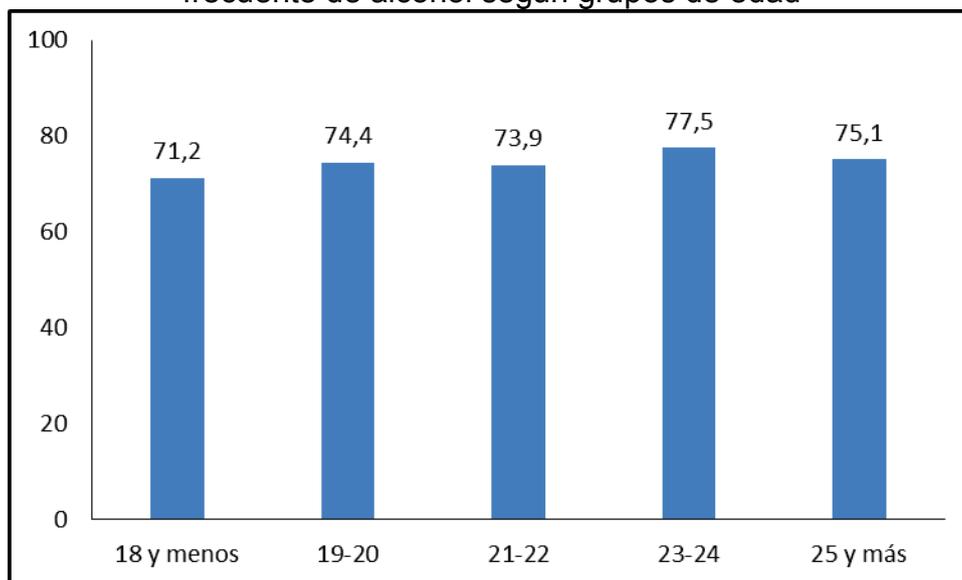
³ La prevalencia de vida de consumo de alcohol, como ya fue señalado, es del 77,7%.

Gráfico N°1: Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo



Respecto de la edad de los estudiantes, la percepción de gran riesgo presenta diferencias de hasta 4 puntos porcentuales entre los grupos extremos, con una mayor percepción de gran riesgo entre los estudiantes de 23-24 años o más, tal como se muestra en el gráfico siguiente.

Gráfico N°2: Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según grupos de edad



c. Uso de riesgo o perjudicial y signos de dependencia

Como se mencionó anteriormente, el cuestionario incluyó un instrumento para evaluar el uso perjudicial o riesgoso de alcohol (AUDIT). Éste consiste en 10 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 9 se presentan dos tipos de porcentajes. En primer lugar, el porcentaje de estudiantes que califican como bebedores en riesgo o con uso perjudicial -entre aquellos estudiantes que consumieron alcohol alguna vez durante el último año-. En este último caso se observa que un 32,3% de los estudiantes que declararon uso de alcohol en el último año califican para un uso riesgoso o perjudicial, con una significativa mayor proporción entre los hombres que entre las mujeres, 38,5% versus 25,2%.

Por otra parte, si se considera la totalidad de los estudiantes, es decir, independientemente de si hayan o no consumido alcohol durante el último año, se observa que 18,3% pueden ser considerados, según criterios AUDIT (debidamente explicados en la sección de metodología) con un uso en riesgo o perjudicial de alcohol, siendo 24,6% en los hombres y 12,7% en las mujeres.

Tabla N°9: Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol según sexo

Sexo	% respecto de la población total	Respecto de consumidores del último año	
		%	Intervalos de confianza de 95%
Hombre	24,63	38,46	35,78 – 41,14
Mujer	12,69	25,22	22,67 – 27,77
Total	18,32	32,26	30,39 – 34,14

En la tabla 10 se presenta la misma información por grupos de edad. Tanto respecto de los consumidores del último año, como respecto a la totalidad de los estudiantes, no se observa una relación clara en relación con los distintos grupos etarios. Sin embargo, en ambos casos las mayores cifras de uso riesgoso y perjudicial de alcohol están entre los 23 y 24 años, donde cerca de 4 de cada 10 los consumidores de último año lo hacen en forma riesgosa.

Tabla N°10: Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	% respecto de la población total	respecto de consumidores del último año	
		%	Intervalos de confianza de 95%
18 y menos	11,15	24,08	18,20 – 29,97
19-20	15,14	28,72	25,49 – 31,95
21-22	18,11	32,58	29,10 – 36,06
23-24	25,12	39,68	34,68 – 44,67
25 y más	22,56	34,37	29,37 – 39,37
Total	18,32	32,26	30,39 – 34,14

Adicionalmente, el AUDIT permite detectar personas que pudiesen presentar signos de dependencia, situación para la cual se requiere una detección precoz y una intervención profesional oportuna. Esta condición está asociada a 3 de las 10 preguntas del cuestionario y se clasifica como positivo a aquellas personas que presenten una o más de esas 3 condiciones, en forma mensual o más frecuentemente (como fue descrito en la sección de metodología). En la tabla 11 se puede observar que entre los consumidores de alcohol de último año, un 15,2% de ellos presentan signos de dependencia de alcohol, cifra que es 17,7% entre los hombres y un 12,4% entre las mujeres, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla N°11: Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol según sexo

Sexo	% respecto de consumidores del último año	Intervalos de confianza de 95%
Hombre	17,70	15,59 – 19,80
Mujer	12,35	10,42 – 14,28
Total	15,19	13,75 – 16,64

d. Uso de alcohol en el entorno

Además de las preguntas para evaluar el consumo propio de los estudiantes, se incorporaron preguntas que permitieran evaluar el uso de alcohol en su entorno. En la tabla 12 se presentan los resultados en relación al porcentaje de estudiantes que declaran tener familiares o amigos que se emborrachan frecuentemente. Como se observa, un 58,5% de los estudiantes reconocen tener dos o más familiares con dicho comportamiento, con cifras superiores entre los

hombres (63%) que entre las mujeres (54,4%). Por contrapartida, un 13,0% señala no tener familiares que se emborrachan frecuentemente y cerca del 12% no sabe o no contesta.

Tabla N°12: Distribución porcentual de estudiantes según si “tiene familiares o amigos que se emborrachan frecuentemente”, por sexo

Sexo	Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Hombre	10,85	14,06	62,97	12,11
Mujer	15,00	18,97	54,42	11,62
Total	13,04	16,66	58,45	11,85

Consultados acerca de si han visto o no estudiantes tomar alcohol en el propio recinto universitario, se observa que cerca del 6% declara que ha visto frecuentemente a estudiantes en esa situación, con cifras mayores entre los hombres como se observa en la tabla 13. Por su parte, 28,4% declara haber visto en forma esporádica a estudiantes tomando alcohol en la universidad, mientras que un 65,6% refiere que nunca ha presenciado dicha situación, manteniéndose porcentajes mayores entre las mujeres.

Tabla N°13: Distribución porcentual de estudiantes 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	63,10	30,74	6,16
Mujer	67,84	26,33	5,83
Total	65,61	28,41	5,98

e. Uso de alcohol y bebidas energizantes

El estudio quiso indagar sobre el uso combinado en la misma ocasión de alcohol y alguna bebida energizante. En la tabla 14 se presentan los resultados separados por sexo. Como se observa, un 78% de los estudiantes que declaran haber consumido alcohol alguna vez en el último año, nunca han combinado esta sustancia con alguna bebida energizante, con cifras mayores entre las mujeres (81,8% versus 74,7% en hombres). Por otra parte, cerca del 1,4% reconoce que sí combina regularmente, casi siempre o siempre ambas bebidas.

Tabla N°14: Distribución porcentual de estudiantes según uso combinado alguna vez de alcohol con bebidas energizantes, por sexo

Sexo	Uso combinado alcohol y bebidas energizantes			
	Nunca	Pocas Veces	Regularmente	Casi siempre/ siempre
Hombre	74,72	21,73	2,24	1,31
Mujer	81,77	14,96	1,79	1,48
Total	78,02	18,56	2,03	1,39

4.1.2.- TABACO

a. Indicadores de uso

A continuación se presentan los resultados sobre uso de tabaco, el cual se obtuvo a partir de una pregunta que apunta fundamentalmente al uso de cigarrillos. En la tabla 15 se muestra la prevalencia de uso de tabaco, donde se observa que el 46,2% de los estudiantes declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida, un 25,2% manifiesta un consumo reciente (último año) y un 15,3% declara un consumo actual (último mes). En todos los escenarios el uso es mayor entre los hombres. Por otra parte, entre aquellos que no habían consumido tabaco antes del año previo al estudio, se observó que el 20,7% inició el uso de tabaco durante el año anterior al estudio. Asimismo, un 10,2% de los estudiantes se inició en el uso de tabaco en el último mes.

Tabla N°15: Indicadores de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	60,82	36,59	23,38	32,45	18,00
Mujer	33,14	14,95	8,08	12,73	5,42
Total	46,20	25,16	15,30	20,68	10,16

Al analizar las diferencias por sexo se observa que el uso actual entre los hombres fue de 23,4% y el de las mujeres de 8,1% siendo estas diferencias estadísticamente significativas, tal como se desprende de los Intervalos de confianza presentados en la tabla 16, siendo superior la tasa de consumo de los hombres en algo más de 15 puntos porcentuales que el uso actual entre las mujeres. Dicho de otra forma, hay casi 3 fumadores hombres por cada estudiante mujer fumadora.

Tabla N°16: Prevalencia de último mes de consumo de tabaco según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombre	23,38	21,51 – 25,26
Mujer	8,08	6,93 – 9,23
Total	15,30	14,20 – 16,40

En cuanto a la edad, las menores tasas de consumo actual de tabaco se presentan entre los estudiantes de 18 años y menos con 12,6%, seguidas por el grupo de 19-20 años con tasas de 13,4%, mientras que las tasas de consumo más altas están en el grupo de 23-24 años con 22,2%, seguido por el grupo de 21-22 años con 15,2% (tabla 17).

Tabla N°17: Prevalencia de último mes de uso de tabaco según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza de 95%
18 y menos	12,62	9,44 – 15,81
19-20	13,41	11,64 - 15,18
21-22	15,23	13,18 – 17,27
23-24	22,24	18,75 – 25,72
25 y más	14,94	11,90 – 17,99
Total	15,30	14,20 – 16,40

Al comparar la prevalencia de último año de consumo de tabaco entre hombres y mujeres, se observa que entre los hombres fue de 36,6% y en las mujeres de casi un 15%, siendo estas diferencias estadísticamente significativas, tal como se desprende de los Intervalos de confianza presentados en la tabla 18. La tasa de consumo reciente de los hombres es 21 puntos porcentuales mayor que la de las mujeres.

Tabla N°18: Prevalencia de último año de consumo de tabaco según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	36,60	34,46 - 38,73
Mujer	14,95	13,44 – 16,45
Total	25,16	23,84 – 26,49

En cuanto a la edad, las menores tasas de consumo reciente de tabaco se presentan entre los estudiantes de 21-22 años con 23,2%, seguidas por el grupo de 25 años y más con tasas de 24,2%, mientras que las tasas de consumo más altas están en el grupo de 23-24 años con 31,4% (tabla 19).

Tabla N°19: Prevalencia último año de consumo de tabaco según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza de 95%
18 y menos	25,59	21,40 – 29,77
19-20	24,56	22,32 – 26,80
21-22	23,22	20,82 – 25,62
23-24	31,40	27,51 – 35,29
25 y más	24,15	20,50 – 27,81
Total	25,16	23,84 – 26,49

Por otra parte, se evaluó también la edad de inicio del uso de tabaco. Como se observa en la tabla 20, el promedio de la edad de inicio es de 17 años, similar en hombres y en mujeres. También, en ambos casos se observa que un 25% de quienes ya han consumido tabaco lo hicieron por primera vez a los 16 años o antes y un 50% lo hizo por primera vez a los 17 años o antes.

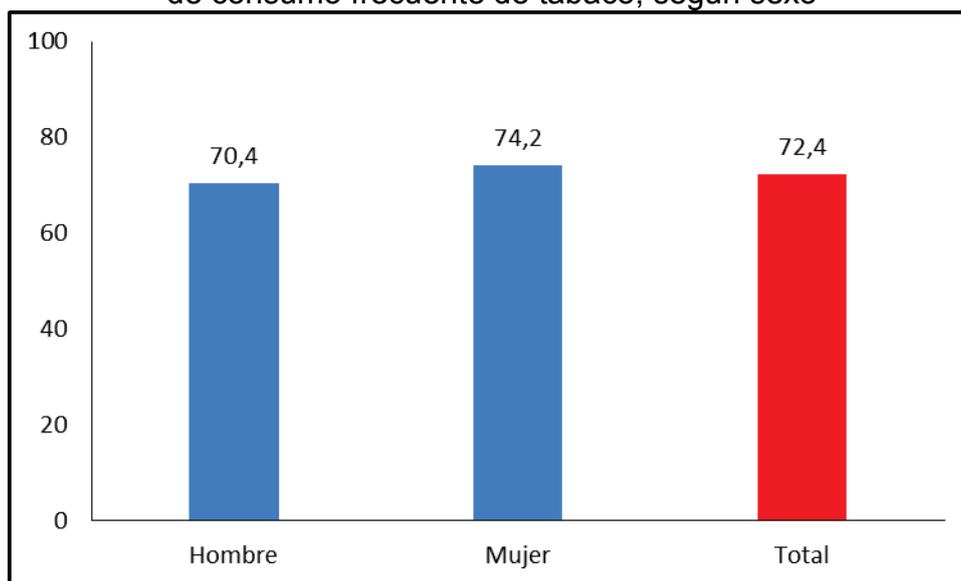
Tabla N°20: Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17,13	16	17	19
Mujer	17,56	16	18	19
Total	17,29	16	17	19

b. Percepción de riesgo

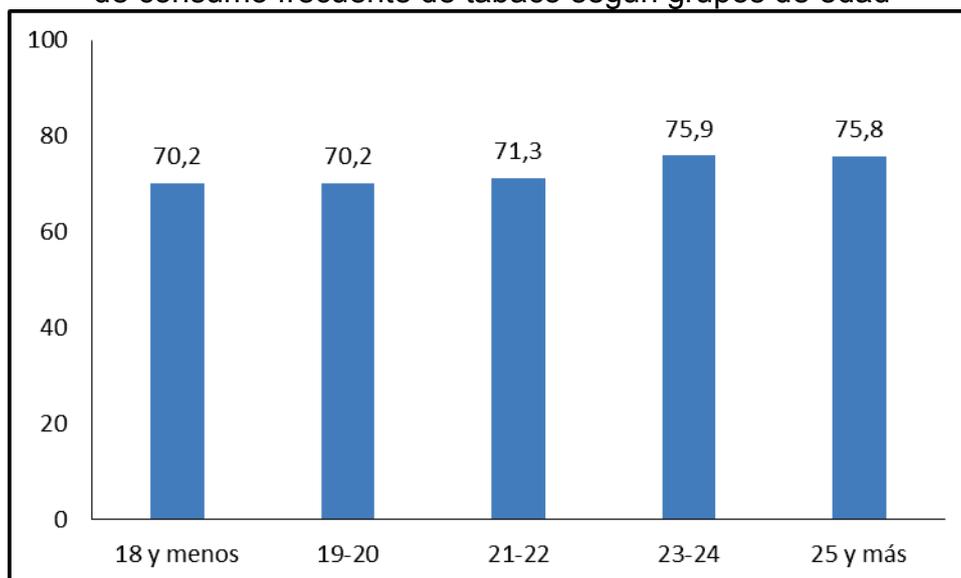
En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco, se observa en el gráfico 4 que un 72,4% de los estudiantes perciben un gran riesgo en el uso frecuente de tabaco, con una mayor percepción de riesgo entre las mujeres (74,2%) con relación a los hombres (70,4%).

Gráfico N°4: Porcentaje de estudiantes 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 estudiantes de 23 años y más (en torno al 76%), como se observa en el gráfico siguiente.

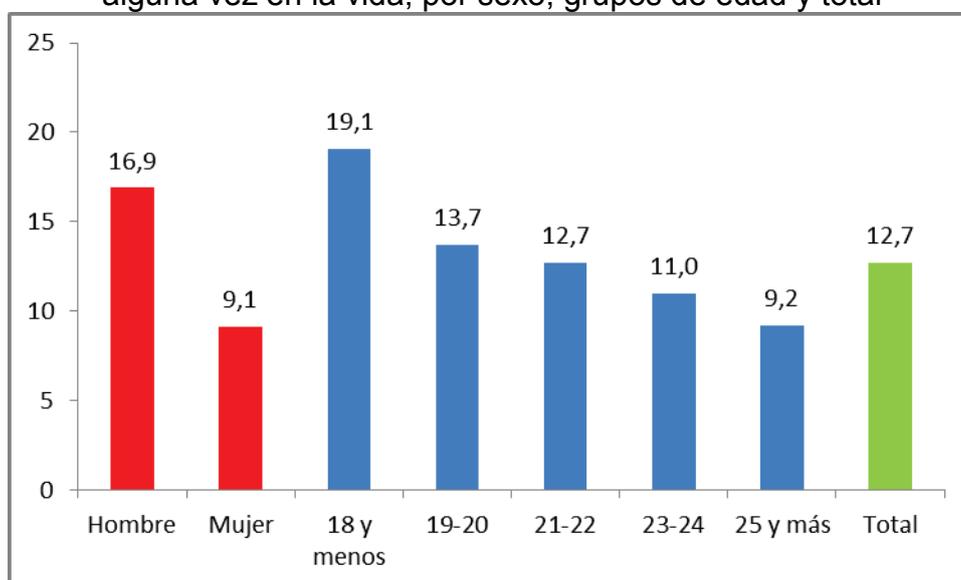
Gráfico N°5: Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco según grupos de edad



4.1.2.1 CIGARRILLOS ELECTRONICOS: USO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, POR SEXO Y GRUPOS ETARIOS

El gráfico 5 muestra la prevalencia de uso alguna vez en la vida de cigarrillos electrónicos, siendo esta de 12,7%. El consumo alguna vez de cigarrillos electrónicos es de 16,9% entre los hombres y de 9,1% entre las mujeres. Los mayores fumadores de cigarrillos electrónicos son los universitarios más jóvenes, quienes a su vez presentaban las menores tasas de uso actual de tabaco. La prevalencia de vida es de 19,1 entre aquellos de 18 años y menos, seguida por 13,7% en el grupo etario de 19-20 años. La menor prevalencia de consumo alguna vez de cigarrillos electrónicos se registra entre los universitarios del grupo etario de 25 años y más, con 9,2%.

Gráfico N°5: Porcentaje de estudiantes que han fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, por sexo, grupos de edad y total



4.1.3.- DROGAS FARMACOLÓGICAS

En esta sección se describe el uso de drogas farmacológicas tales como tranquilizantes y estimulantes, 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.

a. TRANQUILIZANTES COMO VALIUM, CLONAZEPAM, ALPRAZOLAM U OTROS

En el caso de tranquilizantes, la pregunta general incluyó algunas benzodiazepinas u otros fármacos para calmar la ansiedad o controlar el insomnio, obtenidos mediante prescripción médica o sin ella. Del análisis se obtuvo que cerca del 11,3% de los estudiantes declararon haber usado al menos uno de ellos alguna vez en la vida, ya sea con o sin prescripción médica (información no presentada en tabla).

También se analizó el uso de tranquilizantes **sin prescripción médica**. El 3,1% de los estudiantes ha consumido alguna vez en la vida algún tipo de tranquilizante sin prescripción médica. Como se observa en la tabla 21, hay importantes diferencias de consumo por sexo, donde la prevalencia de último año en las mujeres (3,5%) es muy superior a la de los hombres (2,7%).

Tabla N°21: Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	2,71	0,95	0,32
Mujer	3,53	1,38	0,74
Total	3,14	1,18	0,54

b. ESTIMULANTES COMO RITALIN, CIDRIN, FENPROPOREX Y OTROS

La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de fármacos estimulantes, con o sin prescripción médica es de 2,14% entre los universitarios bolivianos.

La prevalencia de consumo de fármacos estimulantes **sin prescripción médica** es en general muy baja, alcanzando tasas de consumo a lo largo de la vida de 0,85%; último año de 0,27% y último mes de 0,13%.

En la tabla siguiente se presentan los resultados sobre la edad de inicio de tranquilizantes y estimulantes, entre quienes declararon haber usado con o sin prescripción médica. Como se desprende de la tabla 22, la edad promedio de inicio de tranquilizantes es aproximadamente 19 años, con una mediana de 19 años: el 50% de quienes han consumido lo hicieron por primera vez a los 19 años o antes. En cuanto a estimulantes, la edad promedio de inicio es de 18 años entre quienes lo usaron sin prescripción médica.

Tabla N°22: Edad de inicio de consumo de tranquilizantes y estimulantes

Sustancia/indicación	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Tranquilizantes con o sin prescripción	18,77	17	19	22
Tranquilizantes sin prescripción	18,63	16	19	21
Estimulantes con o sin prescripción	17,33	15	18	20
Estimulantes sin prescripción	17,97	17	19	20

4.2. DROGAS ILICITAS⁴

En este capítulo se presentan los resultados correspondientes a drogas ilícitas pero también de algunas sustancias de venta lícita, como los inhalables. En particular se abordarán en detalle las siguientes drogas por separado: marihuana y cannabinoides sintéticos, cocaína, pasta base, estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), inhalables y otras drogas tales como LSD, hongos, ketamina, y heroína. También se presentarán las prevalencias de otras drogas ilícitas tales como hachís, opio, morfina, crack, Popper, “la H” y GHB. Finalmente, se presentan los resultados de uso de cualquier droga ilícita (incluyendo en este caso a sustancias de venta lícita, pero de uso indebido como los inhalables).

