



# III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016

Junio de 2017



### **III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016**

@2017 Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC)  
Av. Javier Prado Oeste 640, San Isidro, Lima - Perú  
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, el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas de Bolivia, el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, la Secretaría Técnica de Drogas de Ecuador y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas de Perú. La supervisión estuvo a cargo de Isabel Palacios, coordinadora del proyecto PREDEM, con las revisiones y contribuciones de Geovanna Heindrich en Bolivia, Martha Ximena Lozano en Colombia, Gabriela Vallejo en Ecuador y Carmen Cavero en Perú.

Se reconoce además el apoyo y coordinación de los puntos focales y de los Observatorios Nacionales de Drogas en los países de la CAN: Marco Ayala en Bolivia; Jenny Fagua Duarte y Jaime Mendoza en Colombia; Javier Paspuel, Samantha Almeida y Plinio Hidalgo en Ecuador y de William Cabanillas en Perú.

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 y Javier Seminario en Washington DC, además de Tatiana Dalence en Bolivia, Helena Vélez en Colombia, Patricia Cevallos en Ecuador y Geraldine Salazar en Perú.

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 de Bolivia, el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia, la Secretaría Técnica de Drogas de Ecuador y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas de Perú, 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.

## ÍNDICE

Capítulo	Tópico	Pag.
	Lista de abreviaturas	6
	Lista de gráficos y tablas	7
	Presentación	12
	Resumen ejecutivo	13
<b>I</b>	<b>Objetivos</b>	20
1.1	Objetivo general	20
1.2	Objetivos específicos	20
<b>II</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	22
<b>III</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	26
3.1	Universo	26
3.2	Muestra	26
3.3	Definiciones operacionales	28
3.4	Factores de expansión y estimadores	30
3.5	Características del instrumento aplicado	31
3.6	Recolección de información	31
3.7	Rendimiento de la Muestra	32
3.8	Limitaciones	33
3.9	Descripción de la muestra	34
<b>IV</b>	<b>RESULTADOS</b>	36
<b>4.1</b>	<b>Drogas lícitas</b>	36
4.1.1	<i>Alcohol</i>	36
a	Indicadores de uso	36
b	Percepción de riesgo	38
c	Uso de riesgo o perjudicial y signos de dependencia	39
d	Uso de alcohol en el entorno	41
4.1.2	<i>Tabaco</i>	42
a	Indicadores de uso	42
b	Percepción de riesgo	44
4.1.2.1	<i>Cigarrillos electrónicos</i>	44
4.1.3	<i>Drogas Farmacológicas</i>	45
a	Tranquilizantes	45
b	Estimulantes	46
<b>4.2</b>	<b>Drogas ilícitas</b>	46
4.2.1	<i>Marihuana</i>	47
a	Indicadores de uso	47
b	Percepción de riesgo	49
c	Oferta y facilidad de acceso	51
4.2.1.1	<i>Cannabinoides sintéticos</i>	53
4.2.2	<i>Cocaína</i>	55
a	Indicadores de uso	55
b	Percepción de riesgo	56
c	Oferta y facilidad de acceso	58
4.2.3	<i>Pasta base</i>	60
a	Indicadores de uso	61
b	Percepción de riesgo	60
c	Oferta y facilidad de acceso	62

4.2.4	<i>Estimulantes Tipo Anfetamínico (ETA)</i>	64
a	Indicadores de uso	64
b	Percepción de riesgo	65
4.2.5	<i>Inhalables</i>	66
a	Indicadores de uso	66
4.2.6	<i>LSD</i>	67
a	Indicadores de uso	67
b	Percepción de riesgo	68
c	Oferta y facilidad de acceso	70
4.2.7	<i>Otras drogas</i>	72
4.2.8	Cualquier droga	74
a	Indicadores de uso	74
b	Policonsumo	77
<b>V</b>	<b>Comparativo Regional 2009-2012-2016</b>	79
5.1	Demografía	80
5.2	Alcohol	81
5.3	Tabaco	83
5.4	Marihuana	84
5.5	Cocaína	85
5.6	Estimulantes Tipo Anfetaminas	87
5.7	LSD	88
5.8	Otras drogas	89
	ANEXOS I: GLOSARIO	91
	ANEXO II: CUESTIONARIO APLICADO	99

**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		Pag.
Gráfico N° 1	Prevalencia de último mes de consumo de alcohol según sexo, por país	38
Gráfico N° 2	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, entre consumidores del último año según sexo, por país	40
Gráfico N° 3	Prevalencia de último mes de consumo de tabaco según sexo, por país	43
Gráfico N° 4	Porcentaje de estudiantes que han fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida según sexo, por país	45
Gráfico N° 5	Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo, por país	48
Gráfico N° 6	Percepción de gran riesgo de consumo experimental de marihuana (una o dos veces) según sexo, por país	50
Gráfico N° 7	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de marihuana según sexo, por país	50
Gráfico N° 8	Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir marihuana según sexo, por país	52
Gráfico N° 9	Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de marihuana en el último año según sexo, por país	53
Gráfico N° 10	Prevalencia vida de uso cannabinoides sintéticos según sexo, por país	55
Gráfico N° 11	Percepción de gran riesgo de consumo experimental de cocaína (una o dos veces) según sexo, por país	57
Gráfico N° 12	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de cocaína según sexo, por país	57
Gráfico N° 13	Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir cocaína según sexo, por país	59
Gráfico N° 14	Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de cocaína en el último año según sexo, por país	59
Gráfico N° 15	Percepción de gran riesgo de consumo experimental de pasta base/básica o basuco (una o dos veces) según sexo, por país	61
Gráfico N° 16	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de pasta base/básica o basuco según sexo, por país	62
Gráfico N° 17	Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco según sexo, por país	63
Gráfico N° 18	Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de pasta base/básica o basuco en el último año según sexo, por país	63
Gráfico N° 19	Percepción de gran riesgo de consumo experimental de éxtasis (una o dos veces) según sexo, por país	65
Gráfico N° 20	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de éxtasis según sexo, por país	66
Gráfico N° 21	Prevalencia de vida de uso de Popper según sexo, por país	67
Gráfico N° 22	Percepción de gran riesgo de consumo experimental de LSD (una o dos veces) según sexo, por país	69

Gráfico N° 23	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de LSD según sexo, por país	70
Gráfico N° 24	Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir LSD según sexo, por país	71
Gráfico N° 25	Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de LSD en el último año según sexo, por país	72
Gráfico N° 26	Indicadores de consumo de cualquier droga	76
Gráfico N° 27	Prevalencia último año de consumo de cualquier droga según sexo, por país	76
Gráfico N° 28	Distribución porcentual del número de drogas consumidas en el último año entre los consumidores de drogas, por país	77
Gráfico N° 29	Prevalencia de último mes de consumo de alcohol según sexo, años 2009, 2012 y 2016	81
Gráfico N° 30	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo, años 2009, 2012 y 2016	82
Gráfico N° 31	Prevalencia de último mes de consumo de tabaco según sexo, años 2009, 2012 y 2016	83
Gráfico N° 32	Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo, años 2009, 2012 y 2016	84
Gráfico N° 33	Percepción de gran riesgo frente al uso experimental (1 o 2 veces) de marihuana, por sexo, años 2009, 2012 y 2016	85
Gráfico N° 34	Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, por sexo, años 2009, 2012 y 2016	85
Gráfico N° 35	Percepción de gran riesgo frente al uso de 1 o 2 veces de cocaína, por sexo, años 2009, 2012 y 2016	86
Gráfico N° 36	Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, por sexo, años 2009, 2012 y 2016	87
Gráfico N° 37	Prevalencia de último año de consumo de LSD según sexo, años 2009, 2012 y 2016	89
<b>Tablas</b>		<b>Pag.</b>
Tabla N° 1	Resumen de universidades participantes y tamaños de muestra, por país	32
Tabla N° 2	Distribución de las muestras según sexo y porcentajes según la población representada, por país	34
Tabla N° 3	Distribución de las muestras según grupos de edad (años), por país	35
Tabla N° 4	Indicadores de consumo de alcohol, por país	36
Tabla N° 5	Prevalencia de último año de consumo de alcohol, por país	37
Tabla N° 6	Prevalencia de último mes de consumo de alcohol, por país	37
Tabla N° 7	Descripción de la edad de inicio de consumo de alcohol, por país	38



Tabla N° 8	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según sexo, por país	39
Tabla N° 9	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, por país	39
Tabla N° 10	Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol, por país	41
Tabla N° 11	Distribución porcentual de estudiantes según "tiene amigos o familiares que se emborrachan", por país	41
Tabla N° 12	Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en algún salón de la universidad, por país	42
Tabla N° 13	Indicadores de consumo de tabaco por país	42
Tabla N° 14	Consumo último año de tabaco e intervalos de 95% de confianza, por país	42
Tabla N° 15	Consumo último mes de tabaco e intervalos de 95% de confianza, por país	43
Tabla N° 16	Descripción de la edad de inicio de consumo de tabaco, por país	44
Tabla N° 17	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco según sexo, por país	44
Tabla N° 18	Indicadores de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, por país	46
Tabla N° 19	Indicadores de consumo de estimulantes sin prescripción médica, por país	46
Tabla N° 20	Indicadores de consumo de marihuana, por país	47
Tabla N° 21	Prevalencia último año de marihuana e intervalos de 95% de confianza	47
Tabla N° 22	Edad de inicio de consumo de marihuana, por país	48
Tabla N° 23	Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana, por país	49
Tabla N° 24	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, por país	51
Tabla N° 25	Indicadores de consumo de cocaína, por país	55
Tabla N° 26	Prevalencia último año de cocaína e intervalos de 95% de confianza, por país	56
Tabla N° 27	Edad de inicio de consumo de cocaína por país	56
Tabla N° 28	Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína, por país	56
Tabla N° 29	Porcentaje de personas que perciben que esa fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína	58

Tabla N° 30	Indicadores de consumo de Pasta base/básica, basuco, por país	60
Tabla N° 31	Edad de inicio de consumo de Pasta base/básica, basuco	60
Tabla N° 32	Percepción de gran riesgo de consumo de pasta base/básica o basuco, por país	61
Tabla N° 33	Porcentaje de personas que perciben que esa fácil conseguir pasta base/básica o basuco y porcentaje que han recibido oferta de pasta base/básica o basuco, por país	62
Tabla N° 34	Indicadores de consumo de ETA alguna vez en la vida, por droga, según país	64
Tabla N° 35	Indicadores de consumo de ETA, por país	65
Tabla N° 36	Edad de inicio de consumo de Sustancias tipo Éxtasis, por país	65
Tabla N° 37	Indicadores de consumo de sustancias inhalables, por país	66
Tabla N° 38	Indicadores de consumo de LSD, por país	67
Tabla N° 39	Prevalencia último año de LSD e intervalos de 95% de confianza, por país	68
Tabla N° 40	Edad de inicio de consumo de LSD por país	68
Tabla N° 41	Percepción de gran riesgo de consumo de LSD, por país	69
Tabla N° 42	Porcentaje de personas que perciben que esa fácil conseguir LSD y porcentaje que han recibido oferta de cocaína	70
Tabla N° 43	Prevalencias de vida de consumo de otras drogas, por país	73
Tabla N° 44	Prevalencias de uso último año de otras drogas, por país	73
Tabla N° 45	Prevalencias último año, por droga y país	75
Tabla N° 46	Distribución porcentual de los consumidores de drogas en el último año de acuerdo a las principales combinaciones, por país	78
Tabla N° 47	Distribución de las muestras y de la población representada 2009, 2012 y 2016, según sexo	79
Tabla N° 48	Distribución porcentual de las poblaciones representadas en 2009, 2012 Y 2016, según grupos de edad	80
Tabla N° 49	Prevalencia de último año de consumo de alcohol según sexo, años 2009, 2012 y 2016	80
Tabla N° 50	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009, 2012 y 2016	81
		82

Tabla N° 51	Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009, 2012 y 2016	
Tabla N° 52	Prevalencia de último año de consumo de tabaco según sexo, años 2009, 2012 y 2016	83
Tabla N° 53	Prevalencia año de marihuana e intervalos de 95% de confianza según sexo, años 2009, 2012 y 2016	84
Tabla N° 54	Prevalencia año de cocaína e intervalos de 95% de confianza según sexo, años 2009, 2012 y 2016	86
Tabla N° 55	Prevalencia de vida de ETA e intervalos de 95% de confianza, años 2009, 2012 y 2016	88
Tabla N° 56	Prevalencia de último año de consumo de ETA, años 2009, 2012 y 2016	88
Tabla N° 57	Prevalencia vida de consumo de LSD e intervalos de 95% de confianza según sexo, años 2009, 2012 y 2016	89
Tabla N° 58	Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, años 2009, 2012 y 2016	90
Tabla N° 59	Prevalencia año de otras drogas, años 2009, 2012 y 2016	90

## **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

En el marco del Proyecto de “Apoyo a la reducción de la demanda de drogas ilícitas en la Comunidad Andina”, PREDEM, el cual cuenta con el apoyo financiero de la Comisión Europea, y con el objetivo de estimar la magnitud del consumo de drogas, lícitas e ilícitas, y sus principales factores de riesgo/protección asociados y su evolución en el tiempo en la población universitaria de los países andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, se llevó a cabo el ***Tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, 2016***. El mismo fue coordinado desde la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para Perú y Ecuador, con la colaboración de sus homólogas en Bolivia y Colombia y el apoyo permanente de los organismos nacionales de drogas en cada uno de los respectivos países.

A comienzos de 2016 se realizó una licitación pública, a partir de la cual fue seleccionado el Observatorio Interamericano de Drogas para la ejecución del estudio, procediéndose a la realización de

un contrato de servicios entre UNODC/PNUD y la SSM/CICAD/OEA.

El estudio se realizó durante el segundo semestre del año 2016 en una muestra representativa de los estudiantes universitarios de cada país, bajo un muestreo en dos etapas. Primero se seleccionó a 12 universidades en cada país y luego a estudiantes en cada una de ellas, incluyéndose una muestra combinada total de 23.243 estudiantes en los 4 países, de ambos sexos y de diferentes carreras: 11.170 hombres y 12.073 mujeres. Se aplicó un cuestionario estandarizado, de las mismas características de los estudios de 2009 y 2012, previamente evaluado y que fue contestado bajo una modalidad en línea.

### Principales resultados

#### a. Alcohol

El 70% de los estudiantes universitarios encuestados de la región refiere consumo de alcohol en el último año, se evidencia una disminución significativa con relación al 2012 donde se presentó una tasa del 71,9%. Entre los hombres se encontró una

disminución significativa pasando de 78,4% en 2012 a 75,6% en 2016. La variación registrada en el caso de las mujeres, desde 65,9% en 2012 a 64,7% en 2016, no es estadísticamente significativa, por lo que no debe interpretarse como una disminución

La tasa de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol presenta una disminución estadísticamente significativa en el período 2012-2016, con registros de 32,2% en 2012 y 28,3% en 2016. En el análisis detallado por país se observa que hay diferencias importantes entre los países, con tasas de 32,5% en Bolivia y Ecuador, 27,0% en Colombia y 20,5% en Perú.

Entre los estudiantes con signos de dependencia al alcohol, se observa también una disminución estadísticamente significativa a nivel global en los cuatro países combinados, desde un 14,1% el año 2012 a un 12,1% el año 2016. El análisis detallado por país en el estudio del 2016 indica que entre los consumidores recientes de alcohol, el 15,2% en Bolivia, 11,4% en Colombia, 12,8% en Ecuador y 8,9% en Perú presentan signos de dependencia alcohólica.

## **b. Tabaco**

En términos generales, en 2016 se registran las tasas más bajas de consumo de tabaco de toda la serie de estudios iniciada en 2009.

En efecto, en el período analizado, hubo una importante disminución en la prevalencia de último mes o consumo actual de tabaco considerando a los cuatro países combinados, con tasas de 17,1% en 2016 y 22,0% en 2012. En el caso de los hombres, el uso actual de tabaco baja desde 30,6% en 2012 a 24,3% en 2016, mientras que entre las mujeres el descenso es desde 14,1% en 2012 a 10,4% en 2016.

El análisis detallado por país muestra los siguientes registros de fumadores actuales de tabaco en el estudio del 2016: 20,7% en Ecuador, 17,2% en Colombia y registros muy similares en torno al 15,5% en Bolivia y Perú.

### ***Cigarrillos electrónicos.***

La prevalencia de uso alguna vez en la vida de cigarrillos electrónicos presentó las siguientes prevalencias: 12,8% en Bolivia, 16,1% en Colombia, 27,4% en Ecuador y 12,5% en Perú, con un mayor uso entre los hombres en los 4 países.

### **c. Monoconsumo y policonsumo de drogas ilícitas**

Mayoritariamente la población de estudiantes universitarios de los cuatro países andinos que usó drogas en el último año, consumió sólo una sustancia psicoactiva: el 93% de los universitarios de Perú, aproximadamente un 88% en Bolivia, 80% en Ecuador y 66,5% en Colombia. Por el contrario, el 33,5% de los estudiantes de Colombia, 20% en Ecuador, 12% en Bolivia y 7% en Perú declaran haber consumido dos o más drogas durante el último año.

Si bien en los cuatro países la droga de mayor consumo es la marihuana, en forma exclusiva o combinada, es importante destacar lo que se observa para cada país entre los estudiantes que declaran haber consumido en el último año alguna droga diferente a marihuana:

- En Bolivia, se observa un importante uso exclusivo de LSD, hongos alucinógenos, sustancias inhalables y metanfetamina.
- En Colombia, se destaca el uso combinado de sustancias, con la excepción de LSD y cocaína que

presentan un importante uso exclusivo.

- En Ecuador, se registra un importante uso exclusivo de cocaína, inhalables, hongos alucinógenos y, en menor medida, anfetamina y LSD.
- En Perú, hay un destacable uso de sustancias inhalables, cocaína, LSD y hongos alucinógenos.

### **d. Cualquier droga**

En relación con el uso de alguna sustancia ilícita, se observan las siguientes tasas de consumo de último año (consumo reciente) por país: 22,7% en Colombia, 12,8% en Ecuador, 6,4% en Perú y 6,2% en Bolivia.

En todos los países la droga de mayor consumo entre los jóvenes universitarios es la marihuana, pero la segunda y tercera sustancias de mayor consumo varían en cada país, siendo el LSD y los hongos alucinógenos en Bolivia y Colombia; los hongos alucinógenos y la cocaína en Ecuador; y los hongos alucinógenos y las sustancias inhalables en Perú. Curiosamente, el consumo de drogas tradicionales como la cocaína, ha sido desplazado de los tres primeros

lugares, en tres de los cuatro países.