⁴ Se incluye también en este capítulo los inhalables, que aunque son sustancias legales se pretende establecer su uso indebido.

4.2.1.- MARIHUANA

a. Indicadores de uso

Iniciaremos este capítulo con la droga ilícita que ha sido tradicionalmente la de mayor uso en el mundo.

En la tabla 23 se puede observar que el 12,2% de los estudiantes universitarios de Bolivia declaran haber usado marihuana alguna vez en la vida, con claras diferencias entre hombres y mujeres, 18,6% y 6,4% respectivamente. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año, es de prácticamente el 5%, cifra que se eleva a 6,6% entre los hombres y desciende a 3,5% en las mujeres. Finalmente, la prevalencia de último mes o uso actual es de 2,2%, nuevamente con consumo muy superior entre los hombres con relación a las mujeres: 3,0% y 1,4% respectivamente.

En cuanto a la incidencia, el 4% de los estudiantes inició el consumo de marihuana en el último año y 1,4% en el último mes. Las diferencias por sexo se mantienen similares a las observadas en las prevalencias de consumo de marihuana, es decir, considerablemente más altas entre los hombres, con la excepción de la incidencia mes, donde las diferencias son muy estrechas.

Tabla N°23: Indicadores de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	18,61	6,60	3,04	5,16	1,66
Mujer	6,40	3,54	1,40	3,05	1,28
Total	12,15	4,98	2,18	3,98	1,44

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.

Tabla N°24: Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	6,60	5,49 – 7,71
Mujer	3,54	2,75 – 4,33
Total	4,98	4,31 - 5,65

En relación a la edad de los participantes en el estudio, se observa en la tabla 25 que el mayor uso está en el grupo etario de 21 a 22 años con 5,5%, pero sin diferencias significativas respecto demás grupos etarios. Los menores consumos se registran en los grupos etarios extremos, con registros en torno al 4% en los de 18 años y menos y en los de 25 años y más.

Tabla N°25: Prevalencia último año de consumo de marihuana según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza de 95%
18 y menos	4,02	2,12 – 5,91
19-20	5,26	4,09 - 6,44
21-22	5,54	4,23 – 6,85
23-24	5,45	3,53 – 7,38
25 y más	3,98	2,29 – 5,67
Total	4,98	4,31 – 5,65

Por otra parte, también se evaluó la edad de inicio del uso de marihuana, resultados que se muestran en la tabla 26. La edad promedio es de aproximadamente 19 años, sin grandes diferencias entre hombres y mujeres. De los resultados se desprende también que un 25% de los consumidores de marihuana consumieron por primera vez a los 17 años o antes, y un 50% lo hizo a los 19 años o antes.

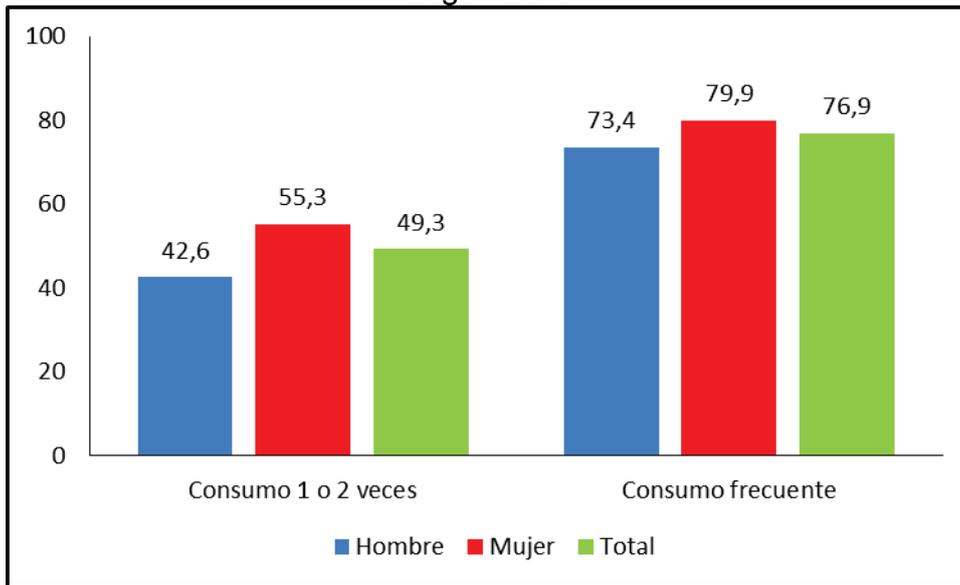
Tabla N°26: Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18,71	17	18	20
Mujer	19,21	17	19	22
Total	18,85	17	19	21

b. Percepción de riesgo

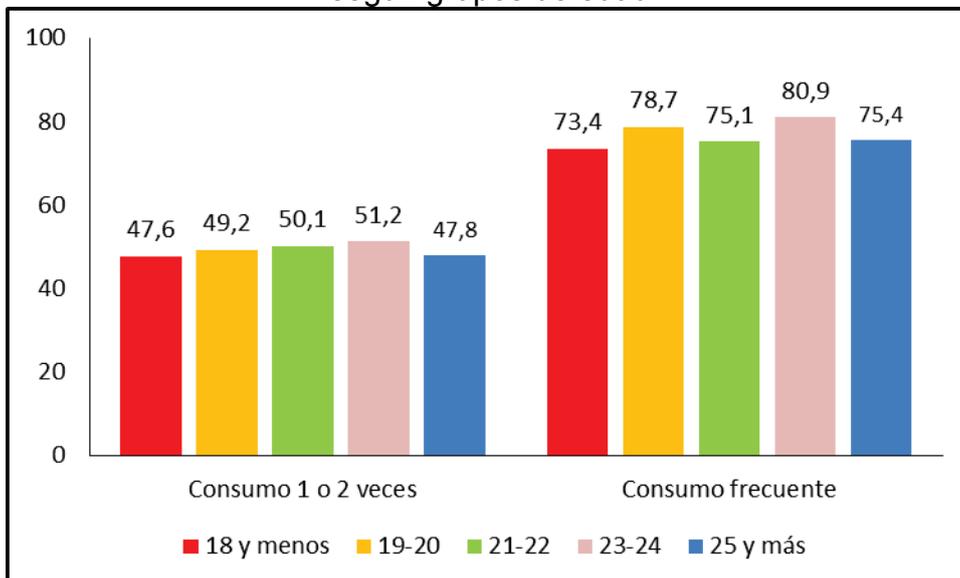
En el gráfico 6 se puede observar que el 49% de los estudiantes percibe gran riesgo frente al *uso experimental* (probar marihuana una o dos veces), siendo mayor en el caso de las mujeres. Dicha cifra aumenta considerablemente si los estudiantes son consultados sobre el gran riesgo percibido cuando una persona *fuma frecuentemente* marihuana (76,9%). Las mujeres aparecen con una percepción de gran riesgo bastante mayor que los hombres, 80% versus 73%.

Gráfico N°6: Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según sexo



La percepción de gran riesgo en relación a la edad de los estudiantes se presenta en el siguiente gráfico. Es importante destacar que los grupos etarios extremos tiene una menor percepción de gran riesgo que el resto cuando se evalúa el uso experimental, cercano al 48%, en comparación con cerca de un 50% en los demás grupos. Frente al uso frecuente de marihuana los estudiantes de 18 años y menos tienen la menor percepción de gran riesgo con 73,4%, seguido por el grupo de 21-22 años y 25 años y más con 75%, mientras que en los demás grupos etarios la percepción de gran riesgo bordea el 80%.

Gráfico N°7: Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según grupos de edad



c. Oferta y facilidad de acceso

Respecto de variables asociadas a la oferta de marihuana, en la tabla 27 se puede observar que el 27,3% de los estudiantes declaran que les resultaría fácil conseguirla, con cifras mayores entre los hombres que entre las mujeres, 30,9% y 24,1% respectivamente.

Por otra parte, 12,7% reporta haber recibido oferta de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a un 4,5% cuando se refiere a la oferta durante el último mes. En ambas situaciones son los hombres quienes han tenido más del doble de oferta directa de marihuana.

Tabla N°27: 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	30,94	6,02	18,34
Mujer	24,10	3,06	7,72
Total	27,33	4,46	12,73

En términos de la edad de los estudiantes, los de 25 años y más son quienes manifiestan en menor proporción que les resultaría fácil conseguir esta droga, con alrededor de un 25,8%, mientras que en todos los otros grupos entre el 27% y 29% de estudiantes perciben un fácil acceso a marihuana (tabla 28).

En cuanto a la oferta, la menor oferta en los últimos 30 días es recibida por los más jóvenes de 18 años y menos con 3%, mientras en el grupo etario de 23-24 años el 6,6% recibió oferta de marihuana. De igual modo, entre los universitarios de 23-24 años, el 13,6% ha recibido alguna oferta de probar o comprar marihuana en los últimos 12 meses, cifra que se reduce a menos del 12% en el grupo de 25 años y más.

Tabla N°28: Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que han recibido **oferta** de marihuana, según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	27,22	2,99	12,82
19-20	27,91	4,84	12,51
21-22	26,82	3,01	13,12
23-24	29,34	6,55	13,64
25 y más	25,77	5,07	11,91
Total	27,33	4,46	12,73

4.2.1.1- CANNABINOIDES SINTÉTICOS

De acuerdo al programa SMART (Global Synthetics Monitoring: Analysis, Reporting and Trends) de UNODC⁵, los agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos, a los que suele denominarse cannabinoides sintéticos, integran el grupo más numeroso, más diversificado y de mayor crecimiento dentro de las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) presentes en el mercado. De acuerdo al programa SMART (Global Synthetics Monitoring: Analysis, Reporting and Trends) de UNODC, al mes de febrero de 2015 más de 30 países y territorios habían aprobado reglamentaciones y legislación a nivel nacional con objeto de reducir la disponibilidad de estas sustancias. También se han formulado recomendaciones sobre la fiscalización internacional de algunos cannabinoides sintéticos.

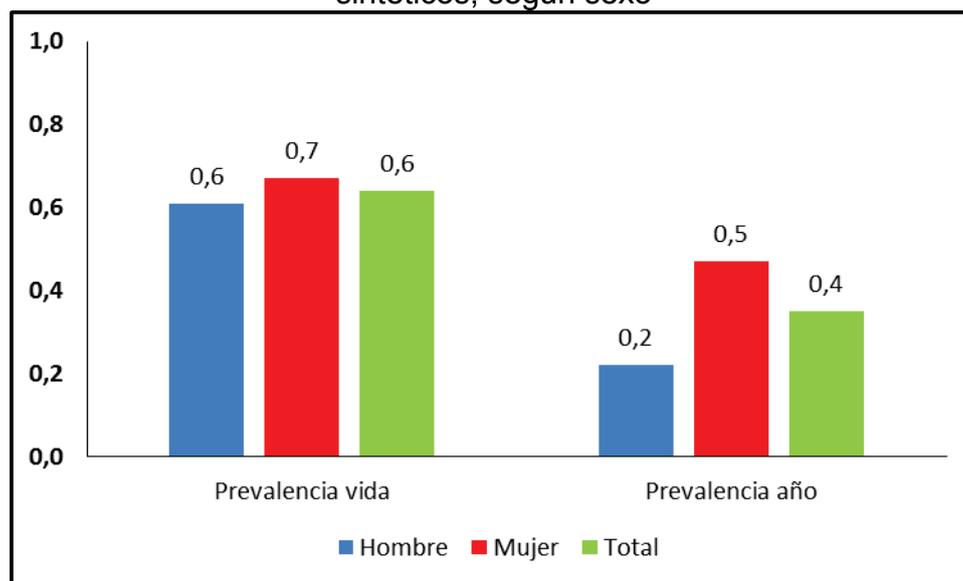
A partir de 2004 comenzaron a detectarse varios cannabinoides sintéticos en mezclas de hierbas para fumar que se vendían por Internet y en tiendas especializadas con diferentes marcas, como “Spice Gold”, “K2”, “Kronic” y “Yucatan Fire”. En general, esos productos no contienen cannabis, sino cannabinoides sintéticos, cuyos efectos son similares a los del cannabis. Esos productos ostentan una etiqueta con la leyenda “No apto para consumo humano” y normalmente contienen materia triturada de origen vegetal –que en sí misma no tiene propiedades psicoactivas– sometida a un proceso de impregnación o pulverización con uno o varios cannabinoides sintéticos, en diferentes dosis y combinaciones. En algunos casos, esas sustancias se añaden en su forma sólida (polvo) a la materia de origen vegetal.

En un principio, el consumo de cannabinoides sintéticos como drogas recreativas parecía estar restringido a un pequeño número de usuarios experimentales. Sin embargo, a partir de 2008, los productos que contenían esas sustancias adquirieron cada vez más popularidad en Alemania y en otros países europeos, donde empezaron a comercializarse a través de Internet como “productos a base de hierbas” que generaban experiencias similares a las del cannabis y, paralelamente, se fue acrecentando su presencia en los medios de comunicación. Esto parece haber incrementado su popularidad como “sustitutos legales del cannabis”, apuntando al mercado ilícito de drogas con el mayor número de consumidores en todo el mundo, es decir, el mercado de cannabis. Desde entonces, se ha comunicado al sistema de alerta temprana (EWA) de UNODC la aparición de cientos de productos que contienen cannabinoides sintéticos diferentes en más de 55 países y se ha llamado la atención de la comunidad internacional sobre su fabricación clandestina, los graves peligros que acarrearán para la salud pública y la sociedad, y los retos en materia de fiscalización de drogas.

El 0,64% de universitarios de Bolivia han usado cannabinoides sintéticos alguna vez y tanto en la prevalencia de vida como en la de último año las tasas de consumo son más altas entre las mujeres. No ajenos a este nuevo problema, los estudiantes universitarios de Bolivia presentan cifras de consumo de cannabinoides sintéticos que ponen a esta droga como la cuarta de mayor consumo, con una prevalencia de último año de 0,35%, muy similar a la de cocaína.

⁵ <https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/global-smart-update-2015-vol13.html>

Gráfico N°8: Prevalencia de vida y último año de consumo de cannabinoides sintéticos, según sexo



La prevalencia de vida de consumo de cannabinoides sintéticos es más alta en el grupo etario de 25 años y más con 1,2%, seguido del grupo de 19-20 años con 0,8%. En cuanto a la prevalencia de último año, las mayores tasas se registran en los mismo grupos etarios con 0,98% y 0,34% respectivamente.

Tabla N°29: Prevalencia de consumo de cannabinoides sintéticos, por grupos de edad (años)

Grupos de Edad	Prevalencia de vida	Prevalencia último año
18 y menos	0,03	0,03
19-20	0,81	0,34
21-22	0,52	0,18
23-24	0,07	0,04
25 y más	1,24	0,98
Total	0,64	0,35

4.2.2. COCAINA

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

a. Indicadores de uso

Como se observa en la tabla 30, el 1,4% de los estudiantes declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras más altas en hombres que

en mujeres (2% versus 0,8%). La prevalencia de último año fue de 0,4% y la de último mes de 0,2%. En cuanto a la incidencia, 0,3% de los universitarios se inició en el uso de cocaína en el último año y 0,1% en el último mes.

Tabla N°30: Indicadores de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	2,04	0,64	0,38	0,44	0,11
Mujer	0,82	0,20	0,08	0,19	0,09
Total	1,39	0,41	0,22	0,31	0,10

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

Tabla N°31: Prevalencia de último año de uso de cocaína según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	0,64	0,28 – 1,00
Mujer	0,20	0,01 – 0,39
Total	0,41	0,21 – 0,60

En la tabla 32 se observa la edad de inicio del consumo de cocaína. Entre los que declaran haber consumido alguna vez en la vida, el 50% consumió por primera vez a los 17 años o menos (mediana). La edad promedio de inicio fue de 19 años, pero más temprana en las mujeres con 18 años. En general, el 75% de quienes han consumido alguna vez esta droga, lo hicieron por primera vez antes de los 22 años (percentil 75).

Tabla N°32: Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo

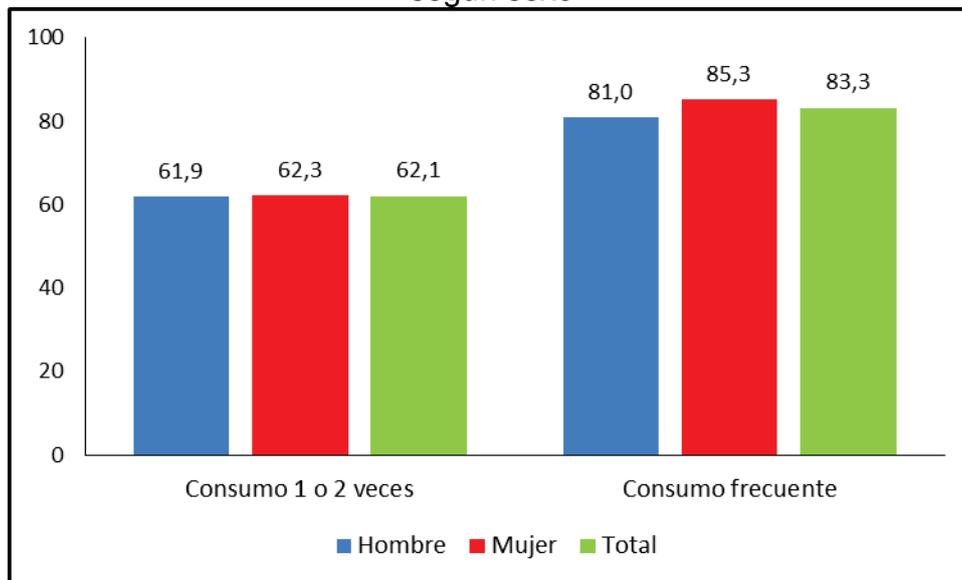
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	19,37	20	17	22
Mujer	18,13	17	17	19
Total	18,98	19	17	22

b. Percepción de riesgo

De la misma forma que para las otras drogas presentadas, se consultó a los estudiantes sobre la percepción de gran riesgo frente al uso experimental (prueba una o dos veces) y frecuente de cocaína. En relación al sexo, los resultados se muestran en el gráfico 9. Se puede observar que un 62% de los estudiantes perciben un gran riesgo frente al uso experimental de cocaína, con cifras similares en ambos sexos.

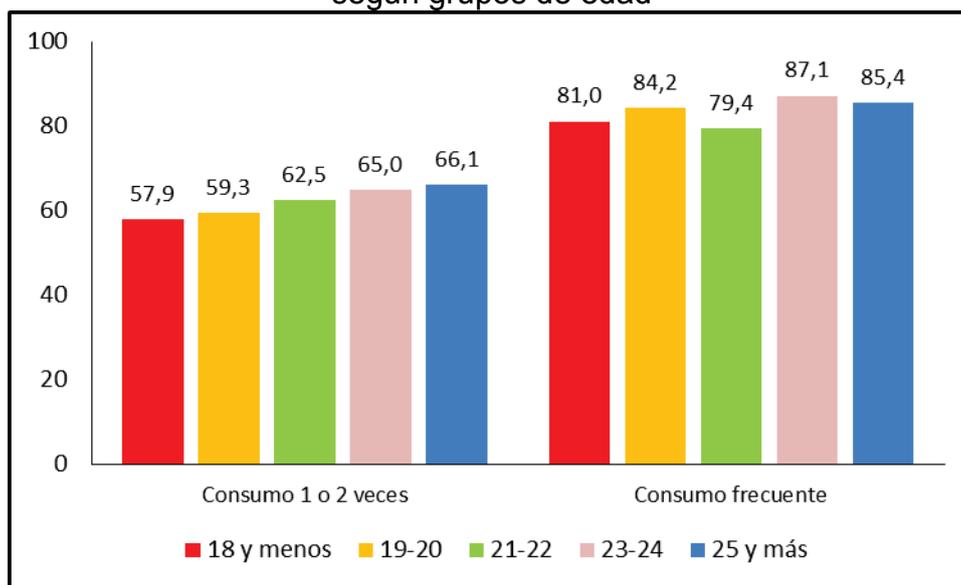
La percepción de gran riesgo sube al 83% cuando se trata del uso frecuente de cocaína, con una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres con 85%.

Gráfico N°9: Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según sexo



En términos de la edad de los universitarios, la menor percepción de gran riesgo se encuentra en el grupo de 18 años y menos con un 58% en uso experimental, seguido por el grupo de 19 y 20 años con 59%. Como se observa en el gráfico 10, hay 8 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 casi el 80% o más).

Gráfico N°10: Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según grupos de edad



c. Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se entregan los resultados sobre la percepción de facilidad de acceso y la oferta de cocaína por parte de los estudiantes. En la tabla 33 se observa que un 11,6% de los entrevistados declara que les resultaría fácil conseguir cocaína, con registros iguales por sexo. Por otra parte, cerca del 0,8% reconoce que le han ofrecido cocaína durante el último mes, ya sea para comprar o probar, con el doble de oferta para los hombres. Esta cifra sube a un 2,4% cuando se refiere a la oferta en los últimos 12 meses, la cual es de casi 3% entre los hombres.

Tabla N°33: 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	11,48	1,03	2,98
Mujer	11,61	0,50	1,79
Total	11,55	0,75	2,35

En términos de la edad, el grupo de 23-24 años con 14,2% es el que mayormente percibe que le resultaría fácil conseguir cocaína. Respecto de la oferta directa, el mismo grupo de 23-24 años presenta las mayores cifras, con 1,7% y 2,6% para la oferta de último mes y último año respectivamente. El grupo etario de 18 años y menos es el que recibió la menor oferta de cocaína

en el último mes, con 0,06%, situación que se repite para la oferta en los últimos 12 meses con 1,1%.

Tabla N°34: 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	10,32	0,06	1,05
19-20	12,88	0,88	3,20
21-22	10,05	0,46	2,00
23-24	14,16	1,70	2,58
25 y más	10,25	0,63	2,01
Total	11,55	0,75	2,35

4.2.3.- PASTA BASE

En esta sección se presentan los principales resultados sobre pasta base, para las diversas características estudiadas de esta droga. Es importante mencionar que entre los universitarios de Bolivia esta droga presenta tasas de consumo muy bajas y no está en la lista de las 10 sustancias más consumidas por este segmento poblacional, por lo que sus datos deben ser considerados teniendo esta situación siempre presente.

a. Indicadores de uso

En relación al uso, la tabla 35 muestra que un 0,3% de los estudiantes universitarios del país declaran haber consumido pasta base al menos alguna vez en la vida, cifra que es de 0,6% entre los hombres y de 0,1% entre las mujeres. El consumo reciente y actual alcanza al 0,04%. Prácticamente no hubo casos de consumo de pasta base por primera vez en los últimos 12 meses.

Tabla N°35: Indicadores de consumo de pasta base según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	0,62	0,08	0,08	0,02	0,02
Mujer	0,10
Total	0,34	0,04	0,04	0,01	0,01

Debido a la baja prevalencia de uso en el último año, no se realiza análisis según grupos de edad.

En cuando a la edad de inicio de pasta base, en la tabla 36 se puede observar que el promedio es de 17 años. Respecto de la mediana, entre los hombres que han consumido alguna vez se observa que el 50% lo hizo por primera vez a los 17 años o menos, en cambio la misma proporción en mujeres lo hicieron a los 14 años.

Es importante recordar que la edad de inicio se determina a partir de los estudiantes que declaran haber consumido alguna vez en la vida, y dada la baja prevalencia de ese indicador los resultados asociados a la edad de inicio deben ser interpretados con precaución.

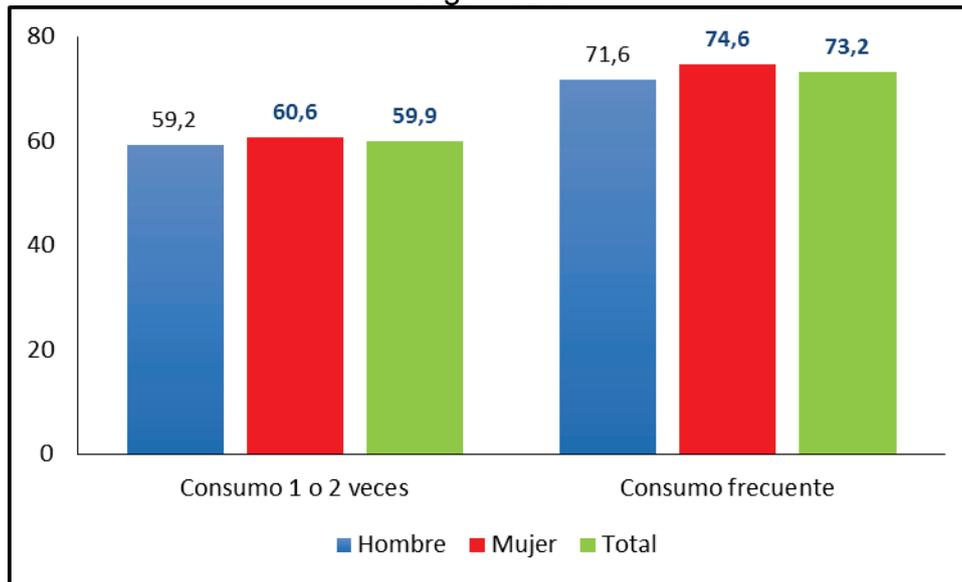
Tabla N°36: Edad de inicio de consumo de pasta base según sexo

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17,15	16	17	19
Mujer	15,18	14	14	14
Total	16,85	15	16	19

b. Percepción de riesgo

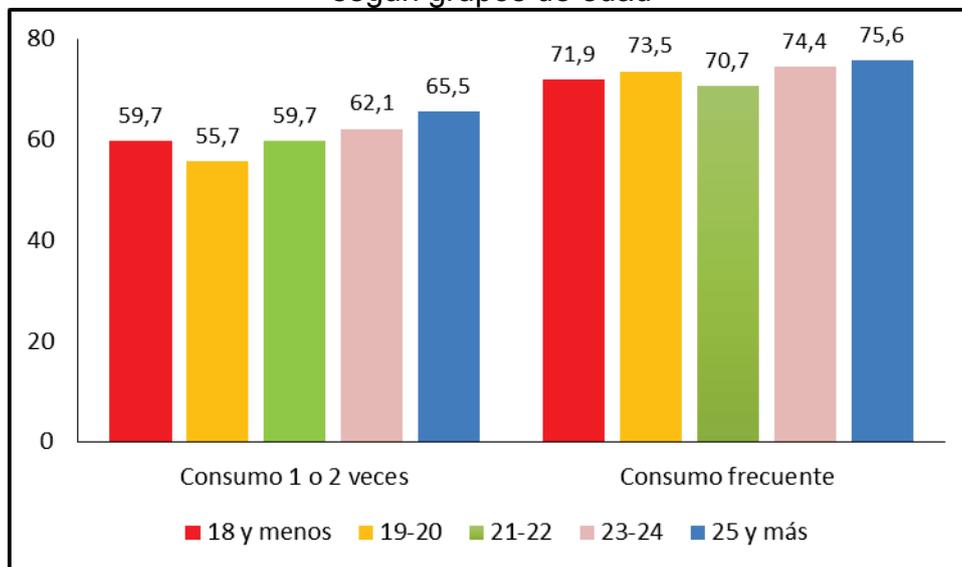
Se observa en el gráfico 11 que la percepción de gran riesgo del uso experimental de pasta base es de 60%. Los porcentajes son similares por sexo. La percepción de gran riesgo de uso frecuente de pasta base es referida por el 73,2% de los estudiantes, con leves mayores niveles de percepción de gran riesgo entre las mujeres: 74,6% versus 71,6% en los hombres.

Gráfico N°11: Percepción de gran riesgo de consumo de pasta base, según sexo



La percepción de gran riesgo según la edad de los estudiantes se muestra en el gráfico 12, donde el menor porcentaje para la percepción de gran riesgo frente al uso experimental de pasta base se presenta en el grupo de 19-20 años con un 55,7%, el cual llega a un 65,5% entre los estudiantes de 25 años y más. La diferencia de percepción de gran riesgo entre los grupos de edad disminuye frente al uso frecuente de pasta base, con porcentajes que van entre un 71,9% en el grupo de 18 años y menos, hasta un 75,6% en el segmento de 25 años y más.

Gráfico N°12: Percepción de gran riesgo de consumo de pasta base, según grupos de edad



c. Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se presentan los resultados sobre la facilidad de acceso y la oferta de pasta base. En la tabla 37 se observa que el 4,8% de los estudiantes considera que es fácil conseguir pasta base, con pocas diferencias por sexo. Por otra parte, un 0,3% declara haber recibido alguna oferta en el último mes para comprar o probar pasta base, mientras que el 1,1% declara haber recibido ofertas en los últimos 12 meses. La oferta siempre es mayor entre los hombres.

Tabla N°37: Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** pasta base, y porcentaje que han recibido **oferta** de pasta base según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	4,96	0,52	1,55
Mujer	4,70	0,15	0,60
Total	4,82	0,32	1,05

En cuanto a la edad, tal como se observa en la tabla 38, quienes más declaran que les resultaría fácil conseguir pasta base son los estudiantes de 25 años o más, con un 6,2%, seguido del grupo entre 23 y 24 años con un 5,3%. La mayor oferta de pasta base para probar o comprar la droga afecta a los estudiantes del grupo etarios de 25 años y más, donde un 0,6% recibió alguna oferta en el último mes y el 1,3% en el último año.

Tabla N°38: Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** pasta base, y porcentaje que han recibido **oferta** de pasta base, según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	4,96	0,00	0,92
19-20	4,22	0,30	1,18
21-22	4,20	0,22	1,02
23-24	5,26	0,35	0,50
25 y más	6,20	0,64	1,32
Total	4,82	0,32	1,05

4.2.4. ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO (ETA)

a. Indicadores de uso

Como se observa en la tabla 39, la prevalencia de vida de consumo de éxtasis fue de 0,5% entre los estudiantes universitarios de Bolivia, observándose que los hombres tienen mayor consumo con relación a las mujeres, con 0,8% y 0,3% respectivamente. Tal diferencia por sexo se mantiene en los registros de prevalencia de consumo de último año, con tasas totales de 0,4% y 0,1% para hombres y mujeres, respectivamente. Entre los consumidores de últimos mes las diferencias por sexo se mantiene con valores cercanos al 0,2% entre los hombres y al 0,1% entre las mujeres.

Tabla N° 39: Indicadores de consumo de éxtasis según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	0,77	0,40	0,18
Mujer	0,34	0,10	0,09
Total	0,54	0,24	0,13

El cuanto al consumo de otros estimulantes de tipo anfetamínico, la prevalencia de vida de consumo de anfetamina es de 0,2% y de metanfetamina de 0,7%. La prevalencia de vida de ETA, que incluye anfetamina, metanfetamina y éxtasis en conjunto fue de 1,3%, observándose siempre mayor consumo entre los hombres (tabla 40). Considerando la prevalencia de vida de ETA en su conjunto, las tasas son similares al consumo de cocaína.

Tabla N°40 Indicadores de consumo de ETA, alguna vez en la vida, según sexo

Sexo	Prevalencia Vida		
	Anfetamina	Metanfetamina	ETA total*
Hombre	0,39	0,67	1,48
Mujer	0,04	0,68	1,06
Total	0,21	0,67	1,26

*ETA total: incluye anfetamina, metanfetamina y sustancias tipo éxtasis.

Por otra parte en la tabla siguiente se presentan los resultados sobre edad de inicio de ETA, entre quienes declararon haber usado alguna vez en la vida. Como se desprende de la tabla 41, la edad de inicio promedio de consumo de

éxtasis es de 18 años. La mitad de los usuarios de éxtasis (mediana) iniciaron el consumo a los 18 años o antes. El edad promedio de inicio de consumo de anfetamina es también de 18 años, mientras que para la metanfetamina es aproximadamente 16 años, con una mediana de 15 años: el 50% de quienes han consumido metanfetamina lo hicieron por primera vez a los 15 años o antes.

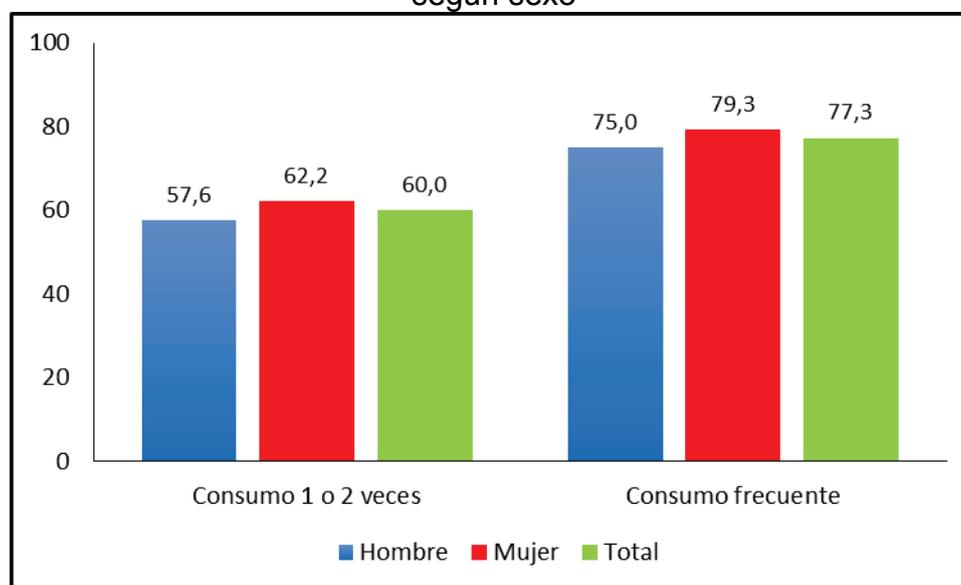
Tabla N°41: Edad de inicio de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico

Sustancia/indicación	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Éxtasis	17,80	15	18	21
Anfetamina	18,06	16	18	20
Metanfetamina	15,93	11	15	20

b. Percepción de riesgo

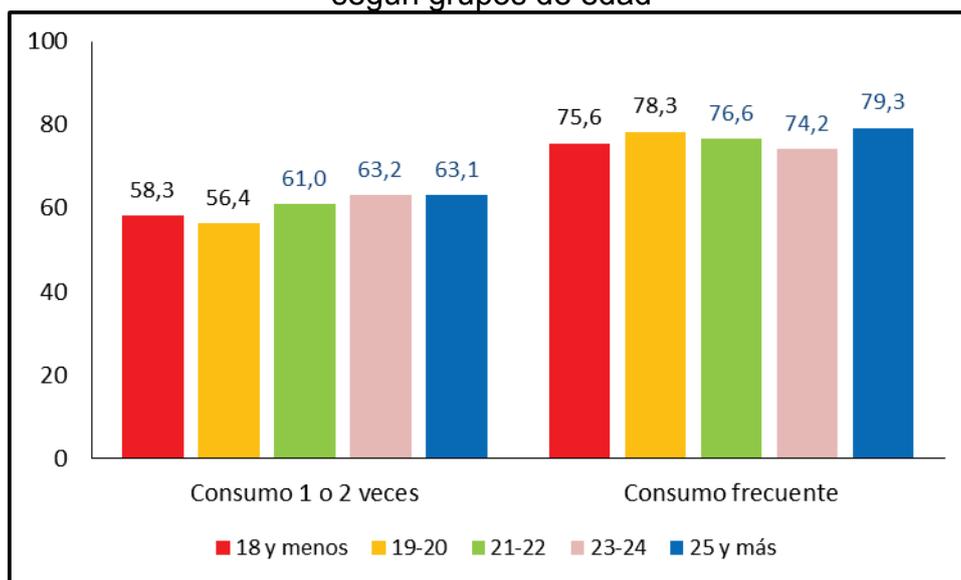
En el gráfico 13 se registra la percepción de gran riesgo de consumo experimental (una o dos veces) y consumo frecuente de éxtasis entre los estudiantes universitarios. La percepción de riesgo de uso experimental es de 60%, con 62,2% en el caso de las mujeres y 57,6% en el caso de los hombres. Por su parte, la percepción de gran riesgo en el consumo frecuente de éxtasis alcanza un 77,3%, siendo de 79,3% entre las mujeres y de 75,0% en el caso de los hombres.

Gráfico N°13: Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, según sexo



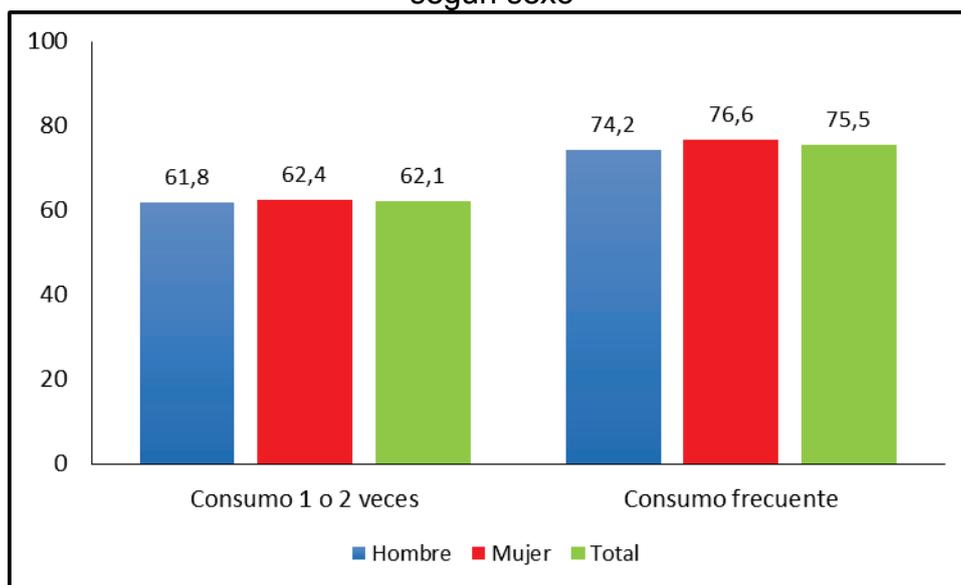
La percepción de gran riesgo de consumo experimental de éxtasis aumenta con la edad. Es así como entre los estudiantes de 18 años o menos la percepción de gran riesgo es de un 58%, pero asciende al 63% entre los estudiantes de 25 años y más. Por su parte, la percepción de gran riesgo de consumo frecuente de éxtasis más baja se registra en el grupo etario de 23-24 años con 74,2% y la más alta en el grupo etario de 25 años y más con 79,3% (gráfico 14).

Gráfico N°14: Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, según grupos de edad



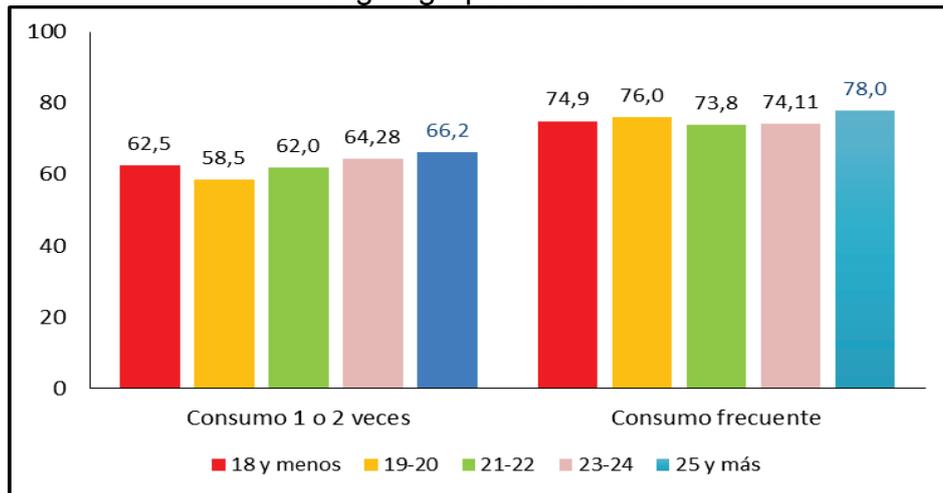
En el gráfico 15 se registra la percepción de gran riesgo de consumo experimental (una o dos veces) y consumo frecuente de metanfetamina entre los estudiantes universitarios. La percepción de riesgo de uso experimental es de 62%, con valores muy similares entre mujeres y hombres. Por su parte, la percepción de gran riesgo en el consumo frecuente de metanfetamina alcanza un 75,5%, siendo de 76,6% entre las mujeres y de 74,2% en el caso de los hombres.

Gráfico N°15: Percepción de gran riesgo de consumo de metanfetamina, según sexo



Al igual que en el caso de otras drogas, la percepción de gran riesgo de consumo experimental de metanfetamina aumenta levemente con la edad. Es así como entre los estudiantes de 18 años o menos la percepción de gran riesgo es de 62,5%, y asciende a 66,2% entre los estudiantes de 25 años y más. Sin embargo, la percepción de gran riesgo de consumo frecuente de metanfetamina es más alta y similar en los diferentes grupos etarios, fluctuando en torno al promedio, 76%, con la excepción del grupo de estudiantes de mayor edad, 25 años y más, donde la percepción de gran riesgo de uso frecuente de metanfetaminas es del 78% (gráfico 16).