#### **e. Marihuana**

El consumo reciente de marihuana ha aumentado de manera persistente entre los universitarios andinos, en toda la serie de estudios iniciada en el año 2009, tanto en hombres como en mujeres. Considerando el *grupo combinado* de los estudiantes universitarios de los cuatro países, se registró un incremento estadísticamente significativo en el período, con prevalencia de uso de marihuana en el último año de 4,8% el 2009, 8,1% el 2012 y de 10,8% el 2016. El análisis comparativo *por país* para el 2016 indica que el consumo reciente de marihuana presenta tasas de 21,0% en Colombia, 11,7% en Ecuador, 5,2% en Perú y 5,0% en Bolivia

Este estudio reafirma que en aquellos países con baja percepción de riesgo y alta disponibilidad de una droga, las tasas de consumo tienden a aumentar. En el caso de los universitarios andinos se observa que en los dos países donde existe la mayor disponibilidad de marihuana (fácil acceso y alta oferta), en este caso Colombia y Ecuador, es donde se presentan las

tasas de consumo más altas. Por el contrario, Bolivia y Perú, con la menor disponibilidad de marihuana (menor facilidad para conseguir y menor oferta) presentan las tasas de consumo más bajas. *El caso de los universitarios de Colombia es muy explicativo: tienen la más baja percepción de riesgo, la más alta disponibilidad y el más alto consumo de marihuana en la subregión andina.*

#### **Cannabinoides sintéticos.**

En el caso de Colombia y Ecuador, donde las prevalencias de consumo de marihuana son más altas con relación a Bolivia y Perú, también se registra la mayor prevalencia de vida de uso de cannabinoides sintéticos. Las tasas registradas por país son: 0,6% en Bolivia, 4,2% en Colombia, 1,6% en Ecuador y 0,5% en Perú.

#### **f. Cocaína**

Para el *grupo combinado* de los universitarios de los cuatro países andinos, el consumo reciente de cocaína muestra una tendencia *al alza*, con tasas de 0,8% en 2009, 1,1% en 2012 y de 1,3% en 2016 y diferencias estadísticamente significativas entre el 2016 comparado con el 2009, pero no así cuando se compara con el 2012.



Esta misma situación se observa en hombres pero no en mujeres.

A nivel de país, el consumo reciente de cocaína fue de 2,9% en Colombia, 1,4% en Ecuador, 0,4% en Bolivia y 0,3% en Perú. La prevalencia de último año de consumo de cocaína registrada entre los estudiantes de Colombia es más alta que la de los estudiantes de los otros tres países, y tal diferencia es estadísticamente significativa. Una posible explicación a estas diferencias puede estar dada por el acceso a la droga, ya que en Colombia los estudiantes perciben más fácil acceso y reciben mayor oferta de cocaína, con relación a los otros tres países.

#### **g. Estimulantes de tipo anfetamínico**

La prevalencia de vida de consumo de éxtasis varía de 1,4% en 2009, a 1,6% en 2012 y a un 1,9% en 2016, con diferencia significativa entre el 2016 respecto del 2009. Por otra parte la tasa de consumo de anfetamina varía de un 0,7% el 2009, a un 0,5% en el 2012 a un 0,4% en 2016. Finalmente la prevalencia de vida de consumo de metanfetamina aumentó significativamente entre el 2009 (0,19%) y el 2012 (0,46%) y luego

se mantiene estable, en torno al 0,45% en el estudio del 2016.

El consumo reciente de ETA en el año 2016 presenta tasas de 2,2% en Colombia, 0,5% en Ecuador, 0,3% en Bolivia y 0,1% en Perú. En los cuatro países andinos los estimulantes de tipo anfetamínico, principalmente el consumo de sustancias tipo éxtasis, se ubican entre las sustancias ilícitas de importante consumo entre los universitarios andinos.

#### **h. Lisérgica o LSD**

El LSD es sin lugar a dudas una de las sustancias psicoactivas que más variaciones ha experimentado en toda la secuencia de estudios 2009-2016. Los aumentos observados para el consumo alguna vez en la vida son estadísticamente significativos entre los tres estudios, con registros de 0,5% en 2009, 1,7% en 2012 y 3,8% en 2016. El registro total de consumo reciente muestra también aumentos importantes desde 0,2% en 2009 a 1,0% en 2012 y 1,6% en 2016, tanto en hombres (0,4%, 1,4% y 2,3% respectivamente) como en mujeres (0,1%, 0,6% y 1,0% en los tres estudios).

Respecto al análisis por país para el estudio del 2016, el 9,5% de los estudiantes universitarios de Colombia declaran haber consumido LSD alguna vez en la vida, cifra bastante superior a la de los otros países andinos. Le sigue Ecuador con un 2,3%, Bolivia con 2,2% y Perú con 0,5%. El consumo reciente de LSD fue de 4,2% en Colombia, 1,0% en Ecuador, 0,8% en Bolivia y 0,2% en Perú.

El LSD sigue siendo una droga de alto consumo entre los estudiantes universitarios andinos, pero un problema aún mayor entre los estudiantes de Colombia. La alta prevalencia de consumo en ese país, sólo superada por el uso de marihuana, pareciera estar más bien relacionada con una excesiva disponibilidad y oferta de la droga, pues la percepción de riesgo es tan alta como en el resto de los países andinos, incluso la más alta cuando se trata del riesgo percibido sobre el uso frecuente de LSD.

Una preocupación adicional constituye el hecho de que diversos estudios forenses realizados sobre el LSD, dan cuenta de distintos tipos de fenetilaminas, vendidas como LSD, en los mercados de consumo de drogas tradicionales.

#### **i. Inhalables**

La prevalencia de vida de consumo de sustancias inhalables registró 3,5% en Colombia, 2,5% en Perú, 2,1% en Ecuador y 1,3% en Bolivia. Si bien estas tasas reflejan mayor consumo entre los estudiantes de Colombia, al observar la prevalencia de consumo de último año las diferencias entre países se estrechan considerablemente, con tasas de 0,4% en Colombia y Perú; 0,3% en Ecuador y 0,2% en Bolivia. Una situación particular la constituye el consumo de Popper en Colombia, donde la prevalencia de vida alcanza a 7,3% y entre los hombres uno de cada 10 universitarios ha usado Popper alguna vez en la vida. Estas cifras difieren totalmente de las tasas de consumo en los otros tres países andinos, donde la prevalencia de vida es inferior al 1%.

#### **j. Otras drogas**

El consumo reciente de hongos alucinógenos presentó tasas de 1,3% entre los estudiantes de Colombia, 0,7% en Ecuador, 0,3% en Bolivia y 0,2% en Perú.

Las tasas de consumo reciente de heroína presentan registros de 0,3%

en Perú y 0,1% en Bolivia y Colombia. No hubo declaración de consumo reciente de heroína en Ecuador.

La ketamina presenta registros de consumo reciente de 0,1% o inferiores en los cuatro países andinos.

## 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.

### 1.2.- Objetivos Específicos

Para el estudio se han definido los siguientes objetivos específicos.

- Estimar la prevalencias de uso de diferentes sustancias psicoactivas en algún momento de la vida, último año y último mes, considerando variables de sexo y grupos de edad.
- Estimar la edad de inicio del consumo de las diferentes sustancias psicoactivas analizadas.
- Estimar la incidencia de último año y de último mes del consumo de drogas en general.
- Estimar la tasa de abuso de alcohol, según criterios establecidos en el AUDIT.
- 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 (solo para alcohol), así como también la percepción de riesgo, oferta y acceso a drogas en general.
- Comparar las tendencias del uso de drogas en el global de los 4 países, entre el 2009, 2012 y 2016.

## 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, sino que corresponde a sustancias del grupo de las Fenetilaminas, en formas de presentación muy parecidas al LSD y 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.

Por 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 las Drogas 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 (mono-consumidores) 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 mono-consumidores 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 de último año había 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 indebido<sup>1</sup> 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.

**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%)

---

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



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 de los cuatro países, 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 en cada país y, a partir de este marco, se seleccionaron al azar y con probabilidad proporcional al tamaño 12 universidades en cada uno de ellos.

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, en cada país, un seminario de una jornada de duración (aproximadamente de 6 horas), en el que participaron 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 en los cuatro países, 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 tamaño 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
- Pasta básica de cocaína, pasta base y basuco (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 determinada sustancia una o más veces durante los últimos 30 días.

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

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

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

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

**Abuso y Dependencia:** en el caso del alcohol, a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en los últimos 12 meses se les aplicó el instrumento AUDIT<sup>2</sup> 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 uso problemático de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de consumo de riesgo o perjudicial, así como una posible dependencia de alcohol, basados en el AUDIT, con puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres (de un total de 40 puntos).
- **Tasa de 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:

---

<sup>2</sup> 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](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)

- ¿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 de cada uno de los 4 países, 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 en cada país 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 de cada 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. Este mismo criterio se utilizó en todos los países.

### **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

El número y tipo de universidades participantes en cada país fueron los siguientes (Tabla 1):

**Bolivia:** de las doce universidades de Bolivia que se seleccionaron en la muestra, ocho participaron en el estudio.

**Colombia:** de las doce universidades de Colombia que se seleccionaron en la muestra, todas participaron del estudio.

**Ecuador:** de las doce universidades de Ecuador que se seleccionaron en la muestra, diez participaron del estudio.

**Perú:** de las doce universidades de Perú que se seleccionaron en la muestra, diez participaron del estudio.

Tabla N°1: Resumen de universidades participantes y tamaños de muestra, por país

País	Número de Universidades	Población*	Muestra original	Casos ingresados	Casos válidos
Bolivia	8	194.778	16.598	4.792	4.118
Colombia	12	182.707	22.679	10.298	9.805
Ecuador	10	152.214	18.862	5.403	5.260
Perú	10	145.081	21.144	4.249	4.060

\*Número de estudiantes de las universidades seleccionadas en la muestra

Como se observa en la tabla precedente, el número de estudiantes válidos para el análisis que ingresaron al sistema fue variable, desde 4.060 en Perú, hasta 9.805 en Colombia.



### **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.

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) podría tal vez funcionar de mejor manera.

### 3.9. Descripción de la muestra y procedimientos de ajustes

En la tabla 2 se presentan las distribuciones de las muestras en cada país por sexo, como los porcentajes correspondientes de las poblaciones representadas (muestras expandidas) en cada país, donde es posible observar algunas diferencias entre los países. Con la excepción de Perú, donde los hombres representan el 51% de la muestra, en todos los demás países hubo una mayor participación de estudiantes mujeres, del orden del 52%.

Tabla N° 2. Distribución de las muestras según sexo y porcentajes según la población representada, por país.

Sexo	Bolivia		Colombia		Ecuador		Perú	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Hombres	1.960	47,18	4.589	47,65	2.820	47,89	1.801	51,08
Mujeres	2.158	52,82	5.216	52,35	2.440	52,11	2.259	48,92
Total	4.118	100	9.805	100	5.260	100	4.060	100

\*Corresponden a las poblaciones representadas en cada país, no a las muestras sin expandir.

La distribución según grupos de edad de los estudiantes universitarios (de acuerdo a la población representada) por país se entregan en la siguiente tabla. Como se observa, hay bastantes variaciones de un país a otro. Sin embargo, con la excepción de Colombia, en todos los países el grupo etario menos representado es el de los jóvenes universitarios de 18 años y menos. Por el contrario, los grupos etarios más representados son los de estudiantes entre los 19 y 22 años de edad.

Tabla N° 3. Distribución de las muestras según grupos de edad (años), por país

Edad	Bolivia		Colombia		Ecuador		Perú	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 y menos	421	9,97	2.123	18,63	246	4,48	733	13,27
19-20	1.424	30,89	2.775	27,19	1.477	27,70	1.066	26,80
21-22	1.193	25,91	2.458	26,33	1.580	27,96	912	23,80
23-24	550	13,56	1.170	13,16	1.031	19,81	569	16,09
25 y más	530	19,67	1.279	14,69	926	20,05	780	20,04
Total	4.118	100	9.805	100	5.260	100	4.060	100

Debido a las diferencias en sexo y edad entre los países, y dado que algunos fenómenos que se presentan en este informe se relacionan directamente con estas variables (el uso de sustancias psicoactivas, por ejemplo) es que se usó el ajuste por estas características para todos los indicadores de este informe, tal como se señalara previamente. Para este ajuste se consideró como población estándar la distribución conjunta de edad y sexo de las muestras combinadas de los cuatro países. Este ajuste tiene impacto en los resultados de los países por lo que los indicadores presentados en este reporte pueden variar de los mismos indicadores en los informes de cada uno de los países.

Por otra parte, en el capítulo VI sobre la comparación con los estudios anteriores del 2009 y 2012, se utilizó el mismo procedimiento de ajuste. La distribución conjunta por edad y sexo de dichos estudios se ajustó a la correspondiente distribución del estudio del 2016, por lo que los resultados de los estudios previos presentados en este informe, pueden variar respecto de aquellos que se presentaron en los Informes Regionales de los estudios 2009 y 2012.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. DROGAS LÍCITAS

Este estudio incluyó objetivos relacionados con las drogas lícitas tales como tabaco, alcohol y fármacos tranquilizantes y estimulantes. Los principales resultados para cada una de esas sustancias se presentan en este capítulo. También se incluye por primera vez el uso de cigarrillos electrónicos.

#### 4.1.1. ALCOHOL

Los tipos de bebidas alcohólicas especificadas 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 4 se presentan los resultados para los tres principales indicadores de uso para cada país. Se destaca el hecho de que 93,4% de los estudiantes encuestados en Colombia declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, cifra que baja a 89,4% en Ecuador, 85,2% en Perú y a un 77,7% entre los estudiantes de Bolivia.

Con relación al consumo reciente, las tasas de consumo fueron de 82,4% en Colombia, 74,3% en Ecuador y 67,0% en Perú y 56,9% en Bolivia. Por su parte, el consumo actual presentó registros de 56,1% en Colombia, 50,4% en Ecuador, 37,1% en Perú y 32,1% en Bolivia.

Tabla N° 4: Indicadores de consumo de alcohol, por país.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	77,70	93,39	89,40	85,22
Último año	56,88	82,36	74,31	66,96
Último mes	32,10	56,11	50,44	37,07

Tal como se observa en la Tabla 5 y de acuerdo con el indicador del consumo en el último año y los intervalos de confianza respectivos, las diferencias son estadísticamente significativas entre todos los países.

Tabla N° 5: Prevalencia de último año de consumo de alcohol, por país.

País	%	Intervalos de confianza de 95%
Bolivia	56,9	55,4 - 58,4
Colombia	82,4	81,6 - 83,1
Ecuador	74,3	73,1 - 75,5
Perú	67,0	65,5 - 68,4

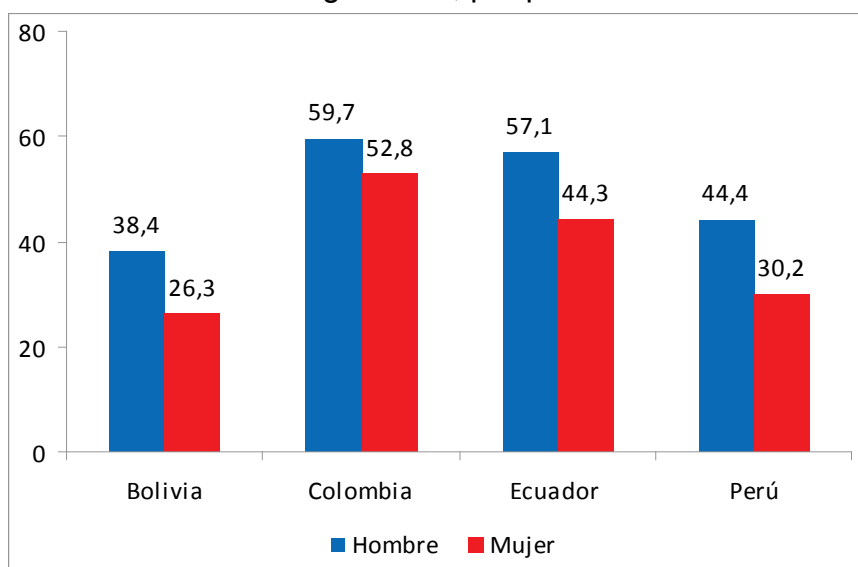
Por su parte, en la Tabla 6, de acuerdo con el indicador del consumo en el último mes o consumo actual y a los intervalos de confianza respectivos, una vez más se observan diferencias de consumo que son estadísticamente significativas entre los universitarios de los cuatro países andinos.

Tabla N° 6: Prevalencia de último mes de consumo de alcohol, por país.

País	%	Intervalos de confianza de 95%
Bolivia	32,10	30,67 - 33,52
Colombia	56,11	55,13 - 57,10
Ecuador	50,44	49,08 - 51,79
Perú	37,07	35,59 - 38,56

Las diferencias por sexo dentro de los países y entre países, se pueden observar en el Gráfico 1. En los cuatro países el consumo actual de alcohol es mayor en hombres que en mujeres. Se resalta que mientras las diferencias por sexo en Colombia son de algo menos de 7 puntos porcentuales, en Bolivia son de 12 puntos porcentuales, en Ecuador casi de 13 puntos porcentuales y en Perú de 14 puntos porcentuales.

Gráfico N°1: Prevalencia de último mes de consumo de alcohol según sexo, por país.



En la tabla 7 se presentan los indicadores respecto de la edad de inicio del consumo de alcohol. Como se observa, la edad promedio de inicio del consumo de alcohol más temprano se presenta en Colombia con 15,3 años, luego Ecuador con 16,4, Perú con 16,8 años y Bolivia con 17,5 años. La mediana de edad de inicio de alcohol es de 15 años en Colombia, 16 en Ecuador y 17 años en Bolivia y Perú.

Tabla N°7: Descripción de la edad de inicio de consumo de alcohol, por país.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana <sup>3</sup>	Percentil 75
Bolivia	17,3	16	17	19
Colombia	15,3	14	15	17
Ecuador	16,4	15	16	18
Perú	16,8	15	17	18

### b. Percepción de riesgo

Otra cuestión que se indagó en el estudio es lo relacionado con la percepción de gran riesgo que tienen los estudiantes sobre el uso frecuente de alcohol y cuyos resultados se presentan en la tabla 8. Se observa que 74,5% de los universitarios de Bolivia y Colombia, y alrededor de un 79% en Ecuador y Perú perciben esta conducta como de gran riesgo.

En todos los países la percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol es superior entre las mujeres con relación a los hombres, con menor diferencia en Bolivia con relación a los otros tres países.

<sup>3</sup> La mediana de edad de inicio indica que la mitad de la población inició el consumo a la edad indicada o antes.

Tabla N° 8: Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según sexo, por país.

País	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Bolivia	72,44	76,46	74,52
Colombia	68,95	79,64	74,49
Ecuador	74,46	83,31	79,04
Perú	73,39	83,84	78,79

### c. Uso de riesgo o perjudicial y signos de dependencia

Como se describió en la sección de metodología, se incluyó un instrumento para evaluar el uso perjudicial o riesgoso de alcohol (AUDIT). Éste consiste en diez preguntas que responden quienes hayan declarado consumo de alcohol durante el último año y se usa un punto de corte diferenciado para hombres y para mujeres. En la Tabla 9 se presentan dos tipos de porcentajes para cada país.

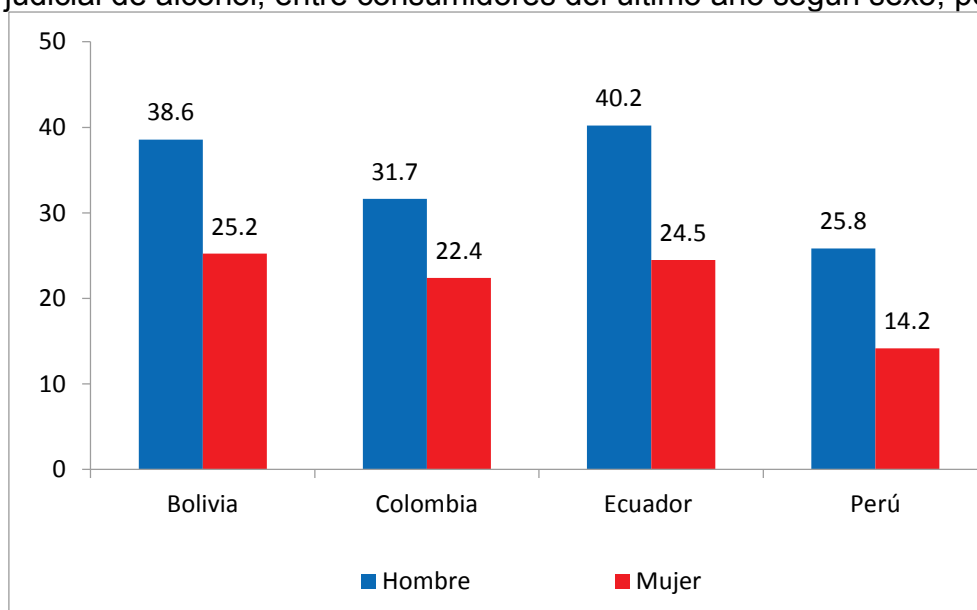
- Por una parte se determina el porcentaje de estudiantes que califican como bebedores en riesgo o con uso perjudicial con relación a los estudiantes que *consumieron alcohol alguna vez durante el último año*. En este caso se observa que hay diferencias importantes entre los países, siendo de 32,5% en Bolivia y Ecuador, 27,0% en Colombia y 20,5% en Perú. Dicho de otra forma, entre los estudiantes de Bolivia y Ecuador que declaran consumo reciente de alcohol, casi un tercio de ellos pueden ser considerados como bebedores en riesgo o con uso perjudicial; en cambio, 1 de cada 4 estudiantes de Colombia están en esa condición y 1 de cada 5 en Perú.
- Por otra parte, si se considera la totalidad de los universitarios, independientemente de si han o no consumido alcohol durante el último año, se observa que 24,2% en Ecuador, 22,2% en Colombia, 18,5% en Bolivia y 13,7% en Perú están en una condición de uso riesgoso o perjudicial de alcohol.

Tabla N° 9: Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, por país.

País	% respecto de consumidores último año	% respecto total de población
Bolivia	32,49	18,48
Colombia	26,99	22,23
Ecuador	32,53	24,21
Perú	20,49	13,72

Al comparar los porcentajes de estudiantes hombres y mujeres con uso riesgoso o perjudicial entre los consumidores de alcohol, se puede observar que en todos los países los porcentajes de estudiantes en dicha condición son mayores entre los hombres que entre las mujeres. Entre los hombres las mayores cifras están en Bolivia y Ecuador, así como entre las mujeres están en las estudiantes de Bolivia, Ecuador y Colombia. En ambos grupos los estudiantes de Perú son los que presentan las menores cifras.

Gráfico N°2: Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, entre consumidores del último año según sexo, por país



También el AUDIT permite detectar personas que pudiesen presentar signos de dependencia, para lo cual se requiere una detección precoz y una intervención profesional oportuna. Esta condición está asociada a tres de las diez preguntas del cuestionario y se clasifica como positivo a aquellas personas que presenten una o más de esas tres condiciones en forma mensual o más frecuentemente (como fuese descrito en la sección de metodología). De los resultados presentados en la tabla 10 se desprende que entre los consumidores recientes de alcohol, 15,2% en Bolivia, 12,8% en Ecuador, 11,4% en Colombia y 8,9% en Perú presentan signos de dependencia derivados de su consumo.

Es importante recordar que esta clasificación está basada en tres preguntas, siendo una de ellas (¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?). A nivel regional (los cuatro países



combinados), algo más de un 80% de los estudiantes con signos de dependencia resultaron positivo para esta característica, siendo la más importante de las tres que la definen. Lo mismo ocurre al observar los países en forma independiente.

Tabla N° 10. Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol, por país.

País	% respecto de consumidores último año
Bolivia	15,19
Colombia	11,44
Ecuador	12,80
Perú	8,90

#### 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 11 se presentan los resultados para los cuatro países con relación al porcentaje de estudiantes que declaran tener *amigos o familiares que se emborrachan*. Como se observa entre los estudiantes de los cuatro países, un 64,7% en Colombia, 58,5% en Bolivia, 57,1% en Ecuador y 46,6% en Perú dice tener dos o más amigos que se emborrachan.

Tabla N°11: Distribución porcentual de estudiantes según “tiene amigos o familiares que se emborrachan”, por país.

Sexo	Tiene amigos o familiares que se emborrachan			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Bolivia	13,06	16,67	58,51	11,76
Colombia	12,64	15,46	64,67	7,23
Ecuador	16,10	18,12	57,05	8,73
Perú	19,39	23,80	46,62	10,19

Adicionalmente, consultados acerca de si han visto o no estudiantes tomar alcohol en los salones de las Universidades donde estudian, en la tabla 12 se observa que alrededor de un tercio de los estudiantes de Bolivia y Ecuador declaran que han visto esporádica o frecuentemente a estudiantes en esa situación, cifra que es inferior en Colombia y Perú.

Tabla N° 12. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en algún salón de la universidad, por país.

Sexo	Ha visto a estudiantes tomar alcohol en salón de la Universidad		
	Nunca	Esporádicamente	Frecuentemente
Bolivia	65,69	28,45	5,86
Colombia	76,64	20,48	2,88
Ecuador	65,10	29,89	5,01
Perú	72,40	24,17	3,42

#### 4.1.2. TABACO

##### a. Indicadores de uso

En la tabla 13 se observan las prevalencias de consumo de tabaco para los estudiantes universitarios de los cuatro países andinos. El mayor consumo de tabaco alguna vez en la vida se registró en Ecuador con 54,9%, seguido por Perú con 52,1%, Colombia 51,5% y el indicador más bajo se registró en Bolivia con el 46,3%. El registro descendente de fumadores actuales (prevalencia último mes) por país indica lo siguiente: 20,7% en Ecuador, 17,2% en Colombia y registros muy similares en torno al 15,5% en Bolivia y Perú.

Tabla N°13: Indicadores de consumo de tabaco por país.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	46,33	51,49	54,88	52,05
Último año	25,46	27,15	32,03	28,96
Último mes	15,53	17,22	20,65	15,60

La prevalencia de último año de consumo de tabaco presenta tasas de 32,0% en Ecuador, 29,0% en Perú, 27,2% en Colombia y 25,5% en Bolivia. Como se observa en la tabla siguiente y de acuerdo con los intervalos de confianza para la prevalencia de último año, la tasa de consumo de tabaco de los estudiantes de Ecuador es más alta que la de los estudiantes de los otros tres países, diferencia que es estadísticamente significativa.

Tabla N°14: Consumo último año de tabaco e intervalos de 95% de confianza, por país

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	25,46	24,13 - 26,79
Colombia	27,15	26,27 - 28,03
Ecuador	32,03	30,77 - 33,30
Perú	28,96	27,57 - 30,36

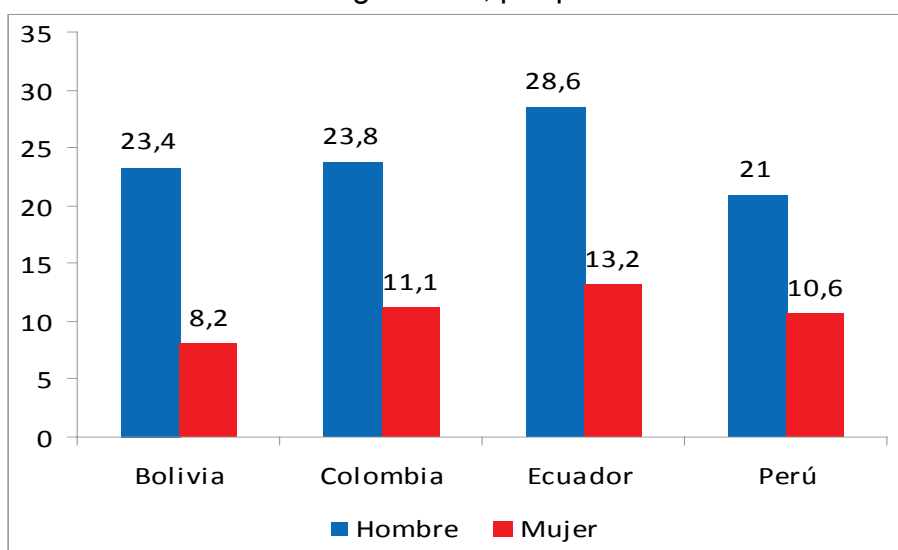
Como se puede ver en la tablas 15, la prevalencia de último mes de consumo de tabaco presenta tasas de 20,7% en Ecuador, 17,2% en Colombia, 15,6% en Perú y 15,5% en Bolivia. De acuerdo con los intervalos de confianza para la prevalencia de último mes, al igual que ocurre para el consumo reciente, la tasa de consumo actual de tabaco de los estudiantes de Ecuador es más alta que la de los estudiantes de los otros tres países, diferencia que es estadísticamente significativa.

Tabla N°15: Consumo último mes de tabaco e intervalos de 95% de confianza, por país

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	15,53	14,42 - 16,63
Colombia	17,22	16,47 - 17,97
Ecuador	20,66	19,56 - 21,75
Perú	15,60	14,49 - 16,72

Las diferencias por sexo sobre el uso actual de tabaco al interior de cada país y entre los países, se pueden apreciar en el gráfico 3. En primer lugar es importante destacar que el consumo de tabaco es considerablemente más alto entre los universitarios hombres que entre las mujeres, situación que se repite en los cuatro países. Las tasas de consumo de los hombres duplican a las de mujeres en Colombia, Ecuador y Perú y casi se triplican en Bolivia.

Gráfico N°3: Prevalencia de último mes de consumo de tabaco según sexo, por país



Se evaluó también la edad de inicio del uso de tabaco. Como se observa en la tabla 16, a pesar de que Colombia presentó las cifras más bajas de uso de tabaco, es el país donde sus estudiantes universitarios inician el consumo a edades más tempranas que el resto de los países. La edad mediana de inicio de los estudiantes en el consumo de tabaco es de 17 años en Bolivia, Ecuador y Perú, pero de 16 años en Colombia.

Tabla N° 16: Descripción de la edad de inicio de consumo de tabaco, por país.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	17,3	16	17	19
Colombia	15,9	14	16	17
Ecuador	16,6	15	17	18
Perú	16,9	15	17	19

#### b. Percepción de riesgo

En cuanto a la percepción de gran riesgo frente al uso de tabaco, se observan leves diferencias entre los países siendo de 72,5% en Bolivia, y algo más de 77% en los otros tres países (tablas 17). Adicionalmente, en cada uno de los países la percepción de gran riesgo en el uso frecuente de tabaco es mayor en las mujeres que en los hombres.

Tabla N° 17: Porcentaje de estudiantes que perciben **gran riesgo** de consumo frecuente de tabaco según sexo, por país.

País	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Bolivia	70,47	74,32	72,46
Colombia	74,61	79,43	77,11
Ecuador	75,57	79,29	77,49
Perú	72,44	81,33	77,04

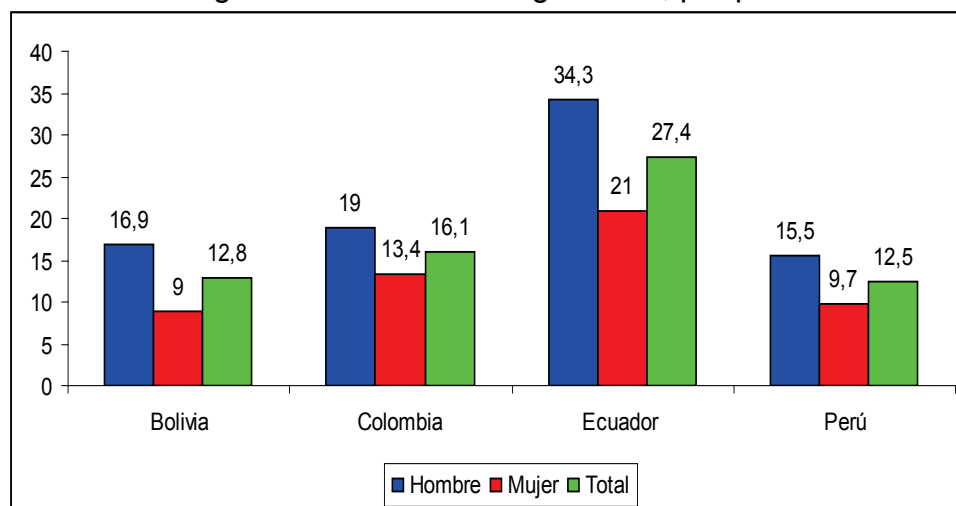
#### 4.1.2.1 CIGARRILLOS ELECTRONICOS: USO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, POR SEXO

El gráfico número 4 muestra la prevalencia de uso alguna vez en la vida de cigarrillos electrónicos<sup>4</sup>, entre los universitarios de los cuatro países andinos, siendo esta de 27,4% en Ecuador, 16,1% en Colombia, 12,8% en Bolivia y 12,5% en Perú.

<sup>4</sup> Los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), de los cuales los cigarrillos electrónicos son el prototipo más común, son dispositivos que no queman ni utilizan hojas de tabaco, sino que por el contrario vaporizan una solución que seguidamente inhala el usuario. Los componentes principales de la solución, además de nicotina en los casos en que está presente, son el propilenglicol, con o sin glicerol, y aromatizantes. Las

En los cuatro países el uso de cigarrillos electrónicos entre los universitarios es mayor en los hombres, con relación a las mujeres. La tasa de consumo más alta es la de hombres en Ecuador, donde 34,4% usaron cigarrillos electrónicos alguna vez. La tasa de consumo más baja es la de mujeres de Bolivia, donde el 9% uso cigarrillos electrónicos alguna vez.

Gráfico N°4: Porcentaje de estudiantes que han fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida según sexo, por país



### 4.1.3. DROGAS FARMACOLÓGICAS

#### a. Tranquilizantes

En la tabla 18 se observan las prevalencias de consumo fármacos tranquilizantes, principalmente de benzodiazepinas u otros medicamentos para controlar la ansiedad o el insomnio. La prevalencia de último año de consumo de tranquilizantes, entre los estudiantes andinos fue de 1,2% en Bolivia, 1,8% en Colombia, 1,4% en Ecuador y 1,5% en Perú. Tanto para la prevalencia de vida, como de año y mes, los registros más altos se observan entre los estudiantes de Colombia. En cuanto al consumo actual, el registro más bajo se observa entre los estudiantes de Perú, con 0,4%.

---

soluciones y emisiones de los SEAN contienen otros productos químicos, algunos de ellos considerados tóxicos. Un informe de la OMS sobre estos dispositivos indica, entre varias otras conclusiones, que en la actualidad existen pruebas insuficientes para afirmar que los cigarrillos electrónicos ayudan a dejar de fumar, o no. Por consiguiente, la OMS recomienda que, ante todo, se aliente a los fumadores a dejar de fumar y superar la adicción a la nicotina mediante una combinación de tratamientos ya aprobados. (Fuente: OMS).

Tabla N°18: Indicadores de consumo de tranquilizantes  
**sin prescripción médica, por país.**

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	3,08	5,18	3,70	4,00
Último año	1,16	1,82	1,41	1,46
Último mes	0,53	0,60	0,48	0,39

## b. Estimulantes

En la tabla 19 se observa la prevalencia de consumo de fármacos estimulantes: vida, año y mes. La prevalencia de último año de consumo de estimulantes entre los estudiantes andinos fue de 0,3% en Bolivia, 0,4% en Colombia, 0,6% en Ecuador y 0,2% en Perú. En general, estas tasas de consumo son bajas y muy similares entre los cuatro países.

Tabla N°19: Indicadores de consumo de estimulantes  
**sin prescripción médica, por país**

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	0,85	0,96	1,39	0,52
Último año	0,27	0,37	0,60	0,16
Último mes	0,13	0,17	0,17	0,04

## 4.2. DROGAS ILÍCITAS<sup>5</sup>

En este capítulo se abordarán en detalle las siguientes drogas por separado: marihuana, cocaína, pasta base/básica o basuco, estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) que incluyen éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas y LSD; además de las sustancias inhalables que, no siendo ilícitas, se incorporan aquí por estar asociadas con el consumo de drogas ilícitas (policonsumo) y por su alto nivel de adicción. También se presentarán las prevalencias de otras drogas ilícitas tales como hongos, hachís, crack, heroína, morfina, Opio, GHB, “la H” y ketamina. Finalmente, se presentan los resultados de uso de cualquier droga ilícita. Se incluye dentro de “cualquier droga ilícita” a todas aquellas sustancias psicoactivas controladas, como a aquellas no controladas, pero de uso indebido -como son los inhalables- o que

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

pueden implicar un serio riesgo para la salud pública -como las Nuevas Sustancias Psicoactivas.