Gráfico N°16: Percepción de gran riesgo de consumo de metanfetamina, según grupos de edad

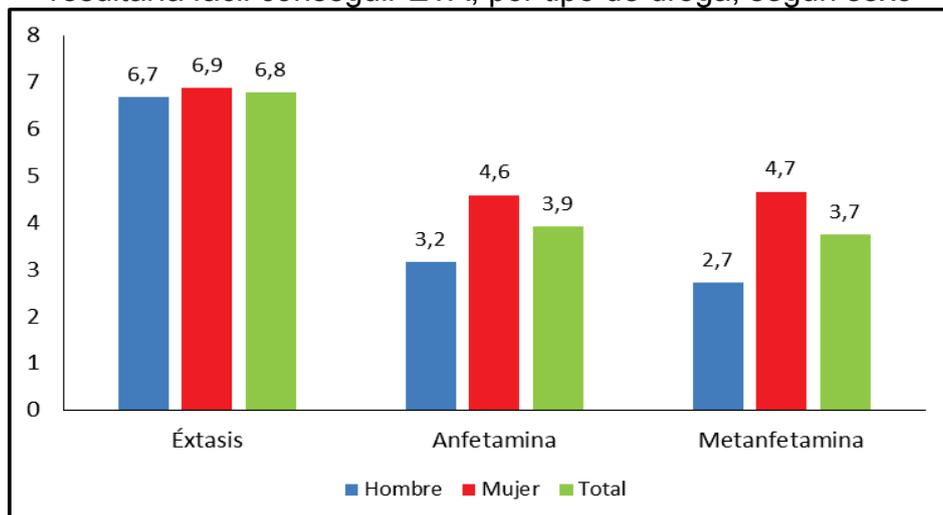


c. Oferta y facilidad de acceso

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

Como se observa en el gráfico 17, el 6,8% de los estudiantes considera que es fácil conseguir éxtasis. El 3,9% consideró que sería fácil conseguir anfetamina y un 3,7% consideró fácil conseguir metanfetamina. Cuando se indaga por sexo, para todos los ETA, las mujeres declaran una mayor percepción de fácil de acceso para conseguir estas drogas que los hombres.

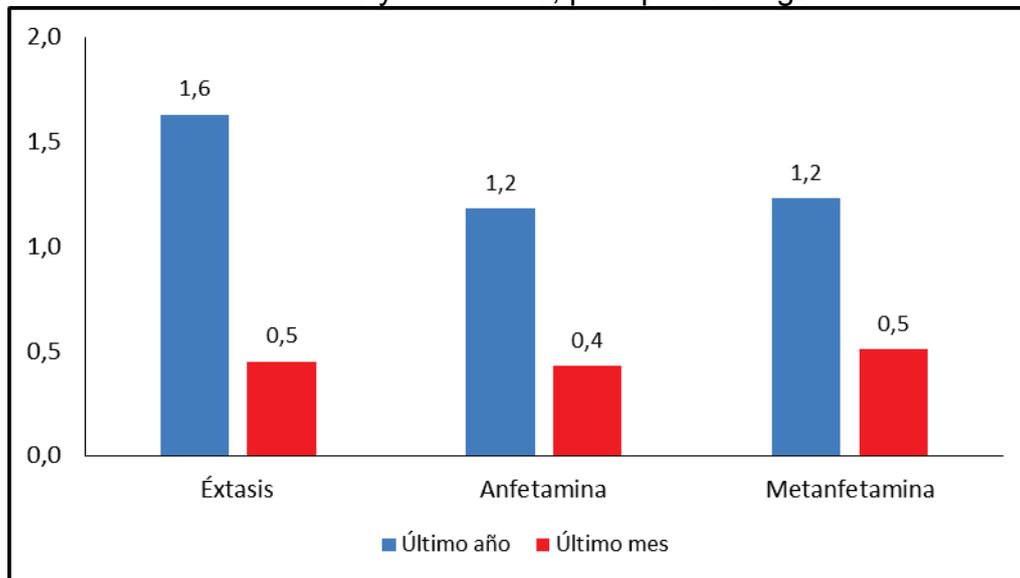
Gráfico N°17: Porcentaje de estudiantes que reportan que les resultaría fácil conseguir ETA, por tipo de droga, según sexo



Por otra parte, se observó también un aspecto más objetivo del acceso a estas drogas a través de la oferta directa de ETA que han recibido los estudiantes universitarios. El 1,6% de ellos declara haber recibido alguna oferta en el último año para probar o comprar éxtasis y el 0,5% recibió una oferta similar en el último mes.

Un 1,2% de los universitarios recibió en el último año alguna oferta para comprar o probar anfetamina y un 0,4% recibió tal oferta en el último mes. Finalmente, un 1,2% de los estudiantes mencionó que había recibido alguna oferta para comprar o probar metanfetamina en el último año y un 0,5% declaró que recibió alguna oferta de este tipo en el último mes (gráfico 18).

Gráfico N°18 :Porcentaje de estudiantes que han recibido oferta de ETA en el último mes y último año, por tipo de drogas



4.2.5. INHALABLES

a. Indicadores de uso

Este estudio incluyó también preguntas sobre el uso de sustancias inhalables que, como se mencionó anteriormente, corresponde a sustancias de venta lícita que se incorporan en este capítulo por la importancia que tiene el uso indebido de ellas. La lista que se incluyó en el cuestionario contempla las siguientes sustancias: bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares. En la tabla 42 se observa que un 1,3% de los estudiantes declaran haber usado esta sustancia a lo largo de su vida, sin diferencias por sexo. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del

último año es de 0,2%, cifra que se eleva a un 0,3% entre los hombres y desciende a 0,1% en las mujeres. Finalmente, el uso actual es de 0,1%.

Tabla N°42: Indicadores de consumo de inhalables según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	1,23	0,26	0,16	0,26	0,08
Mujer	1,29	0,10	0,00	0,25	0,09
Total	1,26	0,18	0,08	0,26	0,09

4.2.6.- OTRAS DROGAS

En el cuestionario también se incluyeron preguntas sobre otras drogas ilícitas. En la tabla 43 se puede observar la prevalencia de consumo alguna vez en la vida para una larga lista de sustancias, así como la prevalencia de último año y último mes de un grupo menor de ellas.

Lo más destacado y de sumo cuidado en este listado es la prevalencia de consumo de LSD, que en este estudio resulta ser la segunda sustancia ilícita de mayor consumo entre los estudiantes universitarios de Bolivia, sólo superada por el consumo de marihuana. Es así como el consumo de LSD registra una prevalencia de vida del 2,1% y de 0,8% y 0,10% en prevalencia de último año y último mes, respectivamente.

La prevalencia de vida de hongos alucinógenos fue de 0,7% y de 0,3% la prevalencia de último año.

La ketamina registró una prevalencia de vida prácticamente 1% y un consumo reciente de 0,1%.

El hachís registró una prevalencia de vida de 0,6%.

En el caso de las demás drogas, tales como heroína, morfina, crack, la "H" y GHB, las tasas de consumo alguna vez en la vida no sobrepasan el 0,5%.

Tabla N°43: Prevalencia vida, año y mes de consumo de otras drogas, por droga

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
LSD	2,13	0,79	0,10
Hongos	0,73	0,26	0,01
Ketamina	0,96	0,12	0,08
Heroína	0,27	0,08	0,08
Hachís	0,61	-	-
Opio	0,51	-	-
Morfina	0,38	-	-
Crack	0,13	-	-
La H	0,27	-	-
GHB	0,02	-	-

Información adicional sobre LSD

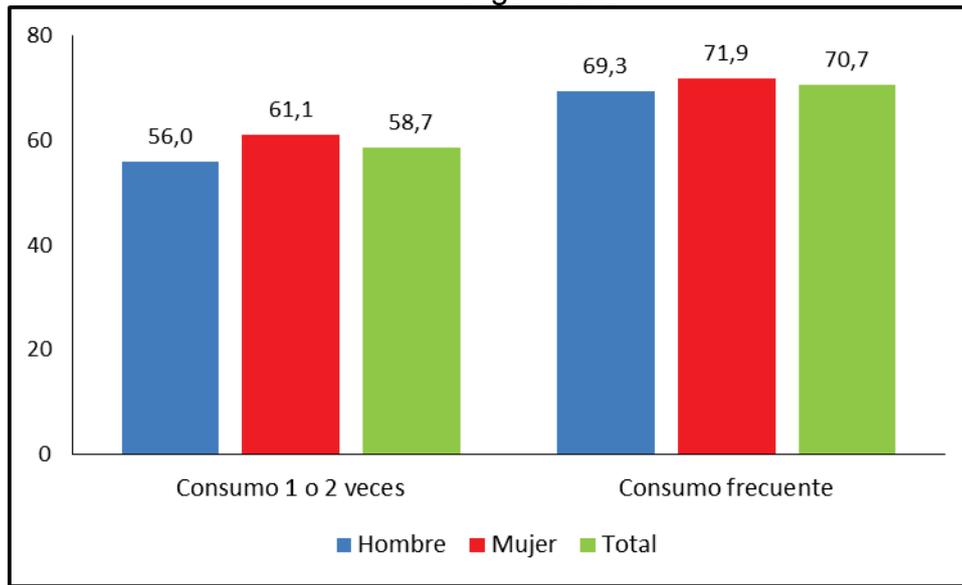
En la tabla 44 se presentan los resultados sobre edad de inicio de LSD. El promedio de edad de inicio se encuentra en torno a los 16 años de edad, al igual que la mediana, indicando que la mitad de ellos inició su consumo a los 16 años o antes de esa edad.

Tabla N°44: Edad de inicio de consumo de LSD

Sustancia	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
LSD	16,17	12	16	20

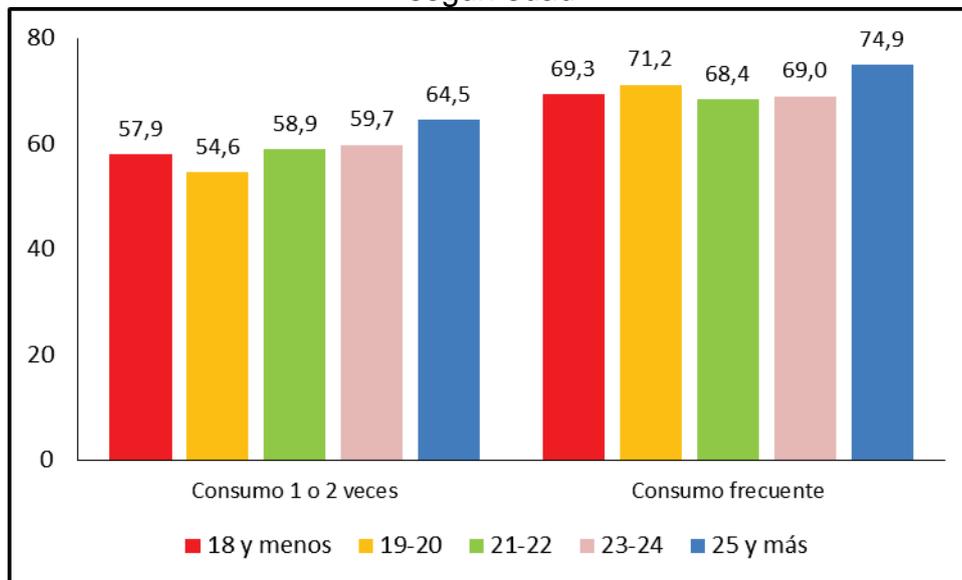
En el gráfico 19 se presentan los resultados sobre la percepción de gran riesgo sobre el uso de LSD en los universitarios bolivianos. El 58,7% percibe gran riesgo en el uso experimental de LSD (una o dos veces), siendo esta percepción mayor entre las mujeres con 61,1% en comparación con los hombres, 56%. La percepción de gran riesgo sobre uso de LSD en forma frecuente es de 70,7%, también mayor entre las mujeres con casi 71,9% en comparación con los hombres, con un registro de 69,3%.

Gráfico N° 19: Percepción de gran riesgo de consumo de LSD según sexo



La percepción de gran riesgo de consumo de LSD muestra como tal percepción aumenta conforme aumenta la edad de los estudiantes (gráfico 20). Es así como la más alta percepción de gran riesgo para el uso de esta droga se registra en el grupo etario de 25 años y más, con 64,5% para el uso experimental y casi 75% para la percepción de riesgo de uso frecuente.

Gráfico N° 20: Percepción de gran riesgo de consumo de LSD según edad



Los gráficos 21 y 22 indican la percepción que tienen los estudiantes acerca de cuan fácil o difícil les resultaría conseguir LSD. El 3,7% de los estudiantes considera que sería fácil obtener esta droga, llamando la atención que dicho porcentaje es mayor entre las mujeres con 4,1% frente a 3,1% entre los hombres. En cuanto al dato más objetivo, acerca de si han recibido alguna oferta para probar o comprar LSD, el 1,9% de los estudiante recibió alguna oferta en el último año y 0,7% alguna oferta en el último mes. Esta información nos indica que a pesar de que el LSD es una sustancia de difícil acceso y baja oferta, igual ha penetrado entre los estudiantes, de manera tal que ha desplazado a la cocaína como la segunda droga de mayor consumo.

Gráfico N° 21: Distribución porcentual de estudiantes según cuan fácil o difícil les resultaría conseguir LSD

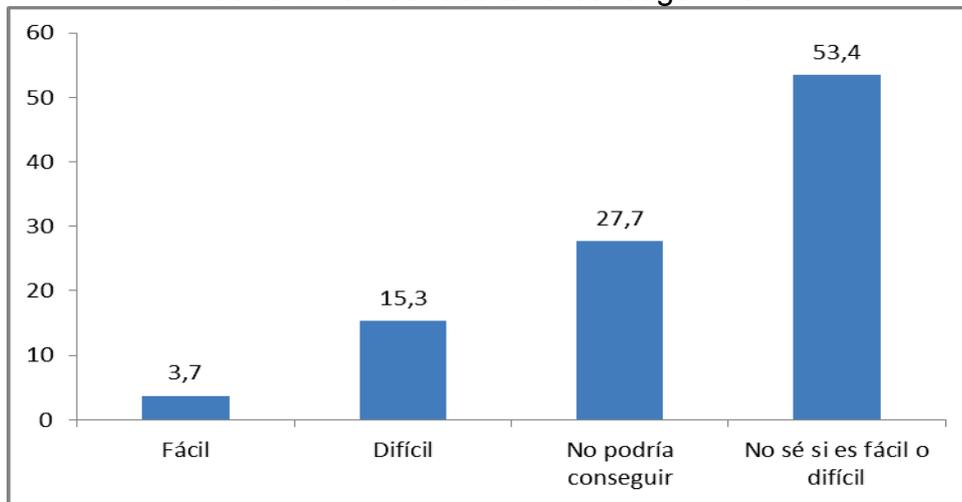
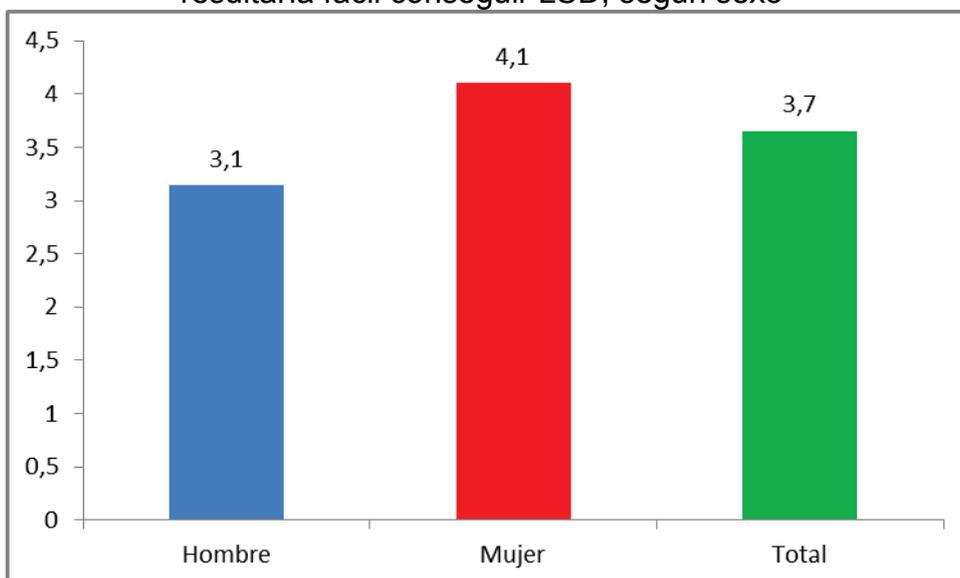


Gráfico N° 22: Porcentaje de estudiantes que reportan que les resultaría fácil conseguir LSD, según sexo



4.3.- CUALQUIER DROGA

En esta sección se presentan los resultados en relación al uso de cualquier droga ilícita, lícita o de uso indebido. Para la construcción del indicador de uso de “cualquier droga” se consideraron las siguientes sustancias: marihuana, cannabinoides sintéticos (consultada como marihuana sintética), cocaína, pasta base, heroína, éxtasis, metanfetamina, anfetamina, ketamina, LSD, hongos alucinógenos, sustancias inhalables, popper, hachís, crack, opio, morfina, la “H” y GHB.

a. Indicadores de uso

En la tabla 45 se presentan los resultados para los 3 tipos de prevalencia para cada una de las drogas, además de la categoría “cualquier droga”, que implica el uso de al menos una de ellas. La tabla ha sido ordenada en forma descendente de acuerdo al número de indicadores disponibles y a la prevalencia de último año, con el fin de conocer cuál es el mayor consumo reciente de drogas entre los estudiantes universitarios de Bolivia.

El 17,4% de los estudiantes universitarios de Bolivia ha probado algún tipo de drogas alguna vez en la vida.

Como sucede generalmente en este tipo de estudios, la marihuana es por lejos la sustancia más consumida, con una prevalencia de último año de casi 5%. Le sigue el consumo reciente de LSD (0,79%), cocaína (0,41%) y cannabinoides sintéticos (0,35%); luego vienen hongos alucinógenos (0,26%), éxtasis (0,24%) e inhalables (0,18%). El resto de las sustancias presentan una prevalencia de último año alrededor del 0,1% o inferior a esa cifra.

En términos generales, el 6,2% de los estudiantes universitarios de Bolivia ha consumido alguna droga ilícita o indebida en el último año.

Dos situaciones importantes de destacar en esta sección. 1) Por primera vez en este tipo de estudios, las sustancias “tipo LSD” superan el consumo de drogas más tradicionales, como la cocaína y similares, entre los universitarios de Bolivia, y 2) Por primera vez en este tipo de estudios y en muchos realizados en América Latina, entre las seis sustancias de mayor consumo, tres de ellas son drogas sintéticas o nuevas sustancias psicoactivas.

Tabla N°45: Prevalencia vida, año y mes, por droga

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Marihuana	12.15	4.98	2.18
LSD	2,13	0,79	0,10
Cocaína	1.39	0.41	0.22
Cannabinoides sintéticos	0,64	0,35	-
Hongos	0,73	0,26	0,01
Éxtasis	0,54	0,24	0,13
Inhalables	1.26	0.18	0.13
Metanfetamina	0,67	0,14	0,09
Ketamina	0,96	0,12	0,08
Anfetamina	0,21	0,09	0,04
Heroína	0,27	0,08	0,08
Pasta base	0.34	0.04	0.04
Hachís	0,61	-	-
Opio	0,51	-	-
Morfina	0,38	-	-
La "H"	0,27	-	-
Popper	0,19	-	-
Crack	0,13	-	-
GHB	0,02	-	-
Cualquiera*	17,41	6,17	2,50

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

El uso de cualquier droga por sexo se presenta en la tabla 46. En términos de la prevalencia de uso alguna vez en la vida, el 23,4% de los hombres y el 12,1% de las mujeres usó alguna droga. En cuanto a la prevalencia de consumo de último año, el 8,1% de los hombres y el 4,5% de las mujeres usó drogas en forma reciente. En cuanto al consumo actual, indicado a partir de la prevalencia de último mes, la relación de mayor consumo entre los hombres tiende a ser de 2 a 1, con 3,6% en los hombres y 1,6% en las mujeres.

Tabla N°46: Indicadores de consumo de cualquier droga según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	23,36	8,05	3,55
Mujer	12,11	4,49	1,57
Total	17,41	6,17	2,50

Tal como se desprende de la tabla 47, la diferencia de consumo entre hombres y mujeres para la prevalencia de último año es estadísticamente significativa.

Tabla N°47: Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga ilícita según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	8,05	6,83 – 9,27
Mujer	4,49	3,61 – 5,37
Total	6,17	5,43 – 6,91

En relación a la edad de los estudiantes, se observa en la tabla 48 que los mayores niveles de consumo están entre los más jóvenes de 18 años y menos, con una tasa de casi 7% de consumo reciente. El nivel más bajo de consumo de drogas se encuentra en el grupo etario de 25 años y más con 4,4%.

Tabla N°48: Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga ilícita según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza de 95%
18 y menos	6,97	4,52 – 9,43
19-20	6,63	5,32 – 7,94
21-22	6,34	4,94 – 7,73
23-24	6,75	4,62 – 8,88
25 y más	4,42	2,64 – 6,20
Total	6,17	5,43 – 6,91

V. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

5.1. Programas de Prevención

Este estudio indagó también acerca de los programas y actividades preventivas sobre el problema de las drogas dirigidos a los estudiantes de Bolivia. En tal caso, el 79% de los estudiantes mencionó haber recibido información, cursos o talleres para prevenir el uso de drogas mientras estuvo en la *enseñanza secundaria*. Los porcentajes son muy parecidos entre ambos sexos, tal como se observa en la tabla 49. Por otra parte, el 49,4% de los estudiantes mencionó que había recibido algún programa formal sobre prevención de drogas en dicha etapa.

Tabla N°49: Porcentaje de estudiantes que recibieron algún tipo de orientación o curso formal de prevención sobre consumo de drogas durante la enseñanza secundaria

Sexo	% recibió información o cursos	% recibió programas formales
Hombre	80,59	48,93
Mujer	77,52	30,19
Total	78,97	49,44

Con relación a la orientación recibida sobre prevención del consumo de drogas durante los años de estudio *en la universidad*, el 16,8% de los estudiantes recibió información, cursos o talleres para prevenir el uso de drogas en la universidad, pero sólo el 9,7% declara que recibió algún tipo de programa formal. No existen grandes diferencias por sexo en este tipo de respuestas, tal como se observa en la tabla 50.