#### 4.2.1. MARIHUANA

##### a. Indicadores de uso

En primer lugar se presentan los resultados para marihuana, que es la droga ilícita que ha sido tradicionalmente la de mayor uso en el mundo y particularmente entre los jóvenes. En la tabla 20 se observa una gran variabilidad entre los países, donde las mayores cifras para todos los indicadores se presentan en Colombia. Es así como 37,6% de los estudiantes universitarios colombianos declaran haber consumido marihuana al menos una vez en la vida, cifras que desciende a 26,2% en Ecuador, 14,3% en Perú y 12,3% en Bolivia. La prevalencia de último año de consumo de marihuana presenta tasas de 5,0% en Bolivia, 21,0% en Colombia, 11,7% en Ecuador y 5,2% en Perú.

Tabla N°20: Indicadores de consumo de marihuana, por país.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	12,26	37,64	26,21	14,25
Último año	4,96	21,01	11,66	5,22
Último mes	2,14	10,03	5,26	1,55

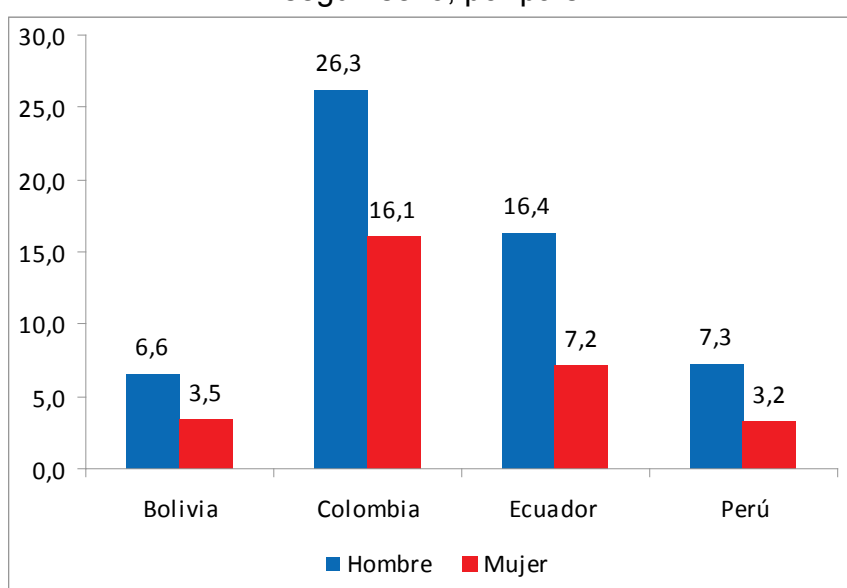
Considerando la prevalencia de último año como indicador de uso reciente, en la tabla 21 se observa que el uso de marihuana entre los estudiantes presenta diferencias estadísticamente significativas entre los países. Es así como la tasa de consumo de Colombia es significativamente mayor que la de los estudiantes de los otros tres países. Asimismo, la tasa de consumo de Bolivia y Perú es significativamente más baja que la de Ecuador. Sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas en las tasas de consumo de marihuana de los estudiantes de Bolivia y Perú.

Tabla N°21: Prevalencia último año de marihuana e intervalos de 95% de confianza.

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	4,96	4,29 - 5,63
Colombia	21,01	20,19 - 21,82
Ecuador	11,66	10,78 - 12,53
Perú	5,22	4,53 - 5,91

En el Gráfico 5 se presentan las prevalencias de último año por sexo, para cada uno de los 4 países. Lo primero que se desprende es que en todos los países el consumo en los hombres es superior al de mujeres, pero con algunas diferencias. En efecto, en Colombia hay una diferencia de 10 puntos porcentuales entre ambos sexos; en Ecuador la diferencia es de 9 puntos porcentuales; en Perú la diferencia es de 4 puntos porcentuales; y en Bolivia es de 3 puntos porcentuales. Sin embargo, la diferencia relativa entre las prevalencias de hombres y mujeres es menor en Colombia que en los otros tres países.

Gráfico N° 5: Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo, por país.



Respecto de la edad de inicio del uso de marihuana, los resultados se muestran en la tabla 22. La edad promedio de inicio en todos los países varía entre los 18 y 19 años. La edad mediana de inicio es de 19 años en Bolivia y Perú, pero de 18 años en Colombia y Ecuador. Precisamente, en aquellos países donde el inicio fue más temprano, se registran las tasas más altas de consumo de marihuana.

Tabla N°22: Edad de inicio de consumo de marihuana, por país

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	18,9	17	19	21
Colombia	17,9	16	18	19
Ecuador	18,4	17	18	20
Perú	18,8	17	19	21



### b. Percepción de riesgo

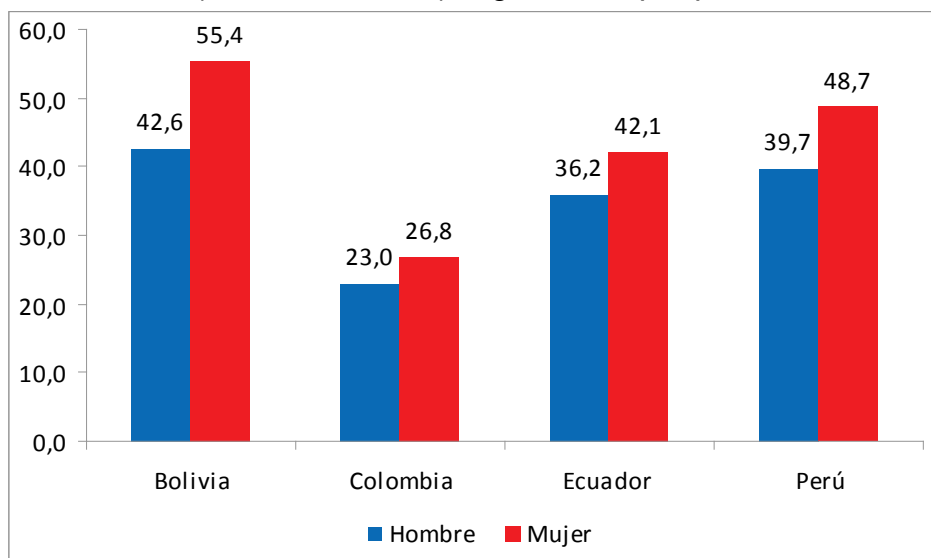
Para las diversas sustancias se evaluó la percepción de gran riesgo que los estudiantes tienen frente a su uso experimental y uso frecuente. En la tabla 23 se puede observar que un cuarto de los estudiantes (25,0%) de Colombia percibe gran riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) de marihuana, siendo la cifra más baja de los cuatro países, lo mismo que para el uso frecuente con 61,4% de estudiantes que perciben gran riesgo. Esto es consistente con las cifras de prevalencia analizadas anteriormente. Colombia presenta la mayor tasa de consumo de marihuana y, a la vez, los estudiantes colombianos presentan la menor percepción de gran riesgo frente al uso de esta sustancia. En la situación inversa están Bolivia y Perú, con la percepción más alta de gran riesgo, tanto para uso experimental como frecuente, y las tasas de consumo más bajas de marihuana.

Tabla N°23: Percepción de **gran riesgo** de consumo de marihuana, por país.

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	49,21	76,82
Colombia	24,96	61,39
Ecuador	39,25	72,73
Perú	44,37	82,85

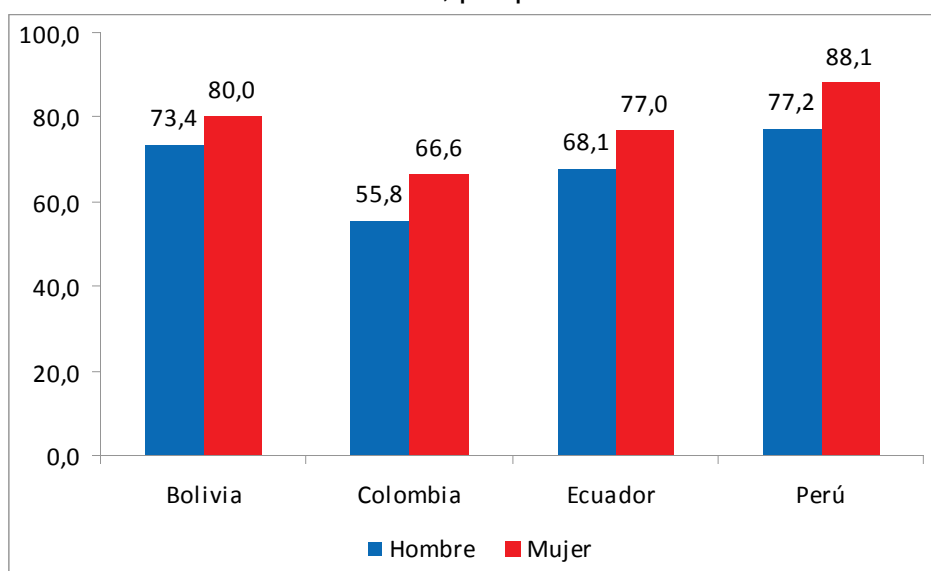
En el Gráfico 6 se muestran los resultados en relación a la percepción de gran riesgo frente al *uso experimental*, tanto para hombres como para mujeres. En los cuatro países hay una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres universitarias, siendo estas diferencias menos acentuadas en Colombia y en Ecuador. En Bolivia y Perú, en cambio, las diferencias son más pronunciadas.

Gráfico N°6: Percepción de **gran riesgo** de consumo experimental de marihuana (una o dos veces) según sexo, por país.



El Gráfico 7 muestra los porcentajes de estudiantes que perciben gran riesgo frente al *uso frecuente* de marihuana según sexo. En esta situación, nuevamente en todos los países la percepción de gran riesgo es mayor entre las mujeres, con más de diez puntos porcentuales de diferencia entre las estudiantes de Colombia y Perú, pero con menor diferencia entre los estudiantes de Bolivia y Ecuador.

Gráfico N°7: Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de marihuana según sexo, por país.



### c. Oferta y facilidad de acceso

En cuanto a variables asociadas con la facilidad de acceso y la oferta de marihuana, en la tabla 24 se observa que un 69,9% de los estudiantes de Colombia declaran que les resultaría fácil conseguirla, cifras que se reduce drásticamente en los otros tres países, con porcentajes del 43,2% en Ecuador, 30,7% en Perú y 27,3% en Bolivia.

Por otra parte, el 18,2% de los estudiantes colombianos reportan haber recibido ofertas de marihuana, ya sea para probar o comprar, durante los últimos 30 días y un 37,1% el último año. En el otro extremo se ubican Bolivia y Perú, donde el 4,5% y 4,2% respectivamente de los estudiantes universitarios de ambos países declara haber recibido oferta en los últimos 30 días para probar o comprar marihuana y el 12,8% y 12,4% respectivamente en el último año. Ecuador presenta una situación intermedia, con registros de oferta de 9,5% y 22,1% en el último mes y último año, respectivamente.

Conforme a lo anterior, es importante constatar que en los dos países donde existe la mayor disponibilidad de marihuana (fácil acceso y alta oferta), en este caso Colombia y Ecuador, es donde se presentan las tasas de consumo más altas. Por el contrario, Bolivia y Perú, con la menor disponibilidad de marihuana (menor facilidad para conseguir y menor oferta) presentan las tasas de consumo más bajas.

*El caso de los estudiantes de Colombia es muy explicativo: tienen la más baja percepción de riesgo, la más alta disponibilidad y el más alto consumo de marihuana en la región andina.*

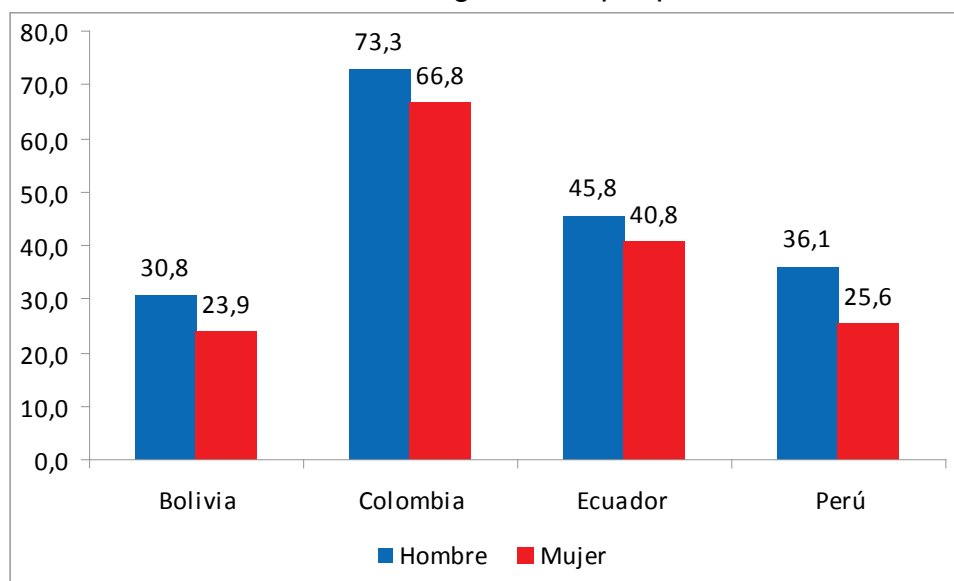
Tabla N°24: Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que han recibido **oferta** de marihuana, por país.

País	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Bolivia	27,25	4,47	12,83
Colombia	69,92	18,16	37,10
Ecuador	43,20	9,53	22,12
Perú	30,67	4,18	12,36

En el Gráfico 8 se presentan los resultados sobre facilidad de acceso a marihuana para hombres y mujeres en cada país. Se observa que en todos los países la facilidad de acceso declarada por los estudiantes es mayor entre los hombres respecto de las mujeres. Nuevamente, los resultados de este indicador son bastante

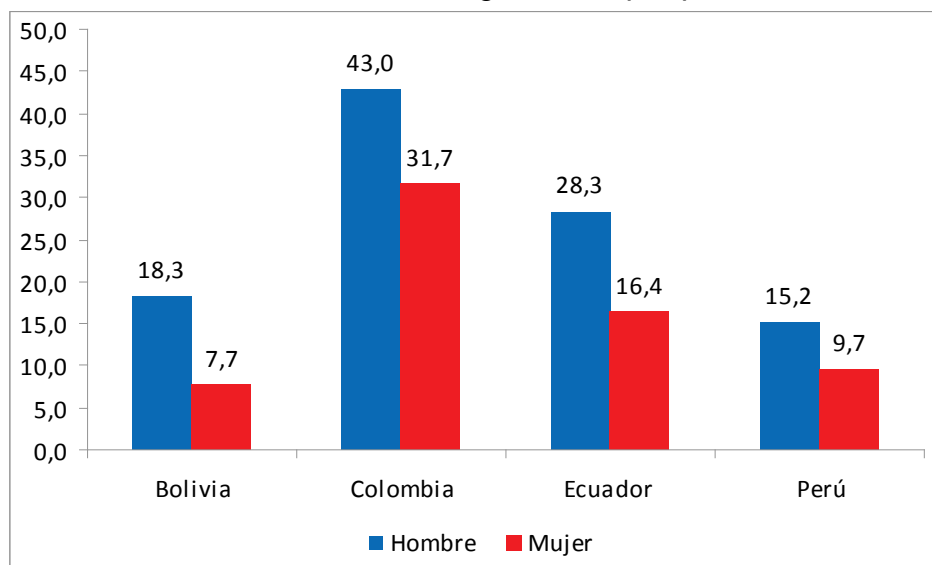
consistentes con los de uso de marihuana, donde la facilidad de acceso declarada por los estudiantes de Colombia, tanto hombres como mujeres, es mayor que en los otros 3 países. Adicionalmente, la facilidad de acceso percibida por las estudiantes mujeres de Colombia, es superior a la percibida por los hombres de los otros tres países.

Gráfico N° 8. Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir marihuana según sexo, por país.



En el Gráfico 9 se presentan los porcentajes de estudiantes que declaran haber recibido alguna oferta de marihuana en el último año, ya sea para comprar o probar según sexo. En todos los países la mayor oferta de marihuana estuvo dirigida a los estudiantes universitarios hombres. Las diferencias entre ambos sexos son de más de 10 puntos porcentuales en tres de los cuatro países. La excepción la constituyen los universitarios de Perú, con diferencias más ajustadas en la oferta de marihuana para hombres y mujeres.

Gráfico N°9: Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de marihuana en el último año según sexo, por país.



#### 4.2.1.1- CANNABINOIDES SINTÉTICOS

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

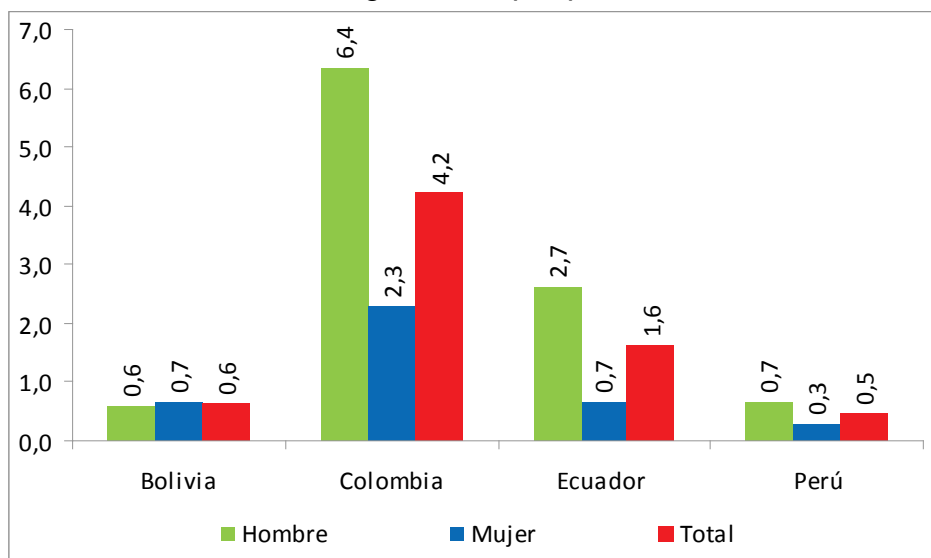
algunos casos, esas sustancias se añaden en su forma sólida (polvo) a la materia de origen vegetal.

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.

No ajenos a este nuevo problema, los estudiantes universitarios de los cuatro países andinos presentan cifras de uso de cannabinoides sintéticos que incluyen a esta droga como una de las de importante consumo en este grupo poblacional.

En el caso de Colombia y Ecuador, donde las prevalencias de consumo de marihuana son más altas con relación a Bolivia y Perú, también registran la mayor prevalencia de vida de uso de cannabinoides sintéticos. Las tasas registradas por país son: 0,6% en Bolivia, 4,2% en Colombia, 1,6% en Ecuador y 0,5% en Perú. En el caso de Colombia y Ecuador, el consumo de cannabinoides sintéticos es considerablemente más alto entre los hombres, con relación a las mujeres. En Bolivia prácticamente no hay diferencias por sexo y en Perú el consumo también es más alto entre los hombres, aunque con cifras bastante bajas.

Gráfico N°10: Prevalencia vida de uso cannabinoides sintéticos según sexo, por país



#### 4.2.2. COCAINA

##### a. Indicadores de uso

En la Tabla 25 se observa que 7,5% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, cifra bastante superior a la de los otros países. Le sigue Ecuador con un 4,1% y luego Perú y Bolivia con tasas de 1,7% y 1,4%, respectivamente.

Tabla N°25: Indicadores de consumo de cocaína, por país.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	1,40	7,53	4,05	1,73
Último año	0,40	2,86	1,37	0,28
Último mes	0,22	1,26	0,41	0,15

Como se observa en la tabla 26, la prevalencia de último año de consumo de cocaína fue de 0,4% en Bolivia, 2,9% en Colombia, 1,4% en Ecuador y 0,3% en Perú. La prevalencia de último año de consumo de cocaína registrada entre los estudiantes de Colombia es más alta que la de los estudiantes de los otros tres países y tal diferencia es estadísticamente significativa. Asimismo, el consumo reciente registrado entre los estudiantes de Ecuador, es más alto que el de los estudiantes de Bolivia y Perú, diferencia que es también estadísticamente significativa. Las tasas de consumo reciente entre los estudiantes de Bolivia y Perú, en cambio, no presentan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla N°26: Prevalencia último año de cocaína e intervalos de 95% de confianza, por país

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	0,40	0,21 - 0,60
Colombia	2,86	2,53 - 3,20
Ecuador	1,37	1,05 - 1,68
Perú	0,28	0,12 - 0,45

De acuerdo a la tabla 27, la edad promedio y la mediana de inicio del consumo de cocaína entre los consumidores es de 18 años en Colombia, un año más tarde en Bolivia (19 años), y dos años más tarde en Ecuador y Perú (20 años).

Tabla N°27: Edad de inicio de consumo de cocaína por país

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

#### b. Percepción de riesgo

Si bien el consumo de cocaína de los estudiantes es mayor en Colombia, la percepción de gran riesgo frente al uso experimental en ese país muestra cifras muy similares a Bolivia, Ecuador y Perú, que varían entre 62% y 65%, tal como se observa en la tabla 28. En cuanto a la percepción de gran riesgo sobre el uso frecuente de cocaína, las cifras son las siguientes: 91,2% en Colombia, la más alta, seguido por Ecuador y Perú, ambos con 89,7% y Bolivia con 83,2%.

Tabla N° 28: Percepción de **gran riesgo** de consumo de cocaína, por país.

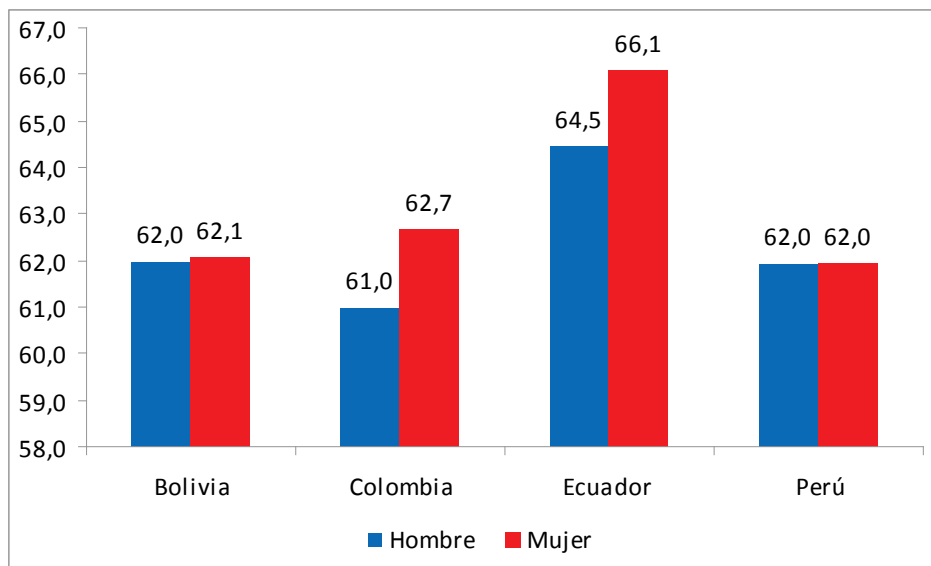
País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	62,03	83,20
Colombia	61,87	91,17
Ecuador	65,33	89,70
Perú	61,96	89,74

En términos de las diferencias por sexo, en el gráfico 11 se presentan los resultados para cada país con relación a la percepción de gran riesgo del uso experimental de cocaína. Mientras que en Colombia y Ecuador la percepción de gran riesgo frente al



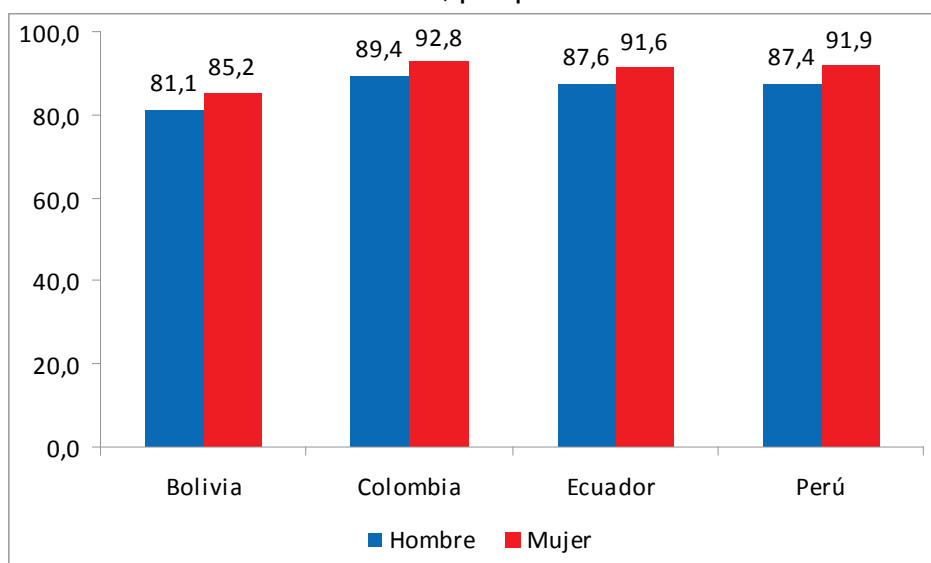
uso ocasional de cocaína es algo mayor entre las mujeres, respecto de los hombres; en Bolivia y Perú no existen diferencias por sexo.

Gráfico N° 11: Percepción de **gran riesgo** de consumo experimental de cocaína (una o dos veces) según sexo, por país.



En el gráfico 12 se presentan los porcentajes de estudiantes en cada país que perciben un gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína. Las cifras están sobre el 80% en todos los casos y siempre con mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres con relación a los hombres, en todos los países.

Gráfico N° 12: Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de cocaína según sexo, por país.



### c. Oferta y facilidad de acceso

En la tabla 29 se observan los porcentajes de percepción de facilidad de acceso a la cocaína por parte de los estudiantes universitarios de los cuatro países andinos. Los siguientes corresponden al porcentaje de estudiantes universitarios en cada país que consideran que les sería fácil conseguir cocaína: 26,1% en Colombia, 15,1% en Ecuador, 12,2% en Perú y 11,6% en Bolivia.

Es importante notar que las cifras obtenidas para la percepción de facilidad de acceso a cocaína se correlacionan positivamente con los datos de consumo, es decir, más fácil acceso equivale a mayores tasas de consumo.

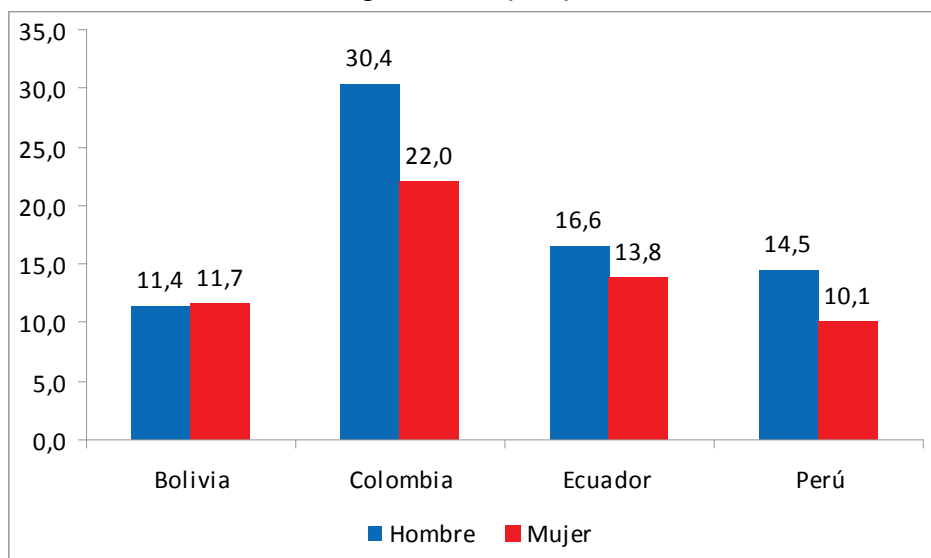
En cuanto a la oferta de cocaína recibida por los estudiantes, 9,9% en Colombia, 6,0% en Ecuador, 3,3% en Perú y 2,3% en Bolivia reconocen que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar. Colombia y Ecuador, con la mayor oferta recibida, son los países que registran las tasas de consumo más altas de cocaína.

Tabla N° 29: Porcentaje de personas que perciben que esa **fácil conseguir** cocaína y porcentaje que han recibido **oferta** de cocaína.

País	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Bolivia	11,55	0,74	2,34
Colombia	26,06	3,28	9,90
Ecuador	15,12	1,73	5,97
Perú	12,23	0,79	3,34

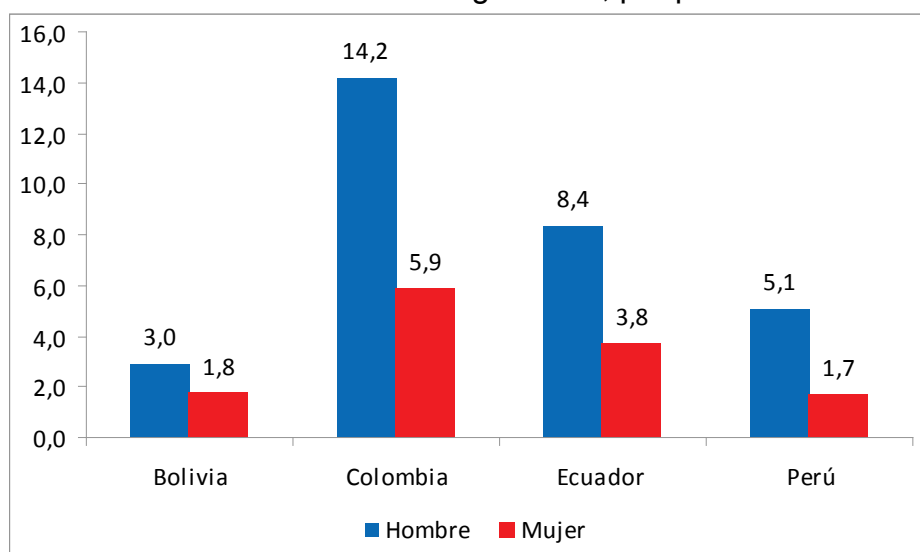
En el gráfico 13 se presentan los resultados por sexo para los cuatro países. Con la excepción de Bolivia, donde no se observan diferencias según sexo, en los otros tres países la percepción de facilidad de acceso es mayor entre los estudiantes hombres. Es importante notar que el 22% de las estudiantes mujeres de Colombia perciben que les resultaría fácil conseguir cocaína, superando largamente a las cifras de los hombres de cada uno de los otros tres países.

Gráfico N° 13: Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir cocaína según sexo, por país.



En el gráfico 14 se muestra que un 14,2% de los estudiantes hombres de Colombia declaran haber recibido oferta de cocaína en el último año, ya sea para comprar o probar, cifra que baja a 8,4% en Ecuador, 5,1% en Perú y 3,0% en Bolivia. Entre las estudiantes mujeres, la mayor oferta de cocaína la reciben las universitarias de Colombia, con un 5,9%, seguido de Ecuador con 3,8%, y luego Bolivia y Perú con cifras inferiores al 2%.

Gráfico N° 14: Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de cocaína en el último año según sexo, por país.



En general, los datos de percepción de fácil acceso y oferta de cocaína dan cuenta de que aquellos países donde la disponibilidad de la droga es mayor, el consumo es

más alto. Ejemplo de aquello es que Colombia es el país donde los estudiantes perciben más fácil acceso y reciben mayor oferta de drogas y, al mismo tiempo, las tasas de consumo de cocaína allí son más altas. Por contrapartida, los estudiantes de Bolivia y Perú, cuyos registros en este estudio indican que tienen menor disponibilidad de drogas, son los que presentan las tasas de consumo más bajas.

#### 4.2.3. Pasta base/básica, basuco

##### a. Indicadores de uso

Como se evidencia en la tabla 30, el mayor porcentaje de estudiantes que refieren consumió de basuco alguna vez en la vida lo presenta Ecuador con el 2,2%, seguido por Colombia con el 0,6%, Bolivia con el 0,4% y Perú con el 0,3%. Los registros para las prevalencias de último año y último mes son bajos. Debido a esta baja prevalencia, no se presentan resultados por sexo, dada la inestabilidad de sus cifras.

Tabla N°30: Indicadores de consumo de Pasta base/básica, basuco, por país.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	0,36	0,63	2,19	0,27
Último año	0,04	0,13	0,50	0,04
Último mes	0,04	0,06	0,11	0,02

En la tabla 31 se puede observar que la mediana de edad de inicio del consumo de pasta base es de 16 años en Bolivia, 18 años en Colombia y Ecuador, y 20 años en Perú.

Tabla N°31: Edad de inicio de consumo de Pasta base/básica, basuco.

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	16,7	15	16	19
Colombia	18,4	17	18	20
Ecuador	18,8	17	18	21
Perú	20,0	18	20	23

##### b. Percepción de riesgo

La percepción de gran riesgo de uso de pasta base/básica o basuco, tanto para un uso experimental (consumir una o dos veces) como para un uso frecuente, se presenta en la tabla 32. Se desprende que la percepción de gran riesgo del uso

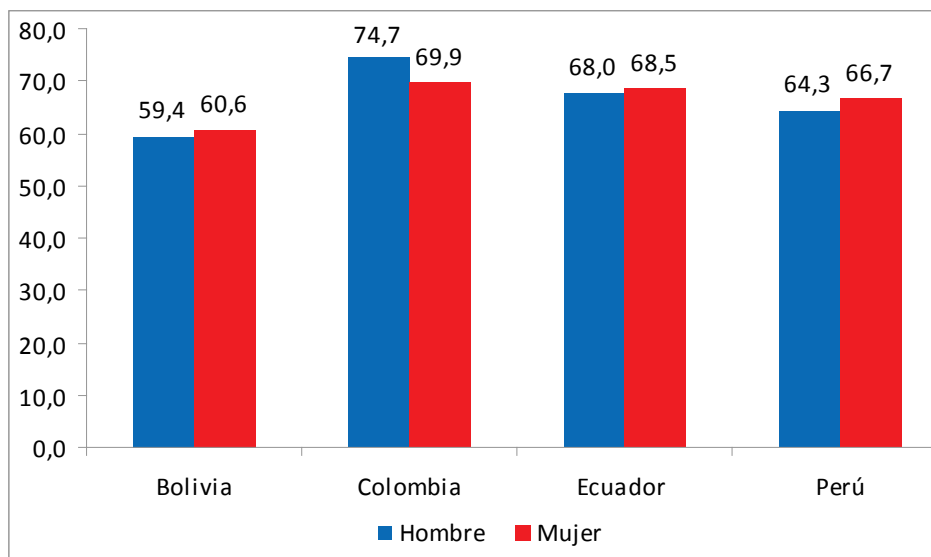
experimental de esta droga varía entre 60,0% en Bolivia a algo más de 72% en Colombia. La percepción de gran riesgo de uso frecuente de pasta base/básica o basuco aumenta en forma importante entre los universitarios de los cuatro países, con porcentajes de 73,1% en Bolivia, 86,3% en Colombia, 82,4% en Ecuador y 87,1% en Perú.

Tabla N°32: Percepción de **gran riesgo** de consumo de pasta base/básica o basuco, por país.

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	59,98	73,12
Colombia	72,20	86,33
Ecuador	68,25	82,41
Perú	65,58	87,06

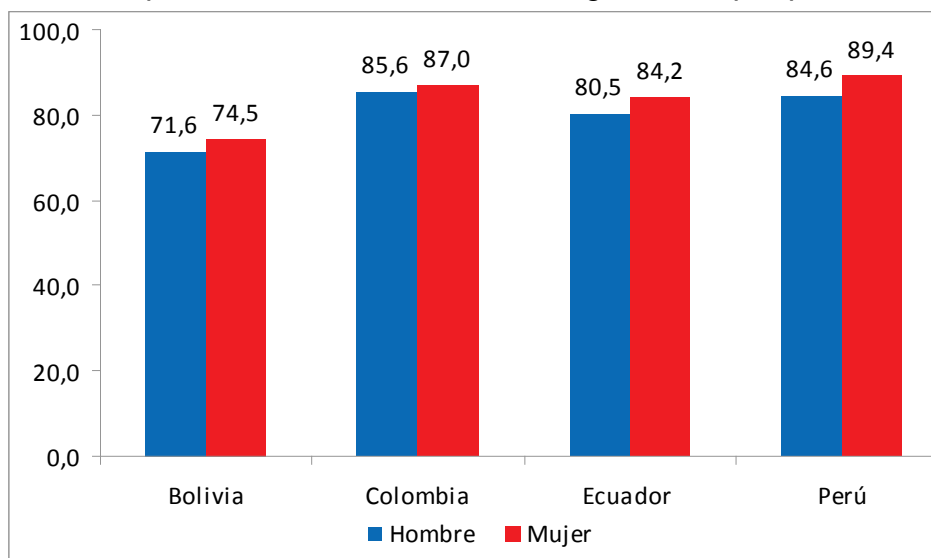
Como se observa en el gráfico 15, si bien no hay un patrón común en los países andinos, las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción de riesgo de uso experimental de esa droga, son bajas en cada uno de ellos.