Tabla N°50: Porcentaje de estudiantes que recibieron algún tipo de orientación o curso formal de prevención sobre consumo de drogas en la universidad

Sexo	% ha recibido información o cursos	% ha recibido programas formales
Hombre	16,72	9,69
Mujer	16,93	9,74
Total	16,83	9,71

Consultados los estudiantes acerca del nivel de compromiso que debería tener la universidad con el problema de las drogas, 75,4% de los estudiantes cree que debería existir una política universitaria específica para prevenir el

consumo de drogas entre los estudiantes. Tal porcentaje es de 77% entre las mujeres y de 73,6% entre los hombres. Un 3,9% de los universitarios no cree o descarta tajantemente que una política de este tipo debería existir.

Tabla N°51: Porcentaje de estudiantes que cree o no que debería existir una política universitaria para prevenir el consumo de drogas

Sexo	Debería existir política		
	Sí	Talvez	No
Hombre	73,57	21,48	4,95
Mujer	77,04	20,09	2,87
Total	75,40	20,75	3,85

5.2. Tratamiento y necesidad de tratamiento

Finalmente el estudio indagó acerca de problemas de abuso y/o dependencia a las drogas en los estudiantes y qué porcentaje de ellos han recibido algún tipo de ayuda al respecto.

En términos concretos, un 41,1% de los estudiantes indicó que no consume drogas, el 49,6% de las mujeres y el 31,6% de los hombres. Un 55,6% de los estudiantes indicó que nunca ha estado en tratamiento, un 48,2% de las mujeres y un 63,8% de los hombres. No obstante lo anterior, el 1% de los estudiantes indicó que sí había recibido algún tipo de tratamiento por alcohol y drogas. El 1,9% recibió algún tratamiento por problemas específicos con el alcohol y el 0,5% por problemas específicos con drogas ilícitas y/o de uso indebido.

Tabla N°52: Porcentaje de estudiantes que ha recibido o no algún tipo de tratamiento por drogas, alguna vez en su vida

Sexo	Recibido tratamiento				
	Sí, por alcohol	Si, por drogas	Si, por alcohol y drogas	No, nunca ha estado en tratamiento	No consume alcohol ni otras drogas
Hombre	2,42	0,74	1,44	63,77	31,62
Mujer	1,38	0,20	0,62	48,24	49,56
Total	1,87	0,46	1,01	55,60	41,06

VI. COMPARATIVO 2009-2012-2016

6.1. DEMOGRAFÍA.

En esta sección se presentan los datos demográficos básicos de los estudiantes de las muestras de los tres estudios: *Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en Población Universitaria de Bolivia, 2009*, *Estudio Epidemiológico Sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Bolivia, 2012* y del presente estudio realizado a fines del año 2016. En la tabla 53 se presenta la distribución por sexo, donde se observa que en el estudio del año 2009 un 50,7% de los estudiantes representados en el estudio eran hombres y un 49,4% mujeres. Es importante resaltar que esos porcentajes se obtuvieron desde la población representada y no sobre la muestra efectiva (sin ponderar). Por su parte, para el estudio de 2012 hubo mayor representación de estudiantes mujeres, 57,5%, respecto de hombres, 42,5%. Lo mismo ocurrió para el presente estudio, de 2016, donde la muestra estuvo compuesta por un 52,8% de mujeres y 47,2% de hombres.

Tabla N°53: Distribución de las muestras y de la población representada
Años 2009 – 2012 -2016, según sexo

Sexo	2009		2012		2016	
	Tamaño de muestra	% población representada	Tamaño de muestra	% población representada	Tamaño de muestra	% población representada
Hombres	2.006	50,65	1.336	42,47	1.960	47,18
Mujeres	2.239	49,35	1.741	57,53	2.158	52,82
Total	4.245	100	3.077	100	4.118	100

De la misma forma en la tabla 54 se muestran las distribuciones por grupos de edad de los dos estudios. Como se observa, hay leves diferencias entre los tres estudios con un mayor porcentaje de estudiantes de 19-20 años en el estudio del 2009 (30,2%) y de 21-22 años en 2012 (26,1%), mientras que en 2016 el grupo de 19-20 años vuelve a ser el más representado en la muestra (30,9%).

Tabla N°54: Distribución porcentual de las poblaciones Representadas, años 2009 – 2012 -2016, según grupos de edad (años)

Grupos de Edad	2009	2012	2016
18 y menos	11,93	9,16	9,97
19-20	30,19	22,40	30,89
21-22	25,05	26,09	25,91
23-24	15,07	18,60	13,56
25 y más	17,76	23,75	19,67
Total	100	100	100

Las diferencias observadas en las distribuciones por sexo y edad de los tres estudios (particularmente en la variable sexo) sugieren que para evitar sesgo en las comparaciones, las cifras de los años 2009 y 2012 sean ajustadas de acuerdo con la distribución conjunta por esas dos variables del estudio de 2016. En efecto, este procedimiento (método directo de ajuste) es el que se ha aplicado en las siguientes tablas de este capítulo comparativo, de tal forma que los datos que aquí se presentan para los estudios de los años 2009 y 2012 difieren de aquellos que se presentaron en los informes de esos años para Bolivia.

6.2. ALCOHOL

De acuerdo con los registros de la prevalencia de último año de consumo de alcohol en los universitarios de Bolivia, en 2016 se observa una estabilización del consumo reciente de alcohol con relación a 2012, con tasas cercanas al 57% en ambos estudios. El consumo no ha variado significativamente ni en hombres ni tampoco en mujeres.

Tabla N°55: Prevalencia de último año de consumo de alcohol según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	63,90	61,79 - 66,00	65,93	63,38 - 68,47	64,05	61,92 - 66,18
Mujer	46,84	44,77 - 48,91	48,99	46,64 - 51,34	50,32	48,21 - 52,44
Total	54,88	53,39 - 56,38	56,98	55,23 - 58,73	56,80	55,29 - 58,31

Por otra parte, al comparar los niveles de consumo reciente de alcohol según grupos de edad entre los años 2012 y 2016 no se encuentra cambios

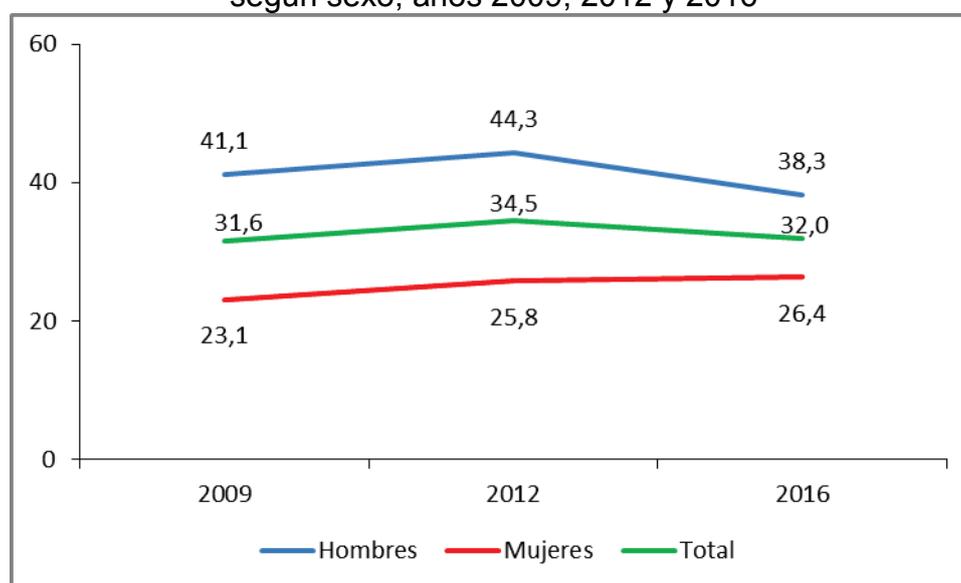
estadísticamente significativos en las tasas de consumo en ninguno de los grupos etarios.

Tabla N°56: Prevalencia de último año de consumo de alcohol según grupos de edad, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
18 y menos	47,39	43,82 - 50,96	43,26	37,57 - 48,94	46,28	41,50 - 51,06
19-20	53,94	51,25 - 56,63	51,31	47,77 - 54,85	52,71	50,12 - 55,31
21-22	54,98	51,93 - 58,02	58,84	55,43 - 62,26	55,59	52,77 - 58,41
23-24	56,86	52,64 - 61,08	62,95	58,89 - 67,00	63,33	59,29 - 67,37
25 y más	58,68	54,72 - 62,64	66,26	62,65 - 69,88	65,64	61,59 - 69,70
Total	54,88	53,39 - 56,38	56,98	55,23 - 58,73	56,80	55,29 - 58,31

En el gráfico 23 se presenta la tendencia de la prevalencia de uso de alcohol en el último mes. Tanto en hombres como en mujeres se presenta un aumento entre los años 2009 y 2012, y luego un descenso entre los hombres desde 44,3% en 2012 a 38,3% en 2016. En el caso de las mujeres hay una variación muy leve en el mismo período, desde 25,8% en 2012 a 26,4% en 2016.

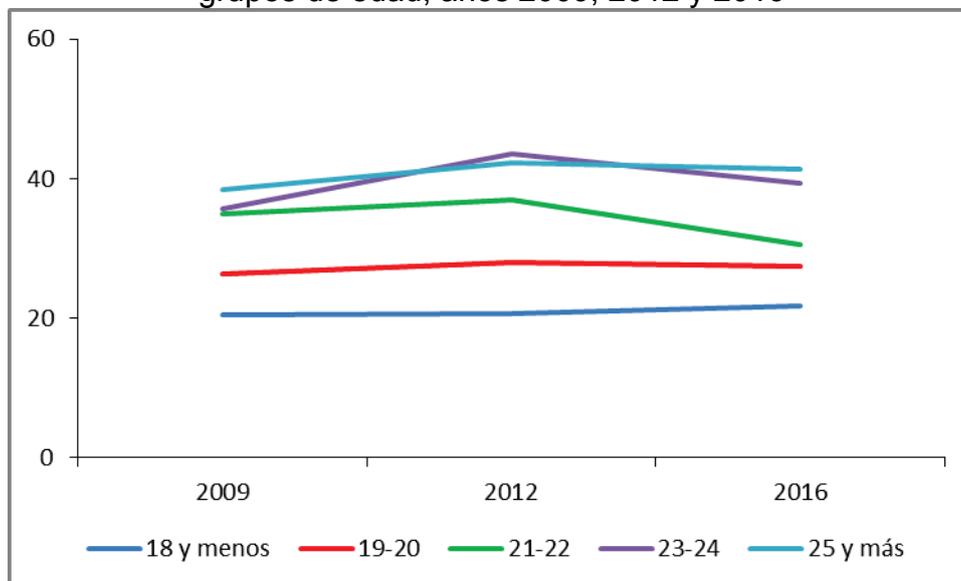
Gráfico N°23: Tendencia prevalencia uso de alcohol en el último mes, según sexo, años 2009, 2012 y 2016



Cuando se analizan los grupos de edad para la prevalencia de último mes, en la mayoría de ellos se detecta una estabilización en los niveles de uso de

alcohol de 2016 respecto de 2012, con la excepción de una disminución en el grupo etario de 21-22 años.

Gráfico N°24: Tendencia prevalencia uso de alcohol en el último mes, según grupos de edad, años 2009, 2012 y 2016



Respecto de las tasas de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, la cual se obtuvo a partir de los consumidores de alcohol en el último año, se registró una disminución estadísticamente significativas entre los años 2012 y 2016, con tasas de 39,9% en 2012 y de 32,3% en 2016. Tal disminución se es estadísticamente significativa sólo en el caso de los hombres.

Tabla N°57: Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol respecto a consumidores del último año según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	42,59	40,06 - 45,11	48,78	45,42 - 52,15	38,46	35,78 - 41,14
Mujer	17,66	15,58 - 19,75	29,19	26,23 - 32,16	25,22	22,67 - 27,77
Total	31,35	29,62 - 33,08	39,89	37,60 - 42,18	32,26	30,39 - 34,14

A partir de las tasas de consumo reciente de alcohol también se obtuvo el porcentaje de estudiantes con signos de dependencia, es decir, quienes presentan un problema serio asociado al consumo de bebidas alcohólicas. El porcentaje de estudiantes con signos de dependencia al alcohol tuvo un

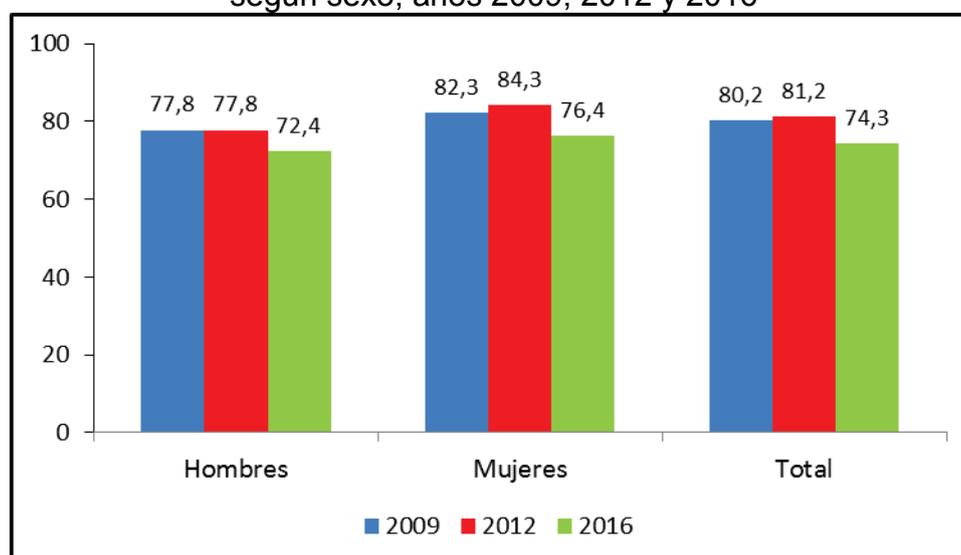
descenso aunque no significativo desde 17,2% en 2012 a 15,2% en 2016. Tal descenso sí es estadísticamente significativo en el caso de los hombres, desde 23,4% en 2012 a 17,7% en 2016, mientras que en las mujeres se observa una variación no significativa desde 11,1% en 2012 a 12,4% en 2016. Estas son buenas noticias, ya que estos registros habían presentado aumentos estadísticamente significativos entre 2009 y 2012, aunque sigue siendo motivo de preocupación el consumo de alcohol con signos de dependencia entre las mujeres, cuyo aumento casi se duplica desde 6,5% a 12,4% y es estadísticamente significativo entre 2009 y 2016.

Tabla N°58: Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol respecto a consumidores del último año según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	13,48	11,73 - 15,22	23,41	20,56 - 26,25	17,70	15,59 - 19,80
Mujer	6,46	5,12 - 7,80	11,08	9,04 - 13,13	12,35	10,42 - 14,28
Total	10,55	9,41 - 11,70	17,24	15,47 - 19,00	15,19	13,75 - 16,64

El mejor registro de percepción de gran riesgo con relación al consumo frecuente de alcohol se presentó en el estudio de 2012. Como se puede observar en el gráfico 25, tanto en hombres como en mujeres los porcentajes de 2016 son más bajos que en 2012.

Gráfico N°25: Percepción de gran riesgo (%) de consumo frecuente de alcohol, según sexo, años 2009, 2012 y 2016



6.3. TABACO

La prevalencia de último año de uso de tabaco que había presentado un aumento estadísticamente significativo desde 30,5% en 2009 a 35,6% en 2012 presenta un descenso estadísticamente significativo en 2016 con 25,2%. Tales descensos son estadísticamente significativos tanto en hombres como en mujeres.

Tabla N°59: Prevalencia de último año de uso de tabaco según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	40,24	38,09 - 42,39	49,80	47,12 - 52,49	36,60	34,46 - 38,73
Mujer	21,72	20,01 - 23,43	22,86	20,88 - 24,83	14,95	13,44 - 16,45
Total	30,46	29,07 - 31,84	35,57	33,88 - 37,26	25,16	23,84 - 26,49

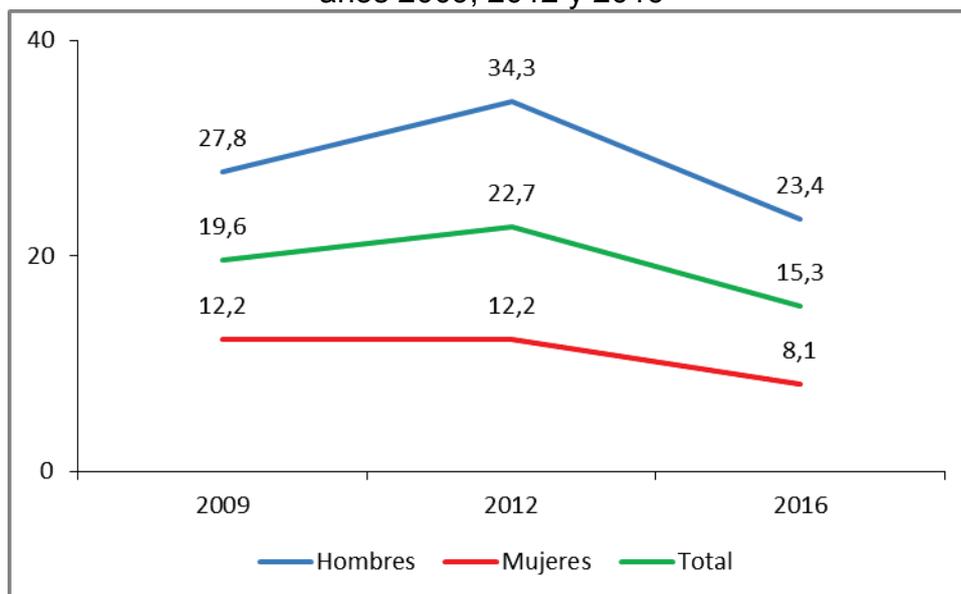
En cuanto a los grupos etarios, los descensos son estadísticamente significativos en casi todos los grupos, con la excepción de los más jóvenes, de 18 años y menos, donde el uso de tabaco prácticamente se mantiene estable.

Tabla N°60: Prevalencia de último año de uso de tabaco según grupos de edad años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
18 y menos	24,09	21,03 - 27,15	26,12	21,07 - 31,16	25,59	21,40 - 29,77
19-20	29,55	27,08 - 32,01	34,40	31,04 - 37,76	24,56	22,32 - 26,80
21-22	29,50	26,71 - 32,29	37,43	34,08 - 40,79	23,22	20,82 - 25,62
23-24	33,35	29,33 - 37,36	43,80	39,64 - 47,97	31,40	27,51 - 35,29
25 y más	34,38	30,56 - 38,20	34,06	30,44 - 37,69	24,15	20,50 - 27,81
Total	30,46	29,07 - 31,84	35,57	33,88 - 37,26	25,16	23,84 - 26,49

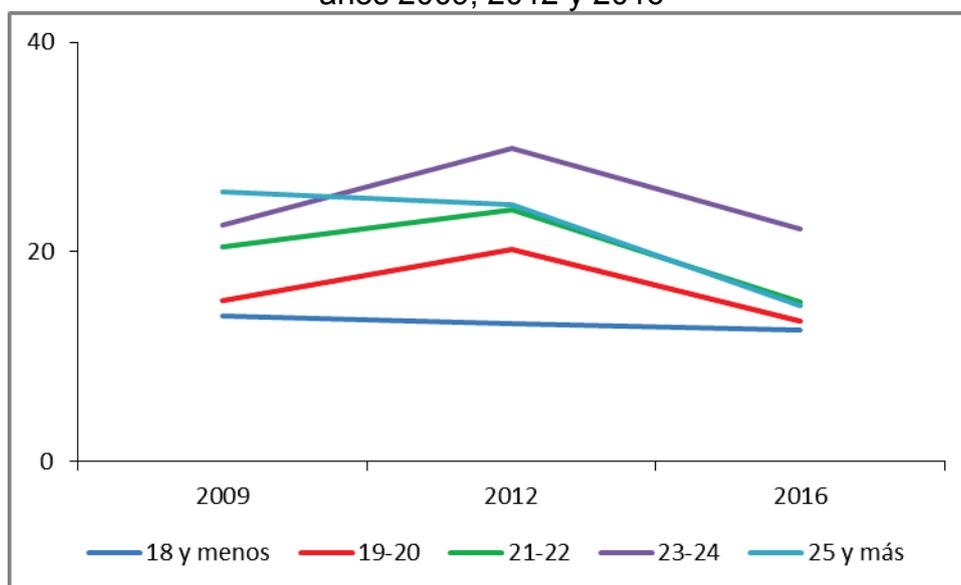
Las tendencias por sexo y para el total sobre el indicador del uso de tabaco en el último mes se presenta en gráfico 26. Se puede observar un descenso de más de 10 puntos porcentuales en hombres, desde 34,3% en 2012 a 23,4% en 2016. Asimismo, el uso actual de tabaco entre mujeres descendió 4 puntos porcentuales, desde 12,2% en 2012 a 8,1% en 2016.