Gráfico N° 15: Percepción de **gran riesgo** de consumo experimental de pasta base/básica o basuco (una o dos veces) según sexo, por país.



El gráfico 16 muestra las diferencias por sexo del indicador de percepción de gran riesgo del uso frecuente de pasta base. La percepción de riesgo es más alta entre las mujeres de los cuatro países.

Gráfico N°16: Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de pasta base/básica o basuco según sexo, por país.



### c. Oferta y facilidad de acceso

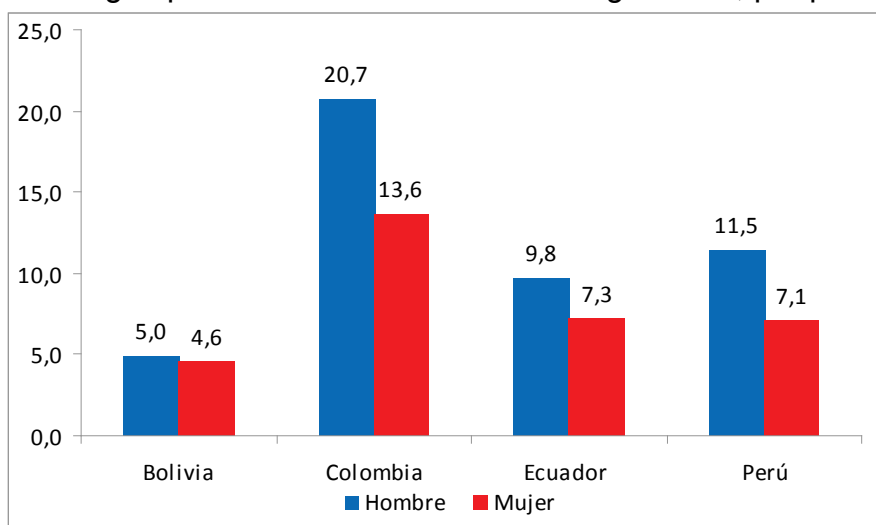
En la tabla 33 se observa que 17,0% de los estudiantes de Colombia considera que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco, cifra que baja a 9,2% en Perú, 8,5% en Ecuador y 4,8% en Bolivia. Por otra parte, en torno al 2,7% de los estudiantes de Colombia y Ecuador, 1,6% de Perú y 1% de Bolivia declaran haber recibido ofertas para comprar o probar esta droga en el último año.

Tabla N°33: Porcentaje de personas que perciben que esa **fácil conseguir** pasta base/básica o basuco y porcentaje que han recibido **oferta** de pasta base/básica o basuco, por país.

País	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Bolivia	4,79	0,31	1,04
Colombia	17,03	0,81	2,75
Ecuador	8,48	1,12	2,65
Perú	9,23	0,56	1,55

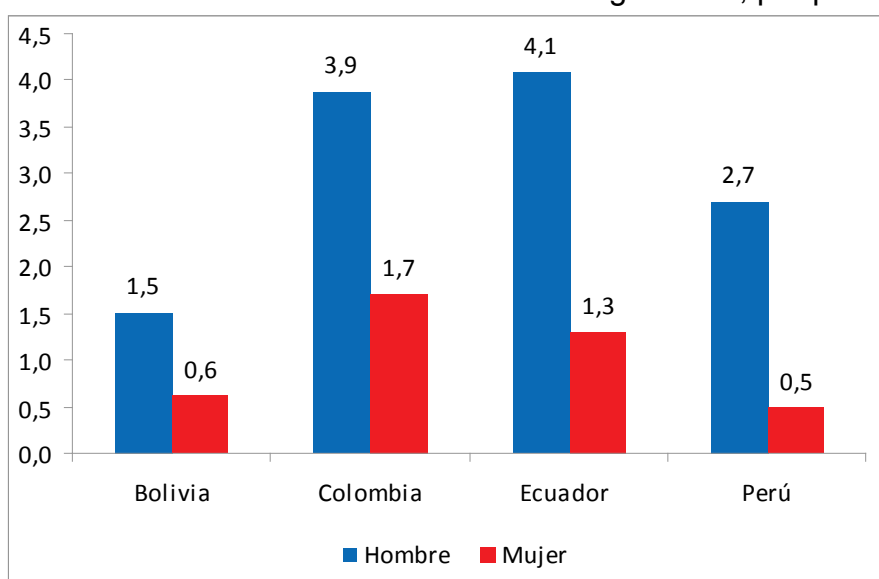
En el gráfico 17 se observa que la declaración de facilidad de acceso para conseguir pasta base/básica/basuco es marcadamente mayor entre los hombres, principalmente en Colombia (20,7%) y Perú (11,5%). Por otro lado, el 13,6% de las estudiantes mujeres de Colombia perciben que es fácil conseguir esta droga, superior a los estudiantes hombres de cada uno de los otros tres países.

Gráfico N° 17: Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco según sexo, por país.



Respecto de la oferta durante el último año, como se indica en el gráfico 18, los resultados por sexo muestran que en todos los países la declaración de oferta es mayor entre los hombres que entre las mujeres. Los registros de los hombres de Colombia y Ecuador, en torno al 4%, son los más altos y son muy parecidos. Los registros de mujeres de Bolivia y Perú, en torno al 0,5%, son los más bajos y también muy parecidos entre las estudiantes de ambos países.

Gráfico N° 18: Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de pasta base/básica o basuco en el último año según sexo, por país.



#### 4.2.4. Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)

En esta sección se presentan los resultados comparados entre los universitarios de los cuatro países andinos sobre consumo de estimulantes de tipo anfetamínico: anfetamina, metanfetamina y sustancias tipo éxtasis.

##### a. Indicadores de uso

En la tabla 34 se presentan los resultados respecto del uso alguna vez en la vida de ETA entre los estudiantes universitarios de cada país. Se observa que el 1,3% de los estudiantes de Bolivia declararon haber usado ETA alguna vez en la vida, principalmente metanfetamina con 0,7% y sustancias tipo éxtasis con una tasa de 0,6%. El 5,6% de los estudiantes de Colombia declararon haber usado ETA alguna vez en la vida, principalmente sustancias tipo éxtasis con una tasa de 5,0%. Por su parte, los estudiantes de Ecuador registran una prevalencia de vida de consumo de ETA de 1,9%, siendo el éxtasis la sustancia más usada con 1,5%. En el caso de los universitarios de Perú, la prevalencia de vida de consumo de ETA fue de 0,6%, la más baja de los cuatro países, con un mayor consumo de sustancias tipo éxtasis, con 0,5%.

Tabla N°34: Indicadores de consumo de ETA alguna vez en la vida, por droga, según país

País	Prevalencia Vida			
	Éxtasis	Anfetamina	Metanfetamina	ETA total*
Bolivia	0,55	0,21	0,67	1,25
Colombia	5,00	1,11	0,54	5,63
Ecuador	1,51	0,28	0,33	1,90
Perú	0,47	0,10	0,14	0,64

\*ETA total: incluye anfetamina, metanfetamina y éxtasis.

Como se observa en la tabla 35, en cuanto a la prevalencia de último año o uso reciente de ETA, las tasas son de 0,3% en Bolivia, 2,2% en Colombia, 0,5% en Ecuador y 0,1% en Perú. En los cuatro países andinos los estimulantes de tipo anfetamínico, principalmente el consumo de sustancias tipo éxtasis, se ubican entre las sustancias ilícitas de mayor consumo entre los universitarios andinos.



Tabla N°35: Indicadores de consumo de ETA, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	1,25	5,63	1,90	0,64
Último año	0,34	2,18	0,46	0,12
Último mes	0,17	0,59	0,08	0,03

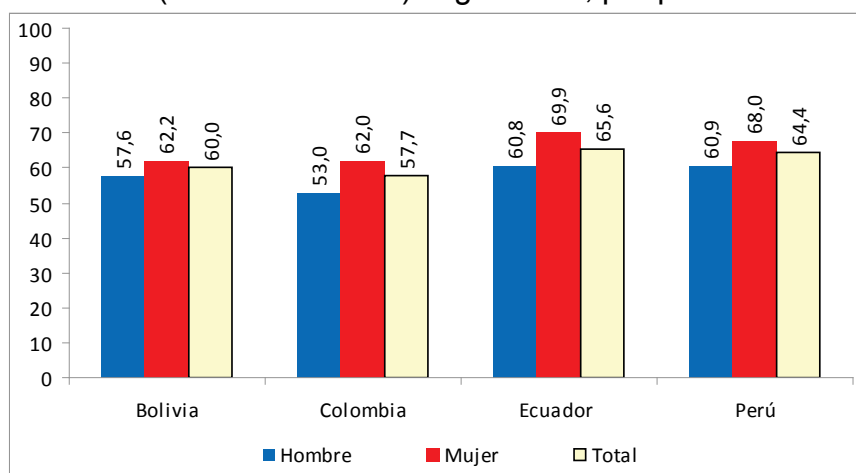
En la tabla 36 se observa la de edad de inicio de consumo de sustancias tipo éxtasis entre los universitarios andinos. La mediana de edad de inicio es de 18 años en Bolivia, 19 años en Colombia y de 20 años en Ecuador y Perú.

Tabla N°36: Edad de inicio de consumo de Sustancias tipo Éxtasis, por país

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	17,80	16	18	21
Colombia	19,24	18	19	21
Ecuador	19.51	18	20	21
Perú	19.01	17	20	22

### b. Percepción de riesgo

La percepción de gran riesgo frente al uso experimental de éxtasis (1 o 2 veces) se presenta en el gráfico 19. En todos los países las mujeres tienen una mayor percepción de gran riesgo que los hombres. Los registros por país indican lo siguiente: 60% en Bolivia, 57,7% en Colombia, 65,6% en Ecuador y 64,4% en Perú.

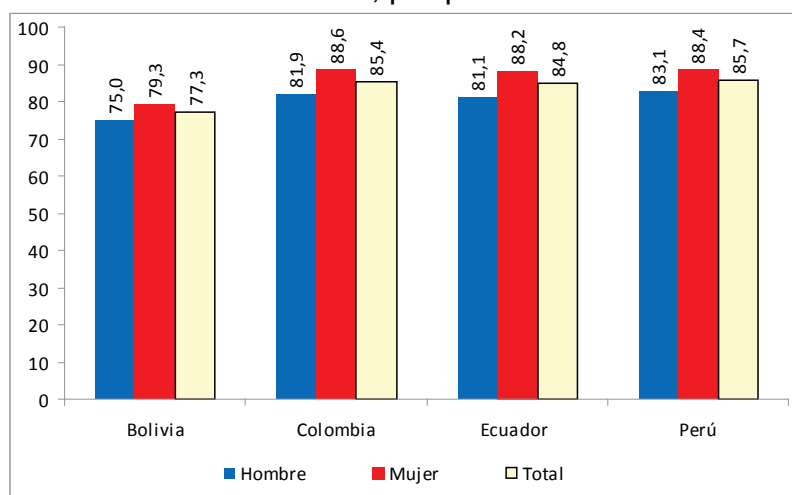
Gráfico N°19: Percepción de **gran riesgo** de consumo experimental de éxtasis (una o dos veces) según sexo, por país.

El gráfico 20 muestra los porcentajes de percepción de gran riesgo de los estudiantes frente al uso frecuente de sustancias tipo éxtasis. Nuevamente se

observa que hay mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres, con cifras que llegan a cerca del 89% entre las estudiantes de Colombia y al 88% en Ecuador y Perú.

Cabe destacar que la percepción de gran riesgo de consumo frecuente de éxtasis es más baja entre los estudiantes, hombres y mujeres, de Bolivia, con relación a los otros tres países.

Gráfico N°20: Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de éxtasis según sexo, por país.



#### 4.2.5. INHALABLES

##### a. Indicadores de uso

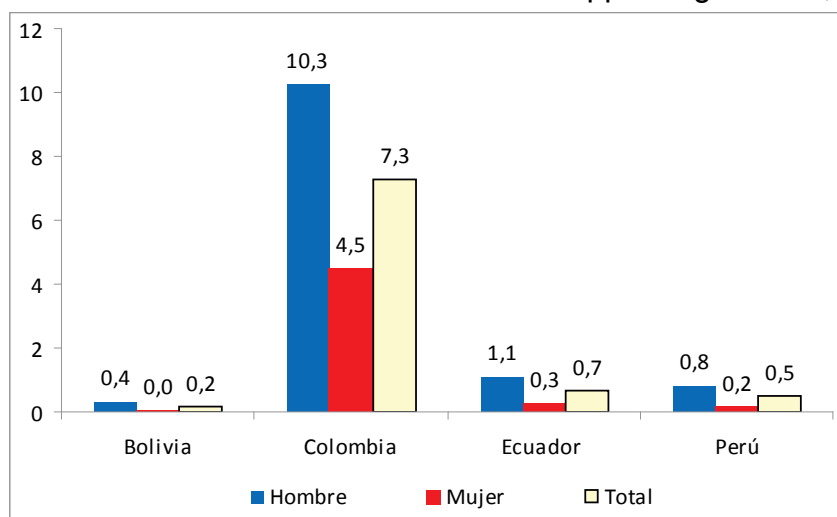
En la tabla 37 se presentan los indicadores de uso de sustancias inhalables. Se observan diferencias importantes a nivel del uso de estas sustancias alguna vez en la vida entre los estudiantes de los cuatro países. La prevalencia de vida de consumo de sustancias inhalables registró 3,5% en Colombia, 2,5% en Perú, 2,1% en Ecuador y 1,3% en Bolivia. Si bien estas tasas reflejan mayor consumo entre los estudiantes de Colombia, al observar la prevalencia de consumo de último año las diferencias entre países se estrechan considerablemente, con tasas de 0,4% en Colombia y Perú; 0,3% en Ecuador y 0,2% en Bolivia.

Tabla N° 37: Indicadores de consumo de sustancias inhalables, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	1,25	3,50	2,05	2,52
Último año	0,17	0,35	0,28	0,39
Último mes	0,08	0,08	0,17	0,10

Como se observa en el gráfico 21, una situación particular la constituye el consumo de Popper en Colombia, donde la prevalencia de vida alcanza a 7,3% y entre los hombres uno de cada 10 universitarios ha usado Popper alguna vez en la vida. Estas cifras difieren totalmente de las tasas de consumo en los otros tres países andinos, donde la prevalencia de vida es inferior al 1%.

Gráfico N° 21: Prevalencia de vida de uso de Popper según sexo, por país.



#### 4.2.6. LSD

##### a. Indicadores de uso

En la Tabla 38 se observa que 9,5% de los estudiantes universitarios de Colombia declaran haber consumido LSD alguna vez en la vida, cifra bastante superior a la de los otros países andinos. Le sigue Ecuador con un 2,3%, Bolivia con 2,2% y Perú con 0,5%.

Tabla N° 38. Indicadores de consumo de LSD, por país.

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	2,18	9,48	2,30	0,52
Último año	0,79	4,21	1,03	0,17
Último mes	0,10	1,04	0,21	0,11

Como se observa en la tabla 39, la prevalencia de último año de consumo de LSD fue de 0,8% en Bolivia, 4,2% en Colombia, 1,0% en Ecuador y 0,2% en Perú. La prevalencia de último año de consumo de LSD registrada entre los universitarios de Colombia es más alta que la de los otros tres países y tal diferencia es estadísticamente significativa. Asimismo, el consumo reciente registrado entre los

estudiantes de Ecuador, es más alto que el de los estudiantes de Perú, pero no de Bolivia. La tasa de consumo reciente de los estudiantes de Perú es la más baja y las diferencias son estadísticamente significativas con relación a los otros tres países andinos.

Tabla N° 39: Prevalencia último año de LSD e intervalos de 95% de confianza, por país

País	%	Intervalo de confianza de 95%
Bolivia	0,79	0,52 - 1,07
Colombia	4,21	3,81 - 4,62
Ecuador	1,03	0,76 - 1,31
Perú	0,17	0,04 - 0,30

La tabla 40 muestra la edad de inicio del consumo de LSD. La mediana y el promedio de edad de inicio de consumo de LSD es de 18 años en Bolivia y de 19 años en los universitarios de los otros tres países andinos.

Tabla N° 40: Edad de inicio de consumo de LSD por país

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	17,8	15	18	22
Colombia	19,2	18	19	21
Ecuador	19,3	18	19	21
Perú	18,6	18	19	20

#### **b. Percepción de riesgo**

Si bien el consumo de LSD es ostensiblemente mayor entre los universitarios de Colombia, la percepción de gran riesgo frente al uso experimental en este país muestra cifras muy similares a Bolivia y Perú, en torno al 62%. La cifra más alta la registra Ecuador con 65,3%.

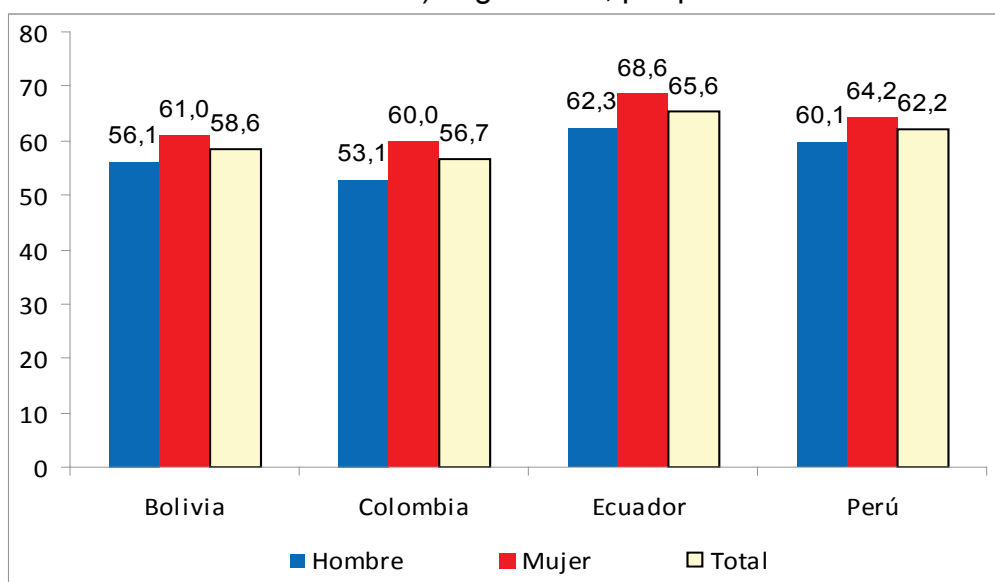
Asimismo, los estudiantes de Colombia registran la percepción de gran riesgo del uso frecuente de LSD más alta, con 91,2%, seguido por Ecuador y Perú, ambos con 89,7% y Bolivia con 83,2%.