Gráfico N°26: Prevalencia de uso de tabaco en el último mes (%) según sexo, años 2009, 2012 y 2016



El análisis por grupos de edad (gráfico 27) muestra descensos en casi todos los grupos, con la excepción de los más jóvenes de 18 años y menos, donde el uso actual de tabaco se mantiene estable en todos los estudios.

Gráfico N°27: Prevalencia de uso de tabaco en el último mes (%) según edad, años 2009, 2012 y 2016



6.4. MARIHUANA

La prevalencia de último año (tabla 61) de consumo de marihuana entre los universitarios de Bolivia registró un aumento, con tasas de 3,6% en 2012 y de

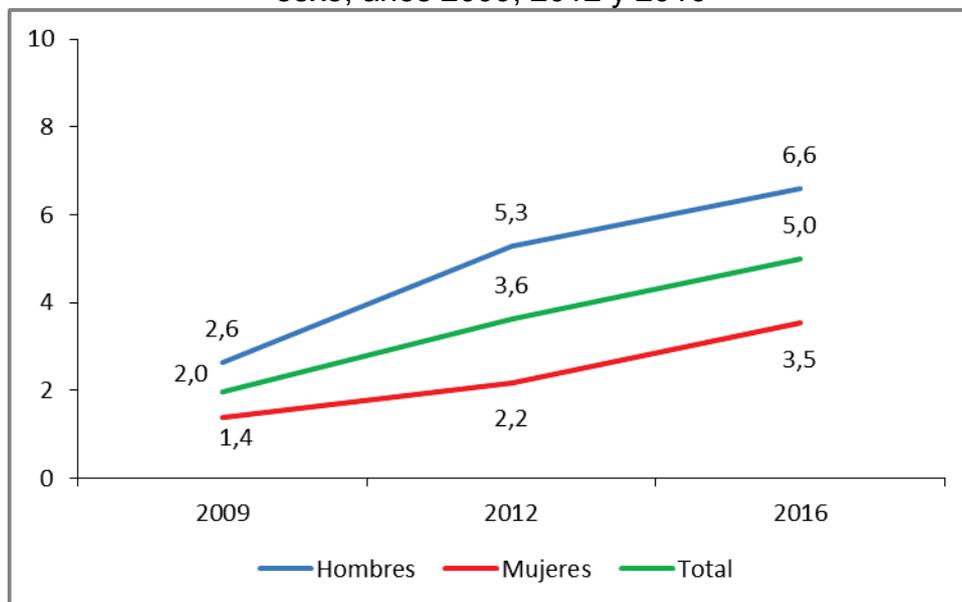
casi 5% en 2016. Tal aumento, aunque no es estadísticamente significativo, se observa tanto en hombres, con tasas de 5,3% en 2012 y 6,6% en 2016, y en las mujeres con tasas de 2,2% en 2012 y 3,5% en 2016. En el período completo el aumento va desde casi 2% en 2009 a casi 5% en 2016, lo cual implica que se ha más que duplicado el consumo de marihuana en dicho período.

Tabla N°61: Prevalencia de último año de uso de marihuana según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	2,63	1,92 - 3,33	5,29	4,06 - 6,51	6,60	5,49 - 7,71
Mujer	1,38	0,89 - 1,87	2,18	1,48 - 2,88	3,54	2,75 - 4,33
Total	1,97	1,55 - 2,39	3,63	2,96 - 4,31	4,98	4,31 - 5,65

Dado que entre los años 2009 y 2012 ya hubo un aumento del uso de marihuana entre los universitarios bolivianos, todo indica que la tendencia marca un aumento persistente del consumo de esta sustancia en esta población, tanto para hombres como para mujeres.

Gráfico N°28: Prevalencia de uso de marihuana en el último año (%) según sexo, años 2009, 2012 y 2016

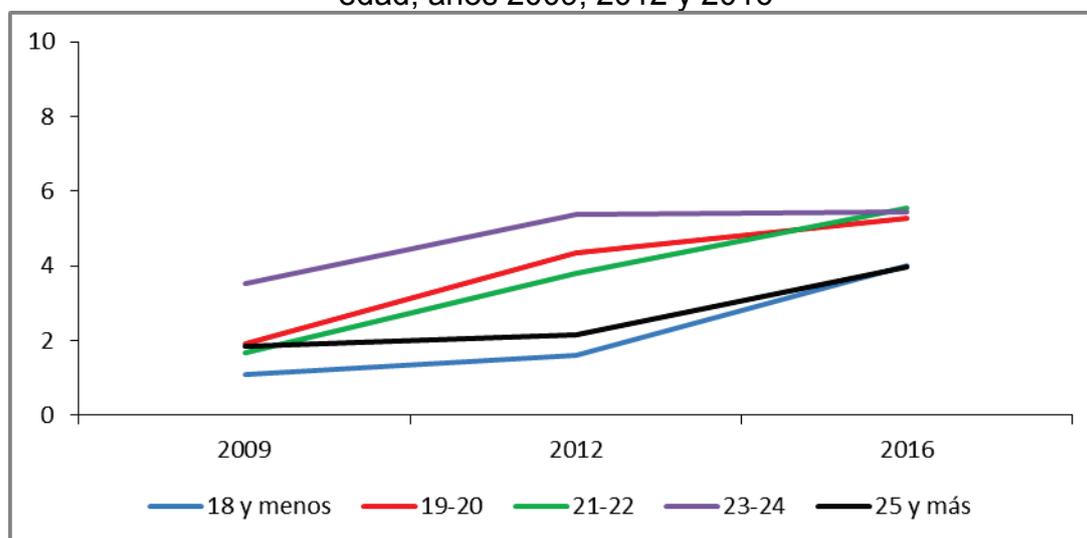


Al observar las diferencias en las tasas de consumo reciente de marihuana entre los años 2012 y 2016, se constata que hubo aumentos aunque no significativos en todos los grupos etarios, aunque más pronunciado entre los universitarios más jóvenes, de 18 años y menos, con tasas de 1,6% en 2012 y 4% en 2016. El grupo etario de 25 años y más registra también un aumento importante desde 2,1% en 2012 a casi 4% en 2016. En todo el período 2009-2016 los aumentos son estadísticamente significativos para todos los estudiantes más jóvenes comprendidos entre los 18 años y menos y los 22 años. En otras palabras, el aumento registrado en el uso de marihuana está impactado fundamentalmente por un mayor consumo de esta droga entre los universitarios más jóvenes de Bolivia.

Tabla N°62: Prevalencia de último año de uso marihuana según grupos de edad, años 2009, 2012 y 2016

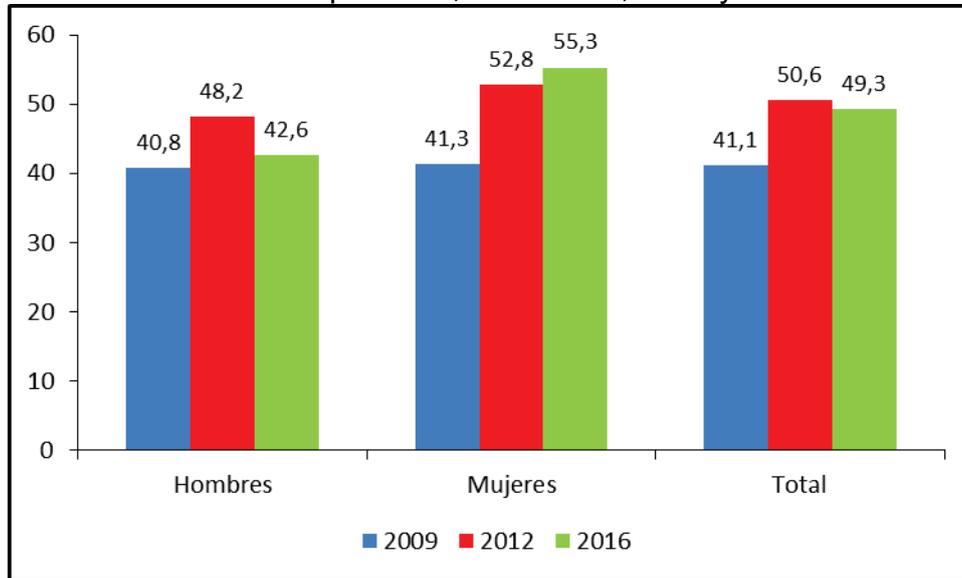
Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
18 y menos	1,08	0,33 - 1,83	1,59	0,14 - 3,05	4,02	2,12 - 5,91
19-20	1,91	1,16 - 2,65	4,34	2,87 - 5,80	5,26	4,09 - 6,44
21-22	1,69	0,90 - 2,48	3,80	2,45 - 5,15	5,54	4,23 - 6,85
23-24	3,54	1,95 - 5,13	5,37	3,45 - 7,29	5,45	3,53 - 7,38
25 y más	1,84	0,75 - 2,93	2,14	1,01 - 3,27	3,98	2,29 - 5,67
Total	1,97	1,55 - 2,39	3,63	2,96 - 4,31	4,98	4,31 - 5,65

Gráfico N°29: Prevalencia de uso de marihuana en el último año (%) según edad, años 2009, 2012 y 2016



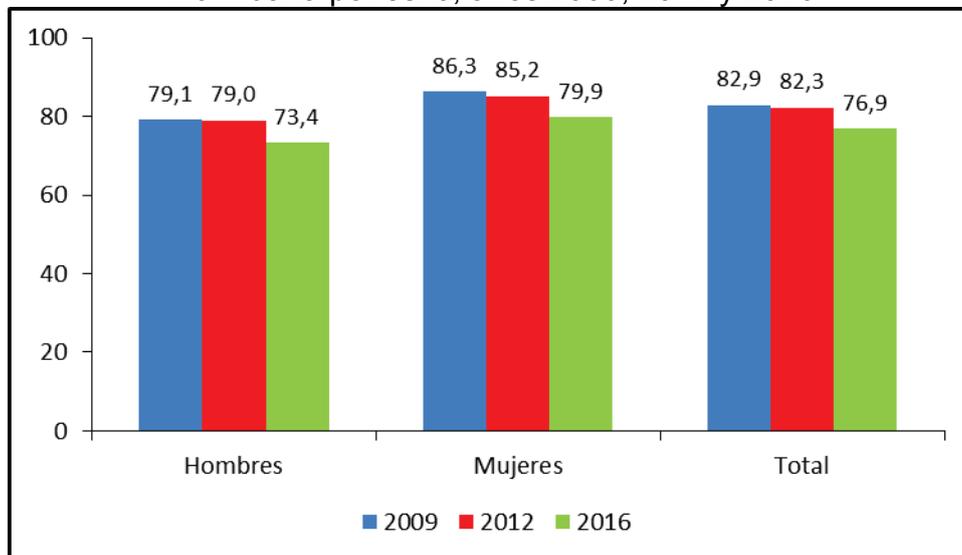
La percepción de gran riesgo frente al uso (experimental u ocasional) de marihuana, 1 o 2 veces, marca un descenso desde 50,6% en 2012 a 49,3% en 2016. Este descenso en la percepción de riesgo se produce sólo en hombres.

Gráfico N°30: Percepción de gran riesgo (%) frente al uso de 1 o 2 veces de marihuana por sexo, años 2009, 2012 y 2016



Algo similar ocurrió con la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, que descendió 5 puntos porcentuales, desde 82,3% en 2012 a 76,9% en 2016. En el caso de hombres y mujeres el descenso es también del orden de 5 puntos porcentuales.

Gráfico N°31: Percepción de gran riesgo (%) frente al uso frecuente de marihuana por sexo, años 2009, 2012 y 2016



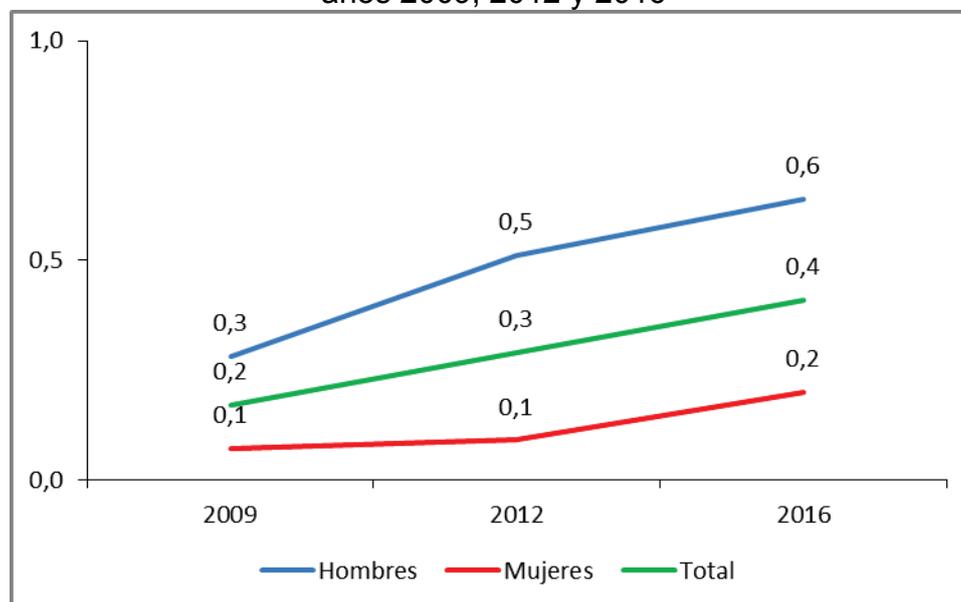
6.5. COCAINA

La prevalencia de último año de consumo de cocaína entre los universitarios de Bolivia registró una variación desde un 0,3% en 2012 a 0,4% en 2016, variación que no es estadísticamente significativo ni en hombres ni en mujeres.

Tabla N° 63: Prevalencia de último año de consumo de cocaína según sexo años 2009, 2012 y 2016

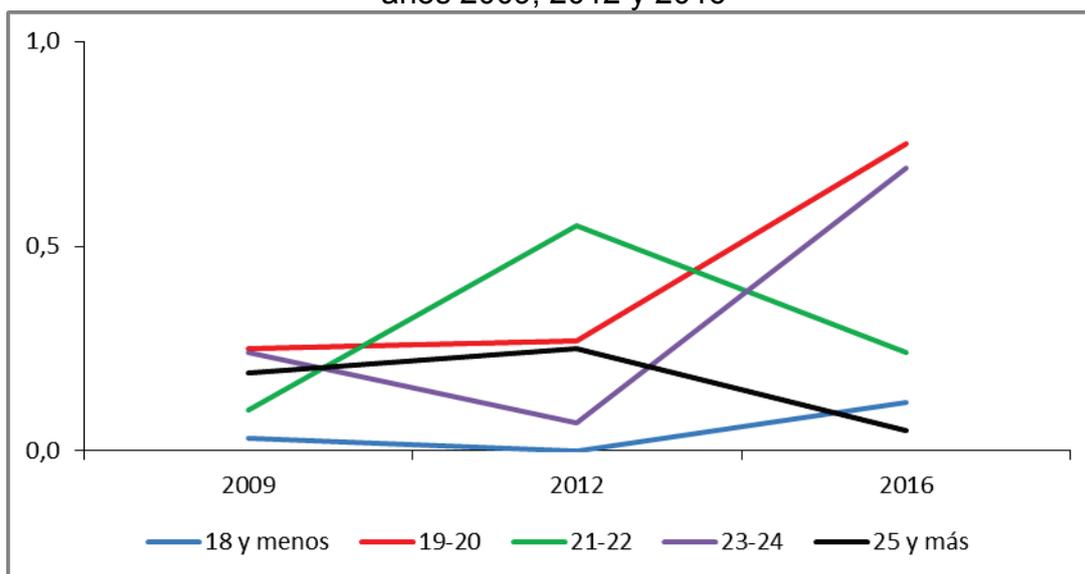
Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
Hombre	0,28	0,05 - 0,52	0,51	0,12 - 0,90	0,64	0,28 - 1,00
Mujer	0,07	0,00 - 0,19	0,09	0,00 - 0,24	0,20	0,01 - 0,39
Total	0,17	0,05 - 0,30	0,29	0,09 - 0,48	0,41	0,21 - 0,60

Gráfico N°32: Prevalencia año de cocaína según sexo años 2009, 2012 y 2016



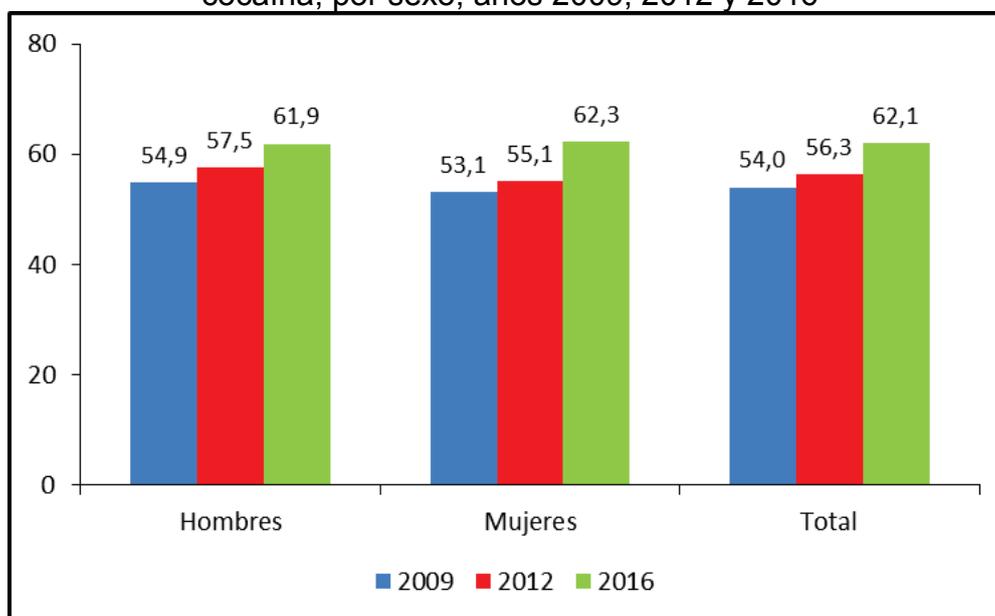
Al observar las tasas de consumo reciente de consumo de cocaína según grupos de edad (gráfico 33), se constatan variaciones no significativas entre 2012 y 2016 en los diversos grupos etarios, siendo la más llamativa la del grupo etario de 23-24 años, con registros de 0,07% en 2012 y 0,7% en 2016.

Gráfico N°33: Prevalencia año de cocaína según grupos de edad años 2009, 2012 y 2016



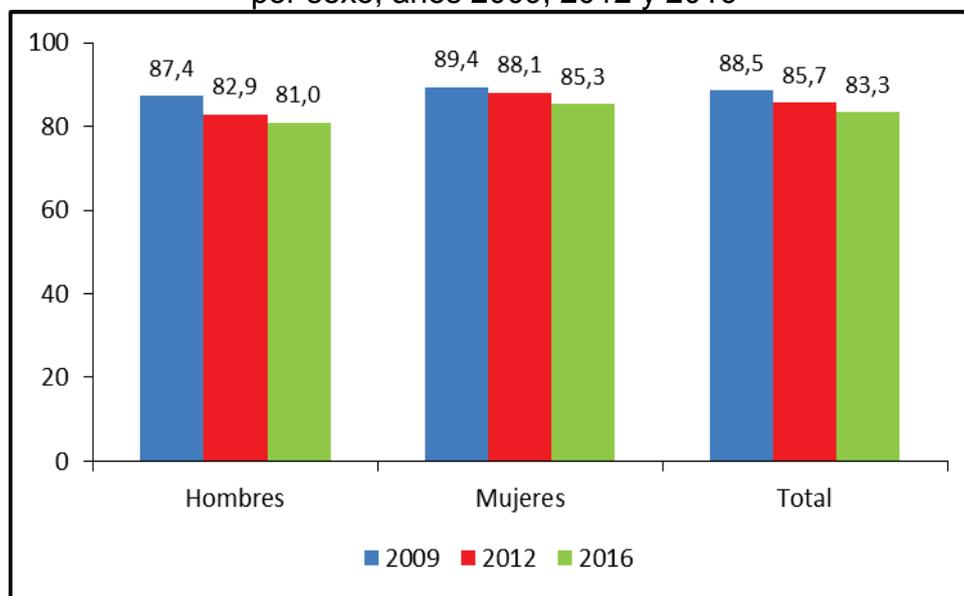
La percepción de gran riesgo frente al consumo experimental u ocasional de cocaína (1 o 2 veces) presenta un aumento que va de 56,3% en 2012 a 62,1% en 2016. Tal aumento es más marcado entre las mujeres, con 55,1% en 2012 y 62,3% en 2016, con relación a los hombres que varían su percepción de riesgo de 57,5% en 2012 a 61,9% en 2016. La percepción de gran riesgo ha tenido un aumento persistente en todo el período 2009 a 2016.

Gráfico N°34: Percepción de gran riesgo frente al uso de 1 o 2 veces de cocaína, por sexo, años 2009, 2012 y 2016



Por su parte, la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína es menos promisorio y desciende levemente desde 85,7% en 2012 a 83,3% en 2016. Tal descenso es más notorio en el caso de las mujeres, desde 88,1% en 2012 a 85,3% en 2016.

Gráfico N°35: Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, por sexo, años 2009, 2012 y 2016



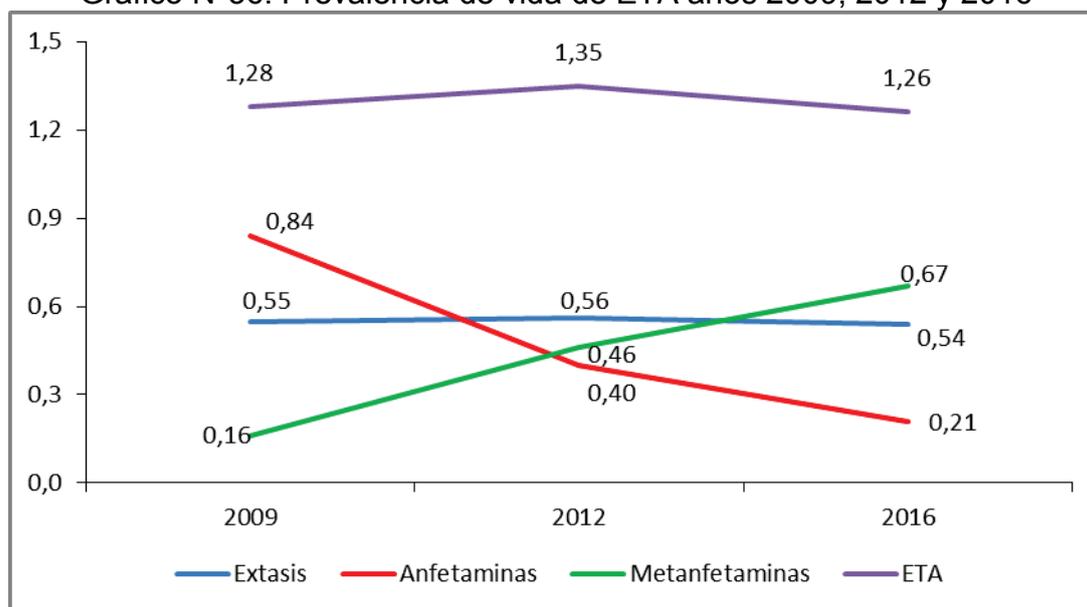
6.6. ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO (ETA)

El consumo de ETA entre los estudiantes universitarios de Bolivia se ha mantenido estable en el período, con una prevalencia de vida de 1,4% en 2012 y 1,3% en 2016. Esta situación se mantiene al analizar cada sustancia, donde el consumo de éxtasis se ha mantenido estable en todo el período 2009-2016 con una prevalencia de vida en torno al 0,5%. El consumo de anfetamina presenta una variación no significativa desde 0,4% en 2012 a 0,2% en 2016, mientras que el consumo de metanfetamina varía desde 0,5% en 2012 a 0,7% en 2016.

Tabla N°64: Prevalencia de vida de ETA años 2009, 2012 y 2016

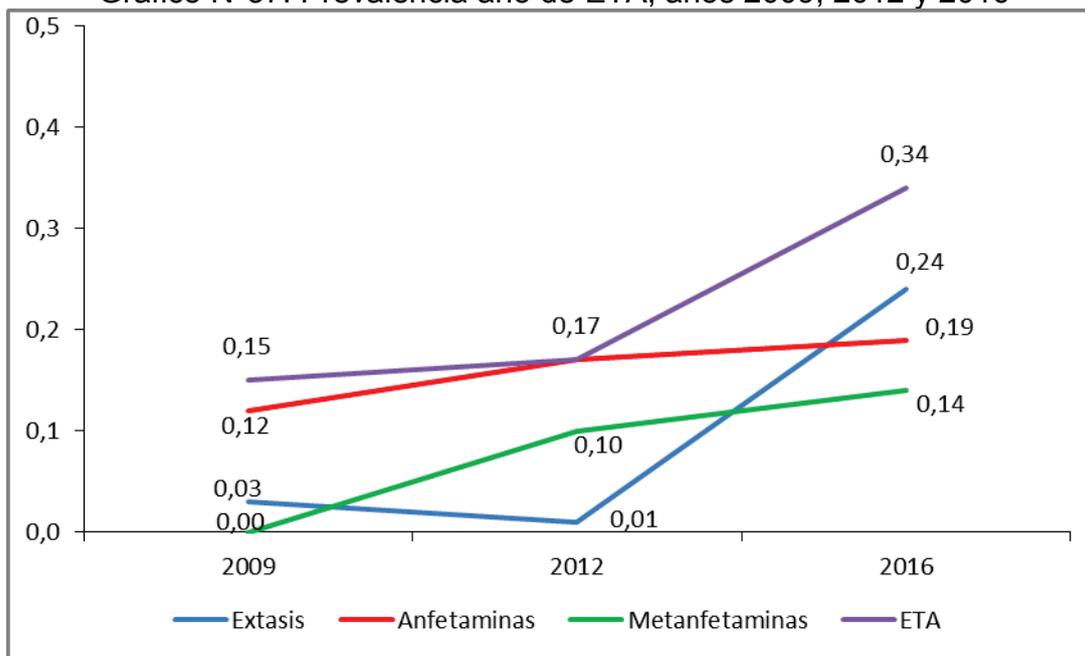
Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
Éxtasis	0,55	0,33 - 0,78	0,56	0,29 - 0,83	0,54	0,32 - 0,77
Anfetamina	0,84	0,56 - 1,11	0,40	0,17 - 0,63	0,21	0,07 - 0,35
Metanfetamina	0,16	0,04 - 0,28	0,46	0,22 - 0,70	0,67	0,42 - 0,93
ETA	1,28	0,95 - 1,62	1,35	0,95 - 1,76	1,26	0,91 - 1,60

Gráfico N°36: Prevalencia de vida de ETA años 2009, 2012 y 2016



Por otra parte, el uso de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en el último año (gráfico 37) muestran también variaciones de este tipo de sustancias entre los universitarios de Bolivia, desde 0,15% en 2009 a 0,34% en 2016. El éxtasis es la sustancia de este grupo de mayor consumo reciente, con variaciones que van de 0,01% en 2012 a 0,24% en 2016.

Gráfico N°37: Prevalencia año de ETA, años 2009, 2012 y 2016



6.7. OTRAS DROGAS

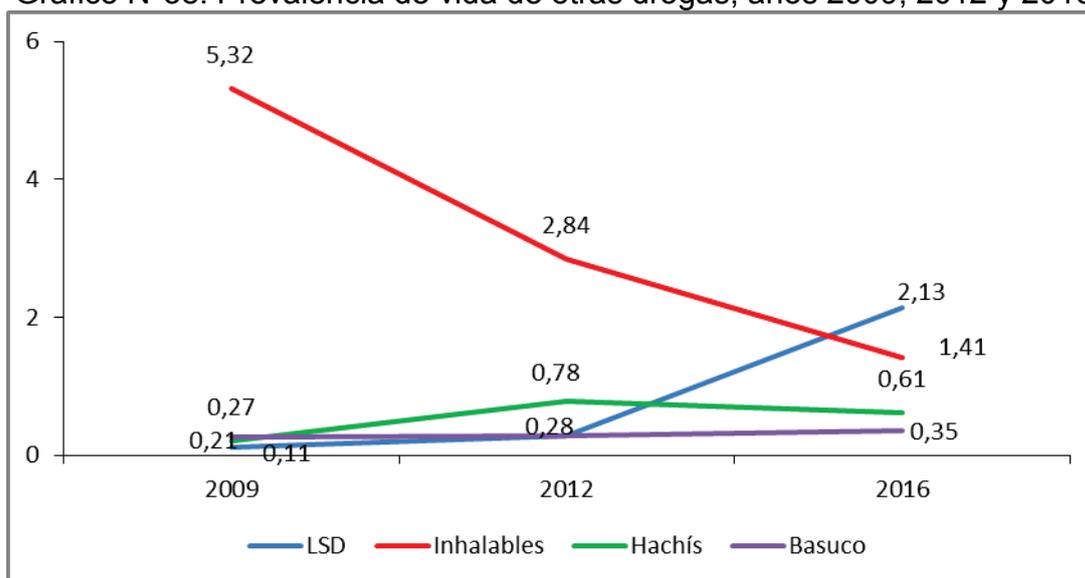
En cuanto al consumo de lo que se ha denominado “otras drogas”, en la tabla 65 y gráfico 38 se observa un aumento preocupante y estadísticamente significativo de la prevalencia de vida de consumo de LSD, desde 0,3% en 2012 y 2,1% en 2016. Este aumento es persistente a lo largo de toda la serie de estudios. Por otra parte, hubo una disminución estadísticamente significativa en la prevalencia de vida del consumo de sustancias inhalables, con tasas de 2,8% en 2012 y de 1,4% en 2016. Tanto el consumo alguna vez en la vida de hachís y pasta base no presentan variaciones estadísticamente significativas entre 2012 y 2016.

Tabla N°65: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%	%	Intervalo de Confianza de 95%
LSD	0,11	0,01 - 0,21	0,28	0,09 - 0,47	2,13	1,68 - 2,58
Inhalables*	5,32	4,63 - 6,00	2,84	2,24 - 3,44	1,41	1,05 - 1,78
Hachís	0,21	0,07 - 0,35	0,78	0,47 - 1,10	0,61	0,37 - 0,85
Pasta base	0,27	0,11 - 0,42	0,28	0,09 - 0,47	0,35	0,16 - 0,53

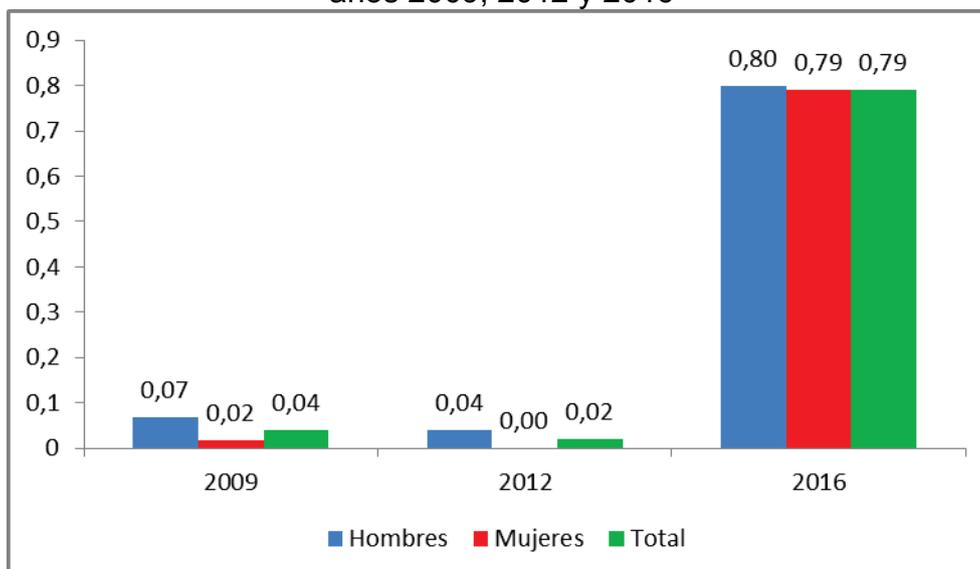
*Para la prevalencia vida de inhalables del 2016 se incluyó el uso de Popper para hacerla comparable con los dos estudios anteriores (en los cuales Popper hacía parte del conjunto de sustancias inhalables), por lo tanto la cifra presentada en esta tabla puede variar respecto de la descrita anteriormente para esta sustancia.

Gráfico N°38: Prevalencia de vida de otras drogas, años 2009, 2012 y 2016



En cuanto a la prevalencia de último año de consumo de otras drogas, la única sustancia que presenta un importante aumento es el LSD, con tasas 0,02% en 2012 y 0,8% en 2016 (gráfico 39). El consumo de LSD registró un aumento tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico N°39: Prevalencia de último año de consumo de LSD, según sexo, años 2009, 2012 y 2016



ANEXO I

GLOSARIO DE TÉRMINOS

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

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

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

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

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 con 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 con la clasificación DSM IV y CIE 10.

Corresponde a un concepto sugerido por la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) 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 están legalmente prohibidas 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 SINTÉTICAS: 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 [ester 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 PSICODÉLICAS: Denominación popularizada durante le 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. Se trata de una clasificación de los trastornos mentales con el propósito de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. Es un instrumento realizado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos.

ETA: Estimulantes de Tipo Anfetamínico. Son un grupo de sustancias compuestas de estimulantes sintéticos incluyendo la anfetamina, metanfetamina, metcatinona y sustancias del grupo éxtasis (por ejemplo, MDMA y sus análogos).

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 DE 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 (1 o 2 veces) 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, 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, serían 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 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. Fenciclidina (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 necesariamente 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

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

BZD: 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.

COCAÍNA: 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.

CRACK: «Crack», es el nombre vulgar de un derivado de la cocaína, en concreto el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio para que se evapore el agua. El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga al calentarse (por la ebullición del agua que contienen). También recibe nombres vulgares entre los usuarios a esta droga, como rocas, chulas, piedras o rockstars, entre otros; a veces erróneamente se le confunde con el bazuco o el Paco, que es la costra que queda en la olla donde preparan la cocaína.

Dado que el crack se fuma, ingresa rápidamente al torrente sanguíneo, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y la necesidad de buscar residuos de crack en cualquier parte; este efecto es conocido vulgarmente como "El mal del pollo" o "Puntosis" y se puede presentar en menos de diez segundos a partir de haber consumido la droga. Debido a la rapidez de los efectos, casi inmediatos, el "crack" se hizo muy popular en la década de los ochenta. Otra razón para su popularidad es que no cuesta mucho, económicamente hablando, procesarlo ni adquirirlo. Sus efectos secundarios son muy similares a los de la cocaína, solamente que el riesgo de padecer alguno de ellos es mucho más alto por las mezclas de químicos y otras sustancias que contiene el crack.

CRISTAL: Se le denomina así al clorhidrato de metanfetamina, que 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.

ÉXTASIS: El término “éxtasis” se refiere a sustancias sintéticas químicamente relacionadas con las anfetaminas, pero cuyos efectos son algo diferentes. La sustancia más conocida de la familia del éxtasis es la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA), aunque en ocasiones también pueden encontrarse otras sustancias análogas en las pastillas de éxtasis (MDA y MDEA). De igual modo, existe una alta probabilidad de que las pastillas comercializadas como éxtasis contengan también una variedad de otras sustancias. En este informe llamaremos éxtasis o sustancias tipo éxtasis a todas aquellas en las que se supone que el compuesto químico es la MDMA.

HEROÍNA: Derivado que se obtiene de la morfina. Es un polvo blanco y amargo con propiedades narcóticas y analgésicas, que es fuertemente adictivo.

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

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

LSD: La droga alucinógena sintética más conocida en América Latina es el LSD (dietilamida de ácido lisérgico), cuyo consumo ha sido en general muy bajo y estable en el tiempo. Sin embargo, estudios recientes realizados entre los estudiantes universitarios de la región, han dado cuenta de un consumo al que debe prestársele atención. A ello debe agregarse la recurrente incautación de esta droga reportada por algunos países. El LSD ha estado también relacionado con la venta y consumo de nuevas sustancias psicoactivas, ya que algunas de ellas, principalmente feneletilaminas, emulan la presentación y tienen los mismo efectos psicoactivos alucinógenos del LSD. Desde 2013 a la

fecha, varios países de América Latina han reportado incautaciones de LSD que luego de los análisis químicos han resultado ser otro tipo de sustancias.

MARIHUANA (CANNABIS): También llamada hierba, consiste en las hojas secas y florecencias 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 producción y comercio clandestino de 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 es consumida agregándola 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.

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

El uso de NSP suele estar relacionado con problemas de salud. Los usuarios de NSP a menudo han sido hospitalizados con intoxicaciones severas. También ha habido una serie de suicidios en circunstancias no aclaradas posteriores al uso de cannabinoides sintéticos. Adicionalmente, sustancias como 4-metilmecatona (mefedrona), metilendioxiprovalerona (MDPV) y 4-metilanfetamina (4-MA) han sido asociadas con víctimas fatales.

Hasta diciembre de 2016, más de 600 sustancias han sido identificadas, sobre la base de los informes recibidos de los Gobiernos y laboratorios en todo el mundo, y de los informes recibidos a través del Sistema de Alerta Temprana de UNODC (SAT o EWA, por sus siglas en inglés). Esta cifra es superior a las 234 sustancias sujetas a fiscalización en virtud de las Convenciones internacionales de drogas.

Las NSP no se encuentran bajo control internacional. Muchos países han establecido medidas de control permanentes para algunas sustancias o emitido prohibiciones temporales. Sólo un pequeño grupo de NSP ha sido revisado en virtud del mecanismo establecido en las Convenciones de fiscalización internacional de drogas. Las respuestas en esta área tienden a ser más

eficaces si se coordinan entre los países y regiones. Las NSP también son un desafío para la prevención y el tratamiento. Es necesario contar con información objetiva y confiable. En este sentido, es particularmente importante crear conciencia del riesgo entre los jóvenes. Las medidas de prevención también deben dirigirse a usuarios experimentados de drogas.

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

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

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

ANEXO II: CUESTIONARIO DE ESTUDIO

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

Estimado(a) estudiante,

Muchas gracias por participar en el "**III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios**". Esta investigación se realiza en el marco del Sistema Interamericano de investigación e información de la OEA. El propósito del estudio es obtener información confiable que oriente futuras políticas de bienestar estudiantil en las instituciones participantes.

El proyecto se implementa a partir de un muestreo aleatorio de estudiantes de las instituciones que fueron seleccionadas, también en forma aleatoria, y que manifestaron interés en participar. Los datos de quienes respondan se encuentran protegidos cumpliendo pautas de confidencialidad y el secreto estadístico, y usted ha sido uno/a de los/las estudiantes seleccionados/as mediante dicho proceso.

Sus **respuestas son voluntarias, individuales y absolutamente 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 la reserva de la información proporcionada. Sus respuestas, junto a las de otros estudiantes seleccionados, serán utilizadas de forma agregada y sólo con fines estadísticos, **por lo que no es posible individualizar a los participantes**.

Nos interesa remarcar que su opinión es muy importante para esta investigación, por lo que agradecemos una vez más su participación y sinceridad. Reiteramos que como una forma de agradecer su apoyo en este estudio, usted ingresará al sorteo de un computador personal (según el país) entre los estudiantes de cada universidad participante (uno en cada universidad). El sorteo se realizará **sólo** entre quienes hayan respondido completamente el cuestionario.