Tabla N° 41: Percepción de **gran riesgo** de consumo de LSD, por país.

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	62,03	83,20
Colombia	61,87	91,17
Ecuador	65,33	89,70
Perú	61,96	89,74

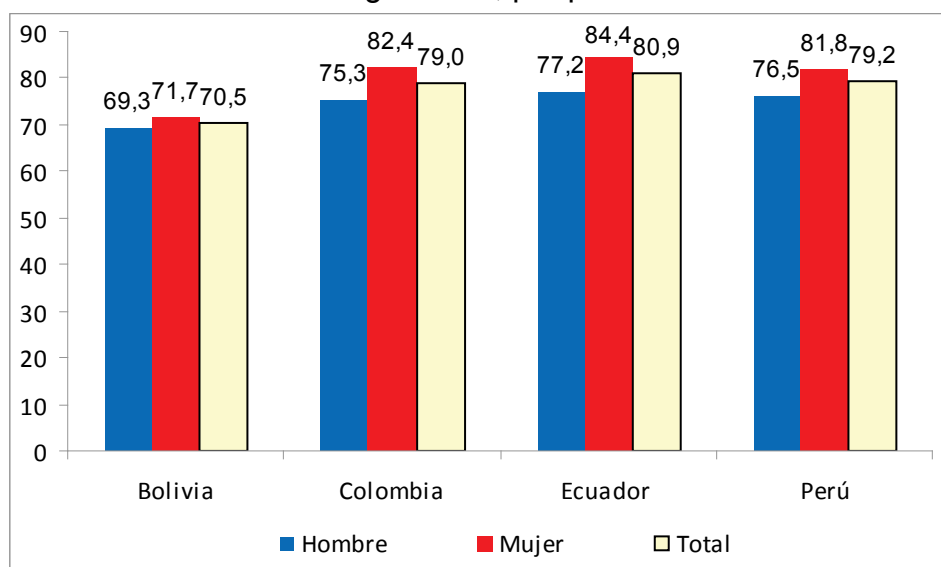
En términos de las diferencias por sexo, en el gráfico 22 se presentan los resultados para cada país con relación a la percepción de gran riesgo del uso experimental de LSD. Entre los universitarios de los cuatro países andinos la percepción de gran riesgo es siempre mayor entre las mujeres con relación a los hombres.

Gráfico N° 22. Percepción de **gran riesgo** de consumo experimental de LSD (una o dos veces) según sexo, por país.



En el gráfico 23 se presentan los porcentajes de estudiantes en cada país que perciben un gran riesgo frente al uso frecuente de LSD. Las cifras totales superan el 70% en todos los países, con mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.

Gráfico N° 23: Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de LSD según sexo, por país.



### c. Oferta y facilidad de acceso

En la tabla 42 se observan los porcentajes de percepción de facilidad de acceso al LSD por parte de los estudiantes. Los siguientes corresponden al porcentaje de estudiantes universitarios en cada país que consideran que les sería fácil conseguir este alucinógeno: 23,8% en Colombia, 7,8% en Ecuador 3,6% en Bolivia y 3,5% en Perú.

Es importante notar que las cifras obtenidas para la percepción de facilidad de acceso a LSD se correlacionan positivamente con los datos de consumo, es decir, más fácil acceso equivale a mayores tasas de consumo.

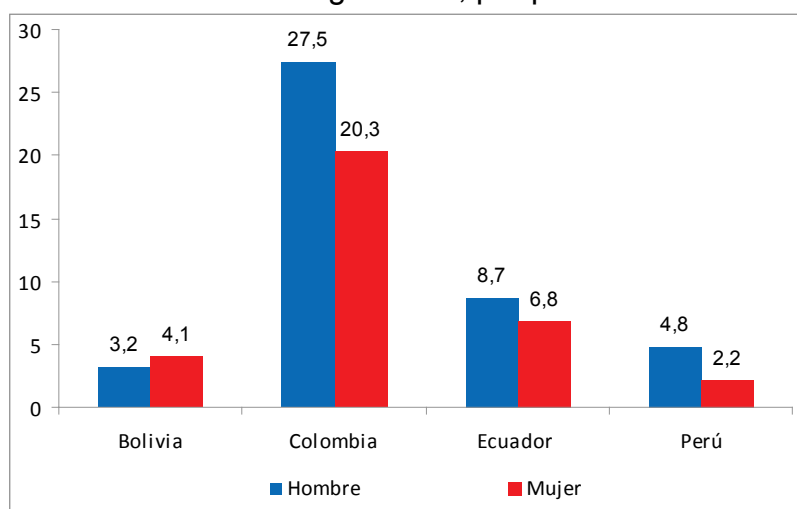
En cuanto al dato más objetivo, relacionado con la oferta de LSD a los estudiantes, en los últimos 12 meses recibieron oferta para probar o comprar LSD el 1,9% en Bolivia, 11,2% en Colombia, 4,0% en Ecuador y 1,3% en Perú.

Tabla N° 42: Porcentaje de personas que perciben que esa **fácil conseguir** LSD y porcentaje que han recibido **oferta** de cocaína.

País	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Bolivia	3,64	0,72	1,92
Colombia	23,76	3,39	11,16
Ecuador	7,75	1,27	3,95
Perú	3,47	0,45	1,31

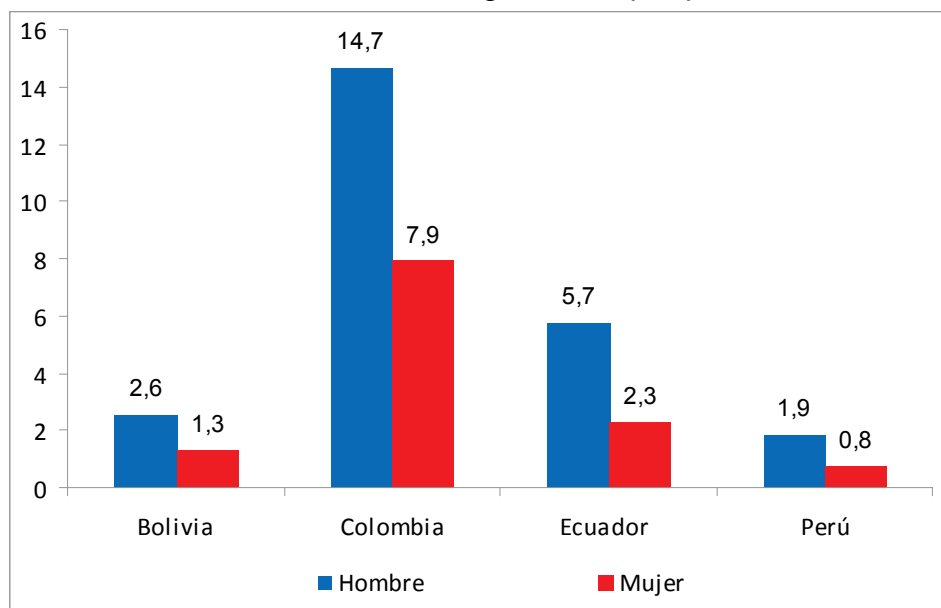
En el gráfico 24 se presentan los resultados por sexo para los universitarios de los cuatro países andinos. Con la excepción de Bolivia, donde las mujeres tienen percepción de fácil acceso al LSD más alta que los hombres, en los otros tres países la percepción de facilidad para conseguir la droga es mayor entre los hombres. En Colombia, por ejemplo, el 27,5% de los hombres considera que le sería fácil conseguir LSD, cifra que baja a 20,3% entre las mujeres.

Gráfico N° 24: Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir LSD según sexo, por país.



En el gráfico 25 se muestra que un 14,7% de los estudiantes hombres de Colombia declaran haber recibido oferta de LSD en el último año, ya sea para comprar o probar, cifra que baja a 5,7% en Ecuador, 2,6% en Bolivia y 1,9% en Perú. Dada la alta oferta en Colombia, la cifra de 7,9% de oferta entre las mujeres, es más alta incluso que la de hombres en los otros tres países.

Gráfico N° 25. Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de LSD en el último año según sexo, por país.



El LSD sigue siendo una droga de alto consumo entre los estudiantes universitarios andinos, pero un problema aún mayor entre los estudiantes de Colombia. La alta prevalencia de consumo en ese país, sólo superada por el uso de marihuana, pareciera estar más bien relacionada con una excesiva disponibilidad y oferta de la droga, pues la percepción de riesgo es tan alta como en el resto de los países andinos, incluso la más alta cuando se trata del riesgo percibido sobre el uso frecuente de LSD.

Una preocupación adicional constituye el hecho de que diversos estudios forenses realizados sobre el LSD en Colombia, dan cuenta de distintos tipos de fenetilaminas, vendidas como LSD en los mercados de consumo de drogas tradicionales.

#### 4.2.7. OTRAS DROGAS

En el cuestionario aplicado a los universitarios andinos también se incluyeron preguntas sobre consumo de otras sustancias ilícitas o lícitas de uso indebido, las cuales suelen ser menos conocidas por la población en general. De esta forma, en la tabla 43 se puede observar la prevalencia de vida de consumo de hongos alucinógenos, hachís, opio, ketamina, heroína, morfina, crack, la H y GHB. Los hongos alucinógenos aparecen en este estudio no como una sustancia nueva, pero con un consumo emergente en esta población, con tasas de consumo en la vida de 4,3% en Colombia, 2,8% en Ecuador, 1,6% en Perú y 0,8% en Bolivia. Algo similar



se observa con el consumo de hachís, con registros de 3,5% en Colombia, 2,0% en Ecuador, 0,9% en Perú y 0,7% en Bolivia. El consumo de opio presenta tasas de 2,5% en Colombia, 0,5% en Bolivia, 0,4% en Perú y 0,2% en Ecuador. Cabe destacar aquí también el consumo alguna vez de ketamina, con 1,0% en Bolivia, 0,7% en Perú, 0,5% en Colombia y 0,4% en Ecuador. Dada la preocupación surgida recientemente con el consumo de heroína, afortunadamente los registros siguen siendo bajos para la población de universitarios, con 0,4% en Colombia, 0,3% en Bolivia, 0,2% en Ecuador y 0,1% en Perú.

Tabla N° 43: Prevalencias de vida de consumo de otras drogas, por país.

Droga	Prevalencia vida			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Hongos	0,76	4,27	2,82	1,60
Hachís	0,66	3,48	2,01	0,88
Opio	0,52	2,54	0,22	0,38
Ketamina	0,97	0,46	0,43	0,73
Heroína	0,28	0,43	0,23	0,05
Morfina	0,38	0,35	0,34	0,18
Crack	0,14	0,21	0,31	0,11
La H	0,28	0,19	0,09	0,16
GHB	0,02	0,04	0,04	0,12

En la tabla 44 se presenta la prevalencia de último año de consumo de hongos alucinógenos, heroína y ketamina. Destaca el consumo reciente de hongos alucinógenos con registros de 1,3% entre los estudiantes de Colombia, 0,7% en Ecuador, 0,3% en Bolivia y 0,2% en Perú.

Las tasas de consumo reciente de heroína presentan registros de 0,3% en Perú y 0,1% en Bolivia y Colombia. No hubo declaración de consumo reciente de heroína en Ecuador.

La ketamina presenta tasa de consumo reciente de 0,1% o inferiores en los cuatro países andinos.

Tabla N° 44: Prevalencias de uso **último año** de otras drogas, por país

Droga	Prevalencia último año			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Hongos	0,29	1,27	0,74	0,24
Heroína	0,12	0,10	0,00	0,28
Ketamina	0,08	0,03	0,01	0,02

#### **4.2.8. CUALQUIER DROGA**

Para la construcción del indicador de uso de “cualquier droga” se consideraron las siguientes sustancias: marihuana, cannabinoides sintéticos, cocaína, pasta base/básica/basuco, sustancias inhalables, sustancias tipo éxtasis, metanfetamina, anfetamina, LSD, ketamina, heroína y hongos alucinógenos.

##### **a. Indicadores de uso**

En la tabla 45 se presentan los resultados para los cuatro países en términos de la prevalencia de último año para cada una de las drogas, además de la categoría “cualquier droga”, que implica el uso de al menos una de ellas. Lo primero que se observa es que el problema de uso de drogas entre los estudiantes de las universidades de los cuatro países andinos presenta bastante variabilidad, principalmente en términos de magnitudes.

En cuanto a la categoría “cualquier” droga, se observa las siguientes prevalencias de uso alguna vez en el último año por país: 22,7% en Colombia, 12,8% en Ecuador, 6,4% en Perú y 6,2% en Bolivia.

En todos los países la droga de mayor consumo entre los jóvenes universitarios es la marihuana, pero la segunda y tercera sustancias de mayor consumo varían en cada país, siendo el LSD y los hongos alucinógenos en Bolivia y Colombia; los hongos alucinógenos y la cocaína en Ecuador; y los hongos alucinógenos y las sustancias inhalables en Perú. Curiosamente, el consumo de drogas tradicionales como la cocaína, ha sido desplazado de los tres primeros lugares.

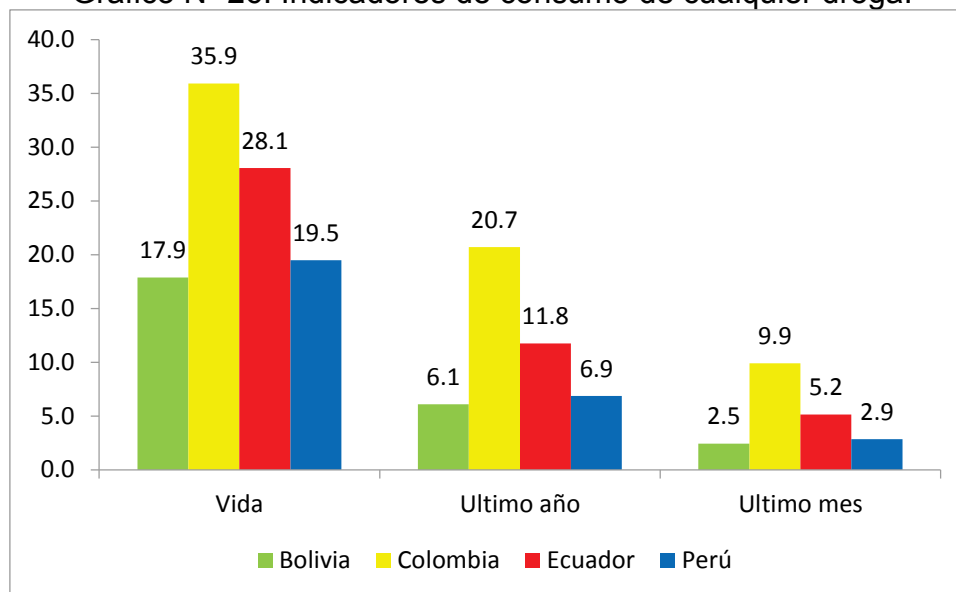
Tabla N° 45: Prevalencias último año, por droga y país

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Marihuana	4,96	21,01	11,66	5,22
LSD	0,79	4,21	1,03	0,17
Cocaína	0,40	2,86	1,37	0,28
Cannabinoides sintéticos	0,32	2,69	0,64	0,23
Hongos alucinógenos	0,76	4,27	2,82	1,60
Inhalables	0,17	0,35	0,28	0,39
Éxtasis	0,25	2,00	0,39	0,06
Anfetamina	0,09	0,28	0,08	0,03
Metanfetamina	0,13	0,12	0,03	0,05
Pasta básica, base, Basuco	0,04	0,13	0,50	0,04
Heroína	0,08	0,03	0,01	0,02
Ketamina	0,12	0,10	0,00	0,28
<b>Cualquiera*</b>	<b>6,17</b>	<b>22,65</b>	<b>12,77</b>	<b>6,36</b>

\* 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.

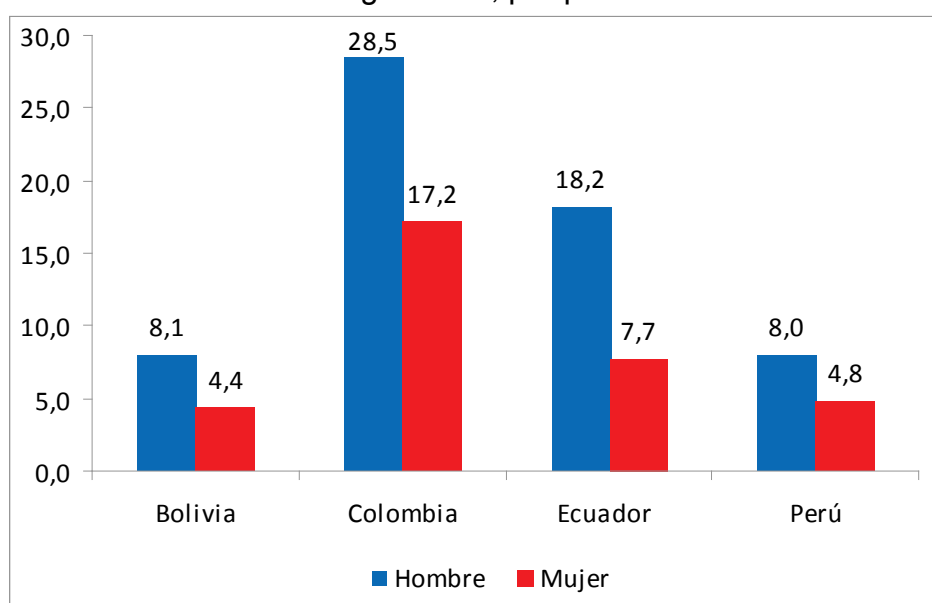
El uso de cualquier droga alguna vez en la vida, en el último año y último mes se presenta en el gráfico 26, para cada país. Para cualquiera de los tres indicadores, el uso en Colombia supera a los otros tres países, con un uso alguna vez en la vida de 35,9%, último año de 20,7% y último mes de 9,9%. Para los 3 indicadores, en segundo lugar se ubica Ecuador, con una prevalencia de vida de un 28,1%, último año de 11,8% y último mes de 5,2%. Las tasas de consumo entre Bolivia y Perú, tanto para las prevalencias de vida, año y mes, son muy similares.

Gráfico N° 26. Indicadores de consumo de cualquier droga.



La prevalencia de uso de cualquier droga el último año por sexo se presenta en el gráfico 27, donde se puede observar que la tasa llega a un 28,5% entre los estudiantes hombres de Colombia, seguidos por los de Ecuador con un 18,2%. Por otra parte, entre las estudiantes mujeres de Colombia el uso alcanza a 17,2%, superando incluso a los estudiantes hombres de Bolivia y Perú.