Al hacer [clic aquí](#), entendemos que acepta participar voluntariamente en este estudio,

MÓDULO I: INFORMACION GENERAL

1. Sexo	2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?
1. Hombre 2. Mujer	○años cumplidos
3. ¿En qué año ingresó usted a la carrera que estudia actualmente?	4. País de residencia
○ En el año.....	1. Bolivia (pase a P6) 3. Ecuador (pase a P6) 2. Colombia 4. Perú (pase a P6)
5. ¿Cuál es el estrato al que pertenece su vivienda?. Solo para Colombia	6. ¿Cómo calificaría su situación económica?
○ 1 ○ 5 ○ 2 ○ 6 ○ 3 ○ 7 ○ 4	1. Muy buena 4. Mala 2. Buena 5. Muy mala 3. Regular
7. Actualmente ¿Usted trabaja además de estudiar?	8. ¿Cuántas horas por semana, aproximadamente, usted trabaja? Los valores deben ser entre 1 y 60
1. Sí 2. No (pase a P9)	<input type="text"/>
9. ¿Cuál es su situación de vivienda mientras está estudiando? Conteste todas aquellas que se ajusten a su realidad	
1. Vivo en la Universidad o Campus Universitario	4. Vivo con mis padres
2. Vivo fuera de la Universidad, con compañeros/amigos	5. Vivo en casa de un familiar
3. Vivo solo y fuera de la Universidad	6. Vivo con mi pareja
	7. Otra
10. ¿Cómo sustenta mayormente su vida estudiantil, en términos de <u>habitación</u>? Marque todas las que correspondan	
1. Pagan mis padres	3. Trabajo para sostenerme
2. Paga el Estado	4. Tengo una beca
11. ¿Cómo sustenta mayormente su vida estudiantil, en términos de <u>comidas/alimentación</u>? Marque todas las que correspondan	
1. Pagan mis padres	3. Trabajo para sostenerme
2. Paga el Estado	4. Tengo una beca
12. ¿Cómo sustenta mayormente su vida estudiantil, en términos de <u>pago mensual a la Universidad</u>? Marque todas las que correspondan	
1. Pagan mis padres	3. Trabajo para sostenerme
2. Paga el Estado	4. Tengo una beca
13. ¿Cómo sustenta mayormente su vida estudiantil, en términos de <u>libros/fotocopias, etc.</u>? Marque todas las que correspondan	
1. Pagan mis padres	3. Trabajo para sostenerme
2. Paga el Estado	4. Tengo una beca
14. ¿Le resulta fácil o difícil asumir el costo de sus estudios?	
1. Muy difícil	4. Fácil
2. Difícil	5. Muy fácil
3. Ni fácil ni difícil	
15. ¿Cuál es el ingreso mensual -promedio- de su familia? (Anote números enteros, sin centavos). Si en la familia los ingresos son provistos por más de una persona, anote un promedio de los ingresos a nivel familiar.	
	Ingreso
1. Bolivianos (Bolivia)	<input type="text"/>
2. Pesos Colombianos (Colombia)	<input type="text"/>
3. Dólares (Ecuador)	<input type="text"/>
4. Nuevos Soles (Perú)	<input type="text"/>

16. Durante su vida estudiantil, ¿Cuántos años repitió durante la primaria?	17. Durante su vida estudiantil, ¿Cuántos años repitió durante la secundaria?
1. Ninguno 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 y más	1. Ninguno 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 y más
18. ¿Tuvo problemas académicos durante su secundaria?	19. ¿Tuvo problemas de disciplina durante su secundaria?
1. Nunca o rara vez 2. Varias veces 3. Con frecuencia	1. Nunca o rara vez 2. Varias veces 3. Con frecuencia
20. ¿Cuántas veces fue <u>expulsado</u> del colegio durante su secundaria?	21. Usted describiría su experiencia de estudiante secundario como algo:
1. Ninguna 2. 1 vez 3. 2 veces 4. 3 veces 5. 4 o más veces	1. Completamente satisfactorio 2. Generalmente satisfactorio 3. Regular 4. Generalmente insatisfactorio 5. Completamente insatisfactorio
22. ¿A qué edad obtuvo su grado de bachillerato/colegio/educación secundaria?	23. ¿Cuántas veces usted ha cambiado de universidad? Marque todas las que apliquen
<input type="text"/>	1. Ninguna(pase a P25) 2. Una vez 3. 2 veces 4. 3 veces 5. 4 veces 6. 5 o más veces
24. ¿Cuál(es) fue(ron) la(s) razón(es) principal(es) del cambio?* Marque todas las que apliquen	25. ¿Qué tan satisfecho se siente con lo que está estudiando?
1. No me gustó la Universidad 2. No me gustó la carrera 3. No pude pagar 4. Me mudé de ciudad 5. Por razones académicas 6. No era lo que quería estudiar 7. Otra	1. Muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Regular 4. Nada satisfecho 5. No sé
26. ¿Cuántas asignaturas ha reprobado en su vida universitaria?	27. ¿Ha pensado alguna vez abandonar los estudios que está realizando?
1. Ninguna 2. Una 3. Entre 2 y 3 4. Entre 3 y 4 5. Más de 5 6. No aplica, está en primer semestre o año	1. Nunca 2. Alguna vez 3. Varias veces
28. ¿Cree que logrará terminar fácilmente sus estudios y graduarse?	29. ¿Cuál es su percepción sobre su futuro profesional?
1. Sí, fácilmente 2. Sí, pero con ciertas dificultades 3. Sí, pero con muchas dificultades 4. No creo que lo lograré	1. Muy optimista 2. Optimista 3. Pesimista 4. Muy pesimista 5. No lo tengo claro
30. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?	31. ¿Con quién vive actualmente?
1. Casado(a) 2. Divorciado(a) 3. Separado(a) 4. Viudo(a) 5. Convive 6. Soltero(a) 7. No aplica	1. Con mis padres 2. Con mi madre 3. Con mi padre 4. Con mi madre y mi padrastro 5. Con mi padre y mi madrastra 6. Con otro familiar 7. Vivo solo 8. Otro, especifica
32. ¿Actualmente, cómo es su relación con su madre?	33. ¿Actualmente, cómo es su relación con su padre?
1. Mejor ahora que antes 2. Peor ahora que antes 3. Sigue buena 4. Sigue mala 5. No aplica	1. Mejor ahora que antes 2. Peor ahora que antes 3. Sigue buena 4. Sigue mala 5. No aplica

34. ¿Qué tanto controlan sus padres o familiares?					
		Mucho	Medianamente	Poco	Nada
	Sus estudios				
	Su vida sentimental				
	Sus actividades de diversión				
	Sus amigos				

52. Responda a las siguientes preguntas					
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
1. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más tragos en un solo día?					
2. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior, porque había estado bebiendo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. ¿Usted o alguna otra persona ha(n) resultado físicamente herido(a) debido a que usted había bebido alcohol?	54. ¿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?				
1. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 3. Sí, el último año	1. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 3. Sí, el último año				
55. Durante los últimos 12 meses ¿Ha conducido algún vehículo motorizado después de beber alcohol? Considere automóvil, motocicleta, motoneta, camioneta, etc.	56. Pensando en los últimos 12 meses ¿Ha combinado alguna vez su consumo de alcohol con bebidas energizantes?* Tales como Red Bull, Battery, Burn, Monster, Toro XL o similares.				
1. No aplica, no conduzco 2. Nunca 3. Esporádicamente 4. Frecuentemente	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Regularmente 4. Casi siempre 5. Siempre				
57. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?					
1. Sí 2. No (pase a P60)					
58. En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia?					
	Diariamente	Fines de semana	Algunos días de la semana	Solamente en eventos sociales	No consumo estas bebidas
a) Cerveza b) Vino c) Espumantes (champaña, vinos con sabor u otros) d) Tragos fuertes solos o combinados (pisco o singani sour, ron con gaseosas o colas, vodka naranja u otros)					
59. ¿Dónde consume alcohol con más frecuencia?* Marque todas las que apliquen			60. ¿Tiene amigos o familiares que se emborrachan?		
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 el parque o zonas recreativas 9. En fiestas, bares o discotecas 10. En eventos (conciertos, partidos, etc.) 11. Otro, ¿Cuál?-----	1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o más 4. No sabe			

MODULO III: CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

64. ¿Ha visto estudiantes consumir las siguientes drogas en el espacio del centro donde estudia?				
	Nunca	Esporádicamente	Frecuentemente	
a) Marihuana (hierba o resina)	—	—	—	
b) Marihuana sintética (Spice, K2, Bliss, Kronik, etc.)	—	—	—	
c) Cocaína	—	—	—	
d) Pasta base/pasta básica/bazuco	—	—	—	
e) Heroína	—	—	—	
f) Éxtasis	—	—	—	
g) Anfetamina (pastis, speed o aceleradores)	—	—	—	
h) Metanfetamina (meth, cristales, hielo, etc.)	—	—	—	
i) Ketamina ("El key", vitamin K)	—	—	—	
j) LSD (ácido, sello, trippi)	—	—	—	
k) Poppers	—	—	—	
l) Inhalables (tales como desodorantes, pegamento de caucho, clefa, thinner, dick o ladys, tolueno, benceno, gasolina, parafina u otros)	—	—	—	
m) Plantas alucinógenas (peyote, ayahuasca o similares)	—	—	—	
65. ¿Tiene usted familiares que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras?		66. ¿Tiene amigos que consuman drogas ilícitas como marihuana, cocaína u otras?		
1. Ninguno	3. Dos o más	1. Ninguno	4. Varios	
2. Uno	4. No sabe, no responde	2. Pocos	5. No sabe, no responde	
3. Algunos				
67. ¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar alguna droga como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas?		68. ¿Alguna vez sintió curiosidad por probar alguna droga ilícita?		
1. Nunca	3. Dos o más veces	1. Nunca	3. Sí, varias veces	
2. Una vez		2. Sí, una vez		
69. Si tuviera la oportunidad ¿probaría usted alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita?		70. ¿Piensa usted que en un futuro cercano consumirá alguna droga ilícita?		
1. Ya he probado	4. Sí probaría	1. No	3. Sí	
2. No probaría	5. No sabe, no responde	2. Puede ser	4. No sabe, no responde	
3. Puede ser que pruebe				
71. 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
a) Fuma cigarrillos frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Consume tranquilizantes o estimulantes, sin prescripción médica, frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Prueba marihuana una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Fuma marihuana frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Prueba cocaína una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Consume cocaína frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Prueba heroína una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Consume heroína frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Prueba pasta básica/bazuco una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Consume pasta base/bazuco frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Prueba éxtasis una o dos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Consume éxtasis frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Prueba metanfetamina una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Consume metanfetamina frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p) Prueba LSD una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q) Consume LSD frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r) Prueba Ketamina una o dos veces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s) Consume Ketamina frecuentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72. ¿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
a) Marihuana (hierba o resina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Marihuana sintética (Spice, K2, Bliss, Kronic, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Pasta base/pasta básica/basuco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Éxtasis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Anfetamina (pastis, speed o aceleradores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Metanfetamina (meth, cristales, hielo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Ketamina ("El key", vitamin K)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) LSD (ácido, sello, trippi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Poppers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Inhalables (tales como desodorantes ambientales y/o corporales, pegamento de caucho, clefa, thinner, dick o ladys, tolueno, benceno, gasolina, parafina u otros similar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Plantas alucinógenas (peyote, ayahuasca o similares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

73. Alguna vez ¿le han ofrecido alguna droga, ya sea para probar o comprar, tales como marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis, estimulantes tipo anfetaminas u otra sustancia ilícita?

1. Sí 2. No (pase a P75)

74. ¿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
a) Marihuana (hierba o resina)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Marihuana sintética (Spice, K2, Bliss, Kronic, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Cocaína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Pasta base/pasta básica/basuco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Heroína	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Éxtasis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Anfetamina (pastis, speed o aceleradores)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Metanfetamina (meth, cristales, hielo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Ketamina ("El key", vitamin K)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) LSD (ácido, sello, trippi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Poppers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Inhalables (tales como desodorantes ambientales y/o corporales, pegamento de caucho, clefa, thinner, dick o ladys, tolueno, benceno, gasolina, parafina u otros similar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Plantas alucinógenas (peyote, ayahuasca o similares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TRANQUILIZANTES

75. ¿Ha consumido tranquilizantes alguna vez en su vida? (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros). Considere medicamentos que son usados para calmar los nervios o para poder dormir.

1. Sí 2. No (pase a P84)

76. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros)?*	77. Y aquellos tranquilizantes que consumió ¿Le fueron recetados o los consumió por su cuenta?
Indique la edad en años:.....	1. Por receta o prescripción médica 2. Lo consumió por su cuenta (pase a P79) 3. Primero le fueron recetados y luego los consumió por su cuenta (pase a P79)

78. ¿Quién le recetó los tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) que consumió?	79. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) sin prescripción médica?*
1. Médico de medicina general 2. Psiquiatra 3. Neurólogo 4. Otro especialista (pase a P84)	1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año
80. ¿Ha consumido tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) sin prescripción médica, en los últimos 12 meses?	81. ¿Ha consumido tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) sin prescripción médica, en los últimos 30 días?
1. Sí 2. No (pase a P84)	1. Sí 2. No
82. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) sin prescripción médica?	83. ¿Cómo obtuvo los tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) que consumió? Marque todas las que correspondan
Nº de días:.....	1. De un médico 2. En la calle 3. En la casa 4. De un amigo 5. En la farmacia 6. Otro

FÁRMACOS ESTIMULANTES

84. ¿Ha consumido fármacos estimulantes alguna vez en su vida? (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros). Considere medicamentos que son usados para calmar los nervios o para poder dormir.	
1. Sí 2. No (pase a P93)	
85. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez fármacos estimulantes (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros)?	86. Y aquellos fármacos estimulantes (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) que consumió ¿Le fueron recetados o los consumió por su cuenta?
Indique la edad en años:.....	1. Por receta o prescripción médica 2. Lo consumió por su cuenta (pase a P88) 3. Primero le fueron recetados y luego los consumió por su cuenta (pase a P88)
87. ¿Quién le recetó los fármacos estimulantes (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) que consumió?	88. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió fármacos estimulantes (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) sin prescripción médica?*
1. Médico de medicina general 2. Psiquiatra 3. Neurólogo 4. Otro especialista (pase a P93)	1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año
89. ¿Ha consumido fármacos estimulantes (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) sin prescripción médica, en los últimos 12 meses?	90. ¿Ha consumido fármacos estimulantes (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) sin prescripción médica, en los últimos 30 días?
1. Sí 2. No (pase a P93)	1. Sí 2. No
91. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió fármacos estimulantes (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) sin prescripción médica?	92. ¿Cómo obtuvo los fármacos estimulantes (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) que consumió? Marque todas las que correspondan
Nº de días:.....	1. De un médico 2. En la calle 3. En la casa 4. De un amigo 5. En la farmacia 6. Otro

MARIHUANA

93. ¿Ha consumido marihuana alguna vez en su vida?	
1. Sí 2. No (pase a P102)	
94. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez marihuana?	95. ¿Cuándo fue la primera vez que probó marihuana?
Indique la edad:.....	1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año

114. ¿Cuándo fue la primera vez que probó pasta base/básica/basuco?	115. ¿Ha consumido pasta base/básica/basuco 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
116. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado pasta base/básica/basuco?	117. ¿Ha consumido pasta base/básica/basuco 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
118. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó pasta base/básica/basuco? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada.	119. Y durante los días que usó pasta base/básica/basuco, ¿Cuántas pipas llegó a fumar como máximo en un solo día?
_____	_____

HEROÍNA

120. ¿Ha consumido <u>heroína</u> alguna vez en su vida?	
1. Sí	2. No (pase a P129)
121. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez heroína?	
Indique la edad:	
122. ¿Cuándo fue la primera vez que probó heroína?	123. ¿Ha consumido heroína 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
124. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado heroína?	125. ¿Ha consumido heroína 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
126. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó heroína? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada.	127. Y durante los días que usó heroína, ¿Cuántas dosis llegó a usar como máximo en un solo día?
_____	_____
128. ¿Cuál es la forma en que usted ha usado heroína?	
1. Fumada 2. Inyectada 3. Fumada e inyectada	4. Otra forma 5. No sabe/No responde

ÉXTASIS

129. ¿Ha consumido <u>Éxtasis</u> alguna vez en su vida?	
1. Sí	2. No (pase a P141)
130. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez Éxtasis?	
Indique la edad:	

131. ¿Cuándo fue la primera vez que probó Éxtasis?	132. ¿Ha consumido Éxtasis 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 P141)
133. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado Éxtasis?	134. ¿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. La mayoría de los fines de semana 6. Diariamente 1. Sí 2. No (pase a P141)
135. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó Éxtasis? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada.	136. Y durante los días que usó Éxtasis, ¿Cuántas pastillas y/o gramos llegó a usar como máximo en un solo día?
	0 1 2 3 4 5 o más
	N° Pastillas
	N° Gramos
137. Pensando en las veces que ha usado éxtasis en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo que usaba éxtasis?	138. Pensando en las veces que ha usado éxtasis en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna otra droga al mismo tiempo que usaba éxtasis?
1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
139. Pensando en las veces que ha querido usar éxtasis en los últimos 30 días ¿Ha terminado usando otra droga parecida porque el éxtasis no estaba disponible?	140. Y las veces que compró ¿Cuánto pagó usted, en equivalente en dólares, por una pastilla de éxtasis?
1. Sí 2. No	1. Menos de 10 dólares 2. Entre 11 y 20 dólares 3. Más de 20 dólares

ANFETAMINA

141. ¿Ha consumido <u>anfetaminas</u> (tales como pastis, speed o aceleradores) alguna vez en su vida?	
1. Sí 2. No (pase a P147)	
142. ¿Qué edad tenía cuando probó anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores) por primera vez?	
Indique la edad:	
143. ¿Cuándo fue la primera vez que probó anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)?	144. ¿Ha consumido anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores) 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 P147)
145. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)?	146. ¿Ha consumido anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores) 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

METANFETAMINA

147. ¿Ha consumido <u>metanfetaminas</u> (tales como meth, cristal o hielo) alguna vez en su vida?
1. Sí 2. No (pase a P153)

148. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>metanfetaminas</u> (tales como meth, cristal o hielo) por primera vez?	
Indique la edad:	
149. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>metanfetaminas</u> (tales como meth, cristal o hielo)?	150. ¿Ha consumido <u>metanfetaminas</u> (tales como meth, cristal o hielo) 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 P153)
151. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado <u>metanfetaminas</u> (tales como meth, cristal o hielo)?	152. ¿Ha consumido <u>metanfetaminas</u> (tales como meth, cristal o hielo) 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

KETAMINA

153. ¿Ha consumido <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) alguna vez en su vida?	
1. Sí	2. No (pase a P162)
154. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) por primera vez?	
Indique la edad:	
155. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K)?	156. ¿Ha consumido <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) 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 P162)
157. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K)?	158. ¿Ha consumido <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) 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
159. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K)? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada	160. Y durante esos días que usó <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) en los últimos 30 días, ¿Cuántas dosis llegó a usar como máximo en un solo día?
_____	_____
161. ¿Cuál es la forma en que usted ha usado <u>ketamina</u> (tales como "El key", vitamina K)?	
1. Aspirando por nariz 2. Inyectada 3. Aspirando por nariz e inyectada 4. Otra forma	

LSD

162. ¿Ha consumido <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") alguna vez en su vida?	
1. Sí	2. No (pase a P174)
163. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") por primera vez?	
Indique la edad:	

164. ¿Cuándo fue la primera vez que probó LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo")?	165. ¿Ha consumido LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") 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 P174)
166. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo")?	167. ¿Ha consumido LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") 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
168. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo")? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada	169. Y durante esos días que usó LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 30 días, ¿Cuántas dosis llegó a usar como máximo en un solo día?
_____	_____
170. Pensando en las veces que ha usado LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo que usaba LSD?*	171. Pensando en las veces que ha usado LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna otra droga al mismo tiempo que usaba LSD?
1. Sí 2. No	1. Sí 2. No
172. Pensando en las veces que ha querido usar LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 30 días ¿Ha terminado usando otra droga parecida porque el LSD no estaba disponible?	173. Y las veces que compró ¿Cuánto pagó usted, en equivalente en dólares, por una dosis de LSD (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo")?
1. Sí 2. No	1. Menos de 10 dólares 2. Entre 11 y 20 dólares 3. Más de 20 dólares

HONGOS/PLANTAS ALUCINÓGENOS

174. ¿Ha consumido Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena alguna vez en su vida?	
1. Sí 2. No (pase a P180)	
175. ¿Qué edad tenía cuando probó Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena por primera vez?	
Indique la edad:	
176. ¿Cuándo fue la primera vez que probó Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena?	177. ¿Ha consumido Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena 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 P180)
178. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena?	179. ¿Ha consumido Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena 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

SUSTANCIAS INHALABLES

180. ¿Ha consumido <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u> alguna vez en su vida?	
1. Sí	2. No (pase a P186)
181. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u> por primera vez?	
Indique la edad:	
182. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u>?	183. ¿Ha consumido <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u> 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 P186)
184. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u>?	185. ¿Ha consumido <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u> en los últimos 30 días?
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	1. Sí 2. No

HACHÍS

186. ¿Ha consumido <u>Hachís</u> alguna vez en su vida?	187. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>Hachís</u> por primera vez?
1. Sí 2. No (pase a P188)	Indique la edad:

CRACK

188. ¿Ha consumido <u>Crack</u> alguna vez en su vida?	189. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>Crack</u> por primera vez?
1. Sí 2. No (pase a P190)	Indique la edad:

OPIO

190. ¿Ha consumido <u>Opio</u> alguna vez en su vida?	191. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>Opio</u> por primera vez?
2. Sí 2. No (pase a P192)	Indique la edad:

MORFINA

192. ¿Ha consumido <u>Morfina</u> alguna vez en su vida?	193. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>Morfina</u> por primera vez?
3. Sí 2. No (pase a P194)	Indique la edad:

POPPERS

194. ¿Ha consumido <u>Poppers</u> alguna vez en su vida?	195. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>Poppers</u> por primera vez?
4. Sí 2. No (pase a P196)	Indique la edad:

213. ¿Cree que el problema del consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de eventos sistemáticos o permanentes?	214. ¿Usted cree que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios?
1. Si 2. Tal vez 3. No	1. Si 2. Tal vez 3. No (pase a P216)
215. ¿Debería incluir esta política el tema del alcohol?	216. ¿Ha recibido usted alguna vez en su vida algún tipo de tratamiento por abuso de alcohol o drogas? No considere tratamientos para dejar de fumar
1. Si 2. Tal vez 3. No	1. Sí, por alcohol 2. Sí, por drogas 3. Sí, por alcohol y drogas 4. No, nunca he estado en tratamiento (pase a P218) 5. No consumo drogas (pase a P220)
217. ¿Ha recibido usted en los últimos 12 meses algún tipo de tratamiento por abuso de alcohol u otras drogas? No considere tratamientos para dejar de fumar	218. Durante los últimos 12 meses ¿Ha sentido usted la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas?
1. Sí, por alcohol 2. Sí, por otras drogas 3. Sí, por alcohol y otras drogas 4. No	1. Sí, por alcohol 2. Sí, por drogas 3. Sí, por alcohol y drogas 4. No me atrevo a pedir ayuda 5. No necesito ningún tipo de ayuda
219. Si usted consume alcohol u otras drogas, ¿ha considerado seriamente realizar un intento decidido voluntariamente para moderar o abandonar dicho consumo?	220. Si alguna vez en la vida hubiera probado marihuana ¿Lo habría dicho en este cuestionario?
1. Si 2. Tal vez 3. No	1. Sí, acabo de decirlo 2. Probablemente sí 3. Probablemente no 4. Definitivamente no lo diría
221. Si alguna vez en la vida hubiera probado cocaína, ¿lo habría dicho en este cuestionario?	
1. Sí, acabo de decirlo 2. Probablemente sí 3. Probablemente no 4. Definitivamente no lo diría	
222. ¿Quisiera hacer algún comentario?. Máximo de 500 caracteres	
<input type="text"/>	
223. Por la presente, declaro que entrego esta información de manera voluntaria	
1. Si	2. No

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

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





UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

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

 UNODC

III ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO ANDINO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE BOLIVIA 2016

JUNIO DE 2017