Gráfico N° 27. Prevalencia último año de consumo de cualquier droga según sexo, por país.



## b. Policonsumo de drogas

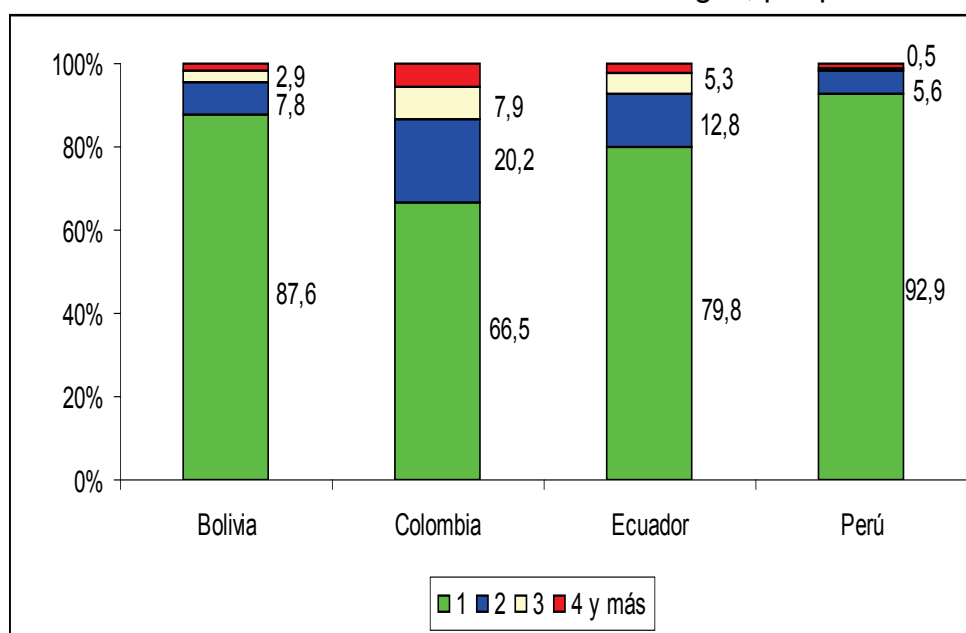
En esta sección se intenta evaluar si entre los estudiantes universitarios andinos el consumo que se observa obedece a un uso exclusivo de determinada droga o hay un empleo de múltiples drogas en un período de tiempo determinado.

En cada país el grupo de referencia lo constituyen los consumidores de alguna droga durante el último año y, por lo mismo, en todos ellos se trabaja sobre un total de 100%.

Lo primero que se observa en el gráfico 28 es que, entre los estudiantes de Perú, el 92,9% de los consumidores de drogas en el último año declaran haber consumido sólo una droga. Este porcentaje es de 87,6% en Bolivia, 79,8% en Ecuador y de 66,5% en el caso de los estudiantes de Colombia.

Visto desde otra perspectiva, 33,5% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido dos o más drogas durante el último año, siendo esta cifra algo más de un 20% en Ecuador, 12,4% en Bolivia, y cerca de un 7% en Perú.

Gráfico N° 28: Distribución porcentual del número de drogas consumidas en el último año entre los consumidores de drogas, por país.



Las combinaciones de drogas consumidas se presentan en la tabla 46. Si bien en todos los países la droga de mayor uso es marihuana, en forma exclusiva o combinada, es importante destacar que entre los estudiantes que declaran haber consumido alguna droga el último año se observa que:

- Los estudiantes universitarios de Bolivia aparecen con un importante uso exclusivo de LSD, hongos alucinógenos, sustancias inhalables y metanfetamina.
- En cuanto a Colombia, se destaca el uso combinado de sustancias, con la excepción de LSD y cocaína que presentan un importante uso exclusivo.
- Entre los estudiantes de Ecuador se registra un importante uso exclusivo de cocaína, inhalables, hongos alucinógenos y, en menor medida, anfetamina y LSD.
- Finalmente, en el caso de Perú hay un destacable uso de sustancias inhalables, cocaína, LSD y hongos alucinógenos.

Tabla N° 46: Distribución porcentual de los consumidores de drogas en el último año de acuerdo a las principales combinaciones, por país.

Droga	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Sólo Marihuana	69,72	60,35	72,97	76,87
Sólo LSD	9,62	1,94	0,39	1,58
Sólo Inhalables	1,57	0,14	1,98	5,75
Sólo Hongos alucinógenos	3,66	0,39	0,95	1,18
Sólo Cocaína	0,13	1,65	2,24	2,08
Sólo Cannabinoides sintéticos	0	0,96	0,6	0,55
Sólo Metanfetamina	1,39	0,17	0,03	0,29
Sólo Éxtasis	0,19	0,65	0,12	0,14
Sólo Anfetamina	0,08	0,01	0,44	0,08
Sólo Pasta base/basuco	0	0,01	0,22	0,14
Marihuana+ Cann. sintéticos	4,16	4,87	2,97	1,22
Marihuana +LSD	0,22	6,28	2,92	0,25
Marihuana+ Cocaína	2,42	3,24	2,29	1,22
Marihuana +Hongos	0,12	1,79	1,47	0,61
Marihuana + Éxtasis	0	2,17	1,25	0
Marihuana + Pasta base/basuco	0	0	0,92	0,09
Marihuana + Cocaína +LSD	0,7	1,58	1,47	0,29
Marihuana + Cocaína + Éxtasis	1,36	0,56	0,38	0
Marihuana +LSD+ Éxtasis	0,05	1,43	0,21	0,09
Marihuana+ Cocaína+ Cann. Sintéticos	0	1,09	0,1	0
Otra situación	4,61	10,82	6,08	7,57
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## V. COMPARATIVO REGIONAL 2009-2012-2016

En este capítulo se presenta una comparación, poniendo especial atención a las posibles variaciones de los principales indicadores a nivel de la población universitaria de la subregión andina, es decir, agrupando a los cuatro países que componen a la Comunidad Andina y comparando los resultados de las muestras de estudiantes universitarios de los años 2009, 2012 y 2016. Es importante destacar que las comparaciones individuales de cada país se presentan en los informes respectivos.

### 5.1. DEMOGRAFÍA

En esta sección se presentan los datos demográficos básicos de las muestras de estudiantes universitarios de los tres estudios: “Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria, Informe Comparativo, 2009” y “II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2012” y del presente estudio, realizado a fines del año 2016. En la tabla 47 se presenta la distribución por sexo, donde se observa que en el estudio del año 2009 el 51,3% de los estudiantes representados eran hombres y un 48,7% eran mujeres. Es importante resaltar que esos porcentajes se obtuvieron desde la población representada y no sobre la muestra efectiva (sin ponderar).

En el estudio de 2012 hubo una mayor representación de estudiantes mujeres, 53,6%, respecto de hombres, 46,4%.

En el estudio de 2016, nuevamente la mayor representación de la muestra recayó en las estudiantes mujeres con 51,7%, comparado con 48,3% de los hombres.

Tabla N° 47: Distribución de las muestras y de la población representada 2009, 2012 y 2016, según sexo

Sexo	2009		2012		2016	
	Tamaño de muestra	% población representada	Tamaño de muestra	% población representada	Tamaño de muestra	% población representada
Hombres	10.410	51,28	10.650	46,39	11.170	48,31
Mujeres	11.447	48,72	11.739	53,61	12.073	51,69
Total	21.857	100	22.389	100	23.243	100

De la misma forma, en la tabla 48 se muestran las distribuciones por grupos de edad de los tres estudios. El grupo etario de 18 años y menos ha tenido la menor

representación en los tres estudios, mientras que la mayor representación se ha repetido en los tres estudios entre los estudiantes de 19 a 22 años de edad.

Tabla N°48: Distribución porcentual de las poblaciones representadas en 2009, 2012 Y 2016, según grupos de edad

Grupos de Edad	2009	2012	2016
18 y menos	14,59	12,68	11,79
19-20	26,65	26,46	28,29
21-22	24,64	24,83	26,03
23-24	14,90	16,70	15,40
25 y más	19,22	19,33	18,49
Total	100	100	100

*Las diferencias observadas en las distribuciones por sexo y edad de los tres estudios (particularmente en la variable sexo) requieren que para evitar sesgo en las comparaciones, las cifras de los años 2009 y 2012 sean ajustadas de acuerdo a la distribución conjunta por esas dos variables del estudio de 2016. Este procedimiento (método directo de ajuste) es el que se ha aplicado en las siguientes tablas de este capítulo comparativo.*

## 5.2 ALCOHOL

Considerando la prevalencia de último año de consumo de alcohol en los universitarios de la región, en 2016 se observa una disminución estadísticamente significativa respecto del año 2012, con tasas de 71,9% en 2012 y 70,0% en 2016. Esta disminución se registra sólo entre los hombres, cuya tasa disminuye desde 78,4% en 2012 a 75,6% en 2016. La variación registrada en el caso de las mujeres, desde 65,9% en 2012 a 64,7% en 2016, no es estadísticamente significativa, por lo tanto no debe interpretarse como una disminución.

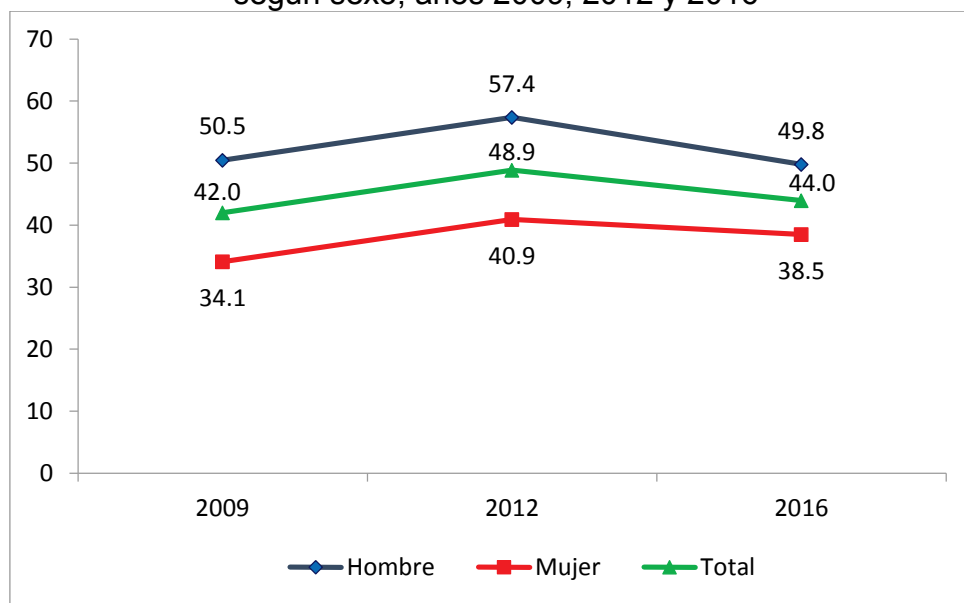
Tabla N°49: Prevalencia de último año de consumo de alcohol según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	72,66	71,80 - 73,52	78,37	77,58 - 79,15	75,57	74,77 - 76,36
Mujeres	57,49	56,59 - 58,40	65,86	65,00 - 66,71	64,71	63,85 - 65,56
Total	64,82	64,19 - 65,45	71,90	71,31 - 72,49	69,95	69,36 - 70,54



En cuanto a la prevalencia de último mes o consumo actual de alcohol, reportada en el gráfico 29, se repite lo observado para el consumo reciente, con una disminución desde 48,9% en 2012 a 44,0% en 2016.

Gráfico N° 29: Prevalencia de último mes de consumo de alcohol según sexo, años 2009, 2012 y 2016



En la tabla 50 se presentan las tasas de consumo riesgo o perjudicial de alcohol, lo cual se obtuvo a partir de los consumidores de alcohol en el último año, observando una disminución estadísticamente significativa, con cifras de 32,2% en 2012 y 28,3% en 2016. Tal disminución es estadísticamente significativa en ambos sexos.

Tabla N°50: 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	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	38,93	37,87 - 39,98	38,63	37,60 - 39,65	34,04	33,04 - 35,04
Mujeres	19,35	18,46 - 20,25	25,14	24,21 - 26,07	22,09	21,20 - 22,99
Total	29,95	29,23 - 30,67	32,24	31,54 - 32,94	28,33	27,65 - 29,01

Adicionalmente, entre los estudiantes con signos de dependencia, es decir, quienes presentan un problema serio asociado al consumo de bebidas alcohólicas, se observa que, si bien hubo un aumento significativo entre el 2009 y 2012, hay una disminución estadísticamente significativa desde un 14,1% en el año 2012 a un 12,1% el año 2016. Como se observa en la tabla 51, mientras que en los hombres el

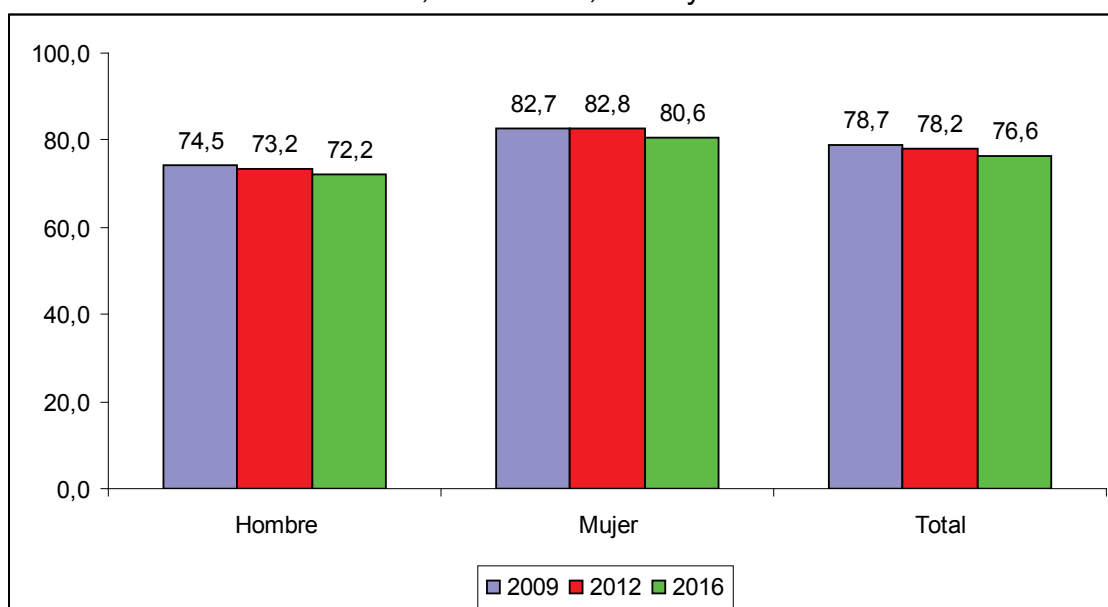
porcentaje de estudiantes con signos de dependencia tuvo una disminución estadísticamente significativa desde 18,5% en 2012 a 15,6% en 2016, entre las mujeres la variación desde 9,3% en 2012 a 8,2% en 2016 no es estadísticamente significativa, por lo cual no debe ser interpretada como una disminución de la dependencia alcohólica.

Tabla N°51: 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	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	15,79	15,00 - 16,58	18,52	17,71 - 19,34	15,63	14,86 - 16,40
Mujeres	7,01	6,43 - 7,59	9,25	8,63 - 9,87	8,22	7,62 - 8,81
Total	11,77	11,26 - 12,27	14,13	13,61 - 14,65	12,09	11,59 - 12,58

La percepción de gran riesgo con relación al consumo frecuente de alcohol se presenta en el gráfico 30. Se observa una leve disminución pasando de 78,2% en 2012 a 76,6% en 2016. Tal disminución es observada tanto en hombres como en mujeres, pero en ambos casos las diferencias son muy ajustadas.

Gráfico N°30: Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo, años 2009, 2012 y 2016



### 5.3. TABACO

Como se observa en la tabla 52, la prevalencia de último año de consumo de tabaco entre los estudiantes universitarios de los cuatro países andinos, presentó una importante disminución en el período, con registros de 34,1% en 2012 y 28,3% en 2016. Tal disminución es estadísticamente significativa en ambos sexos.

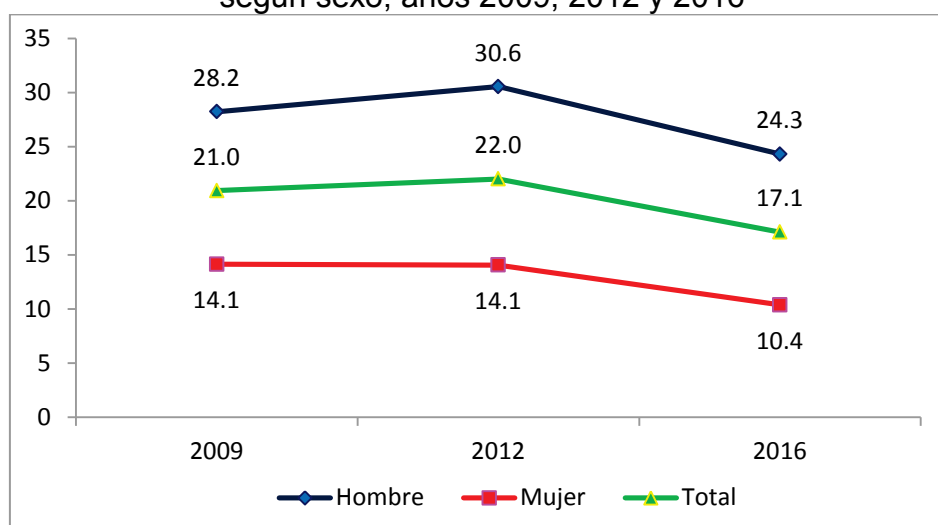
Tabla N°52: Prevalencia de último año de consumo de tabaco según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	41,16	40,21 - 42,10	44,48	43,54 - 45,43	38,08	37,18 - 38,98
Mujeres	22,53	21,76 - 23,29	24,33	23,55 - 25,10	19,13	18,43 - 19,83
Total	31,53	30,91 - 32,14	34,06	33,44 - 34,68	28,28	27,70 - 28,86

Como se observa en el gráfico 31, hubo también una importante disminución en la prevalencia de último mes o consumo actual de tabaco, desde un 22,0% en 2012 a un 17,1% en 2016. En el caso de los hombres, el uso actual de tabaco baja desde 30,6 en 2012 a 24,3% en 2016, mientras que entre las mujeres el descenso es desde 14,1% en 2012 a 10,1% en 2016.

En términos generales, en 2016 se registran las tasas de consumo de tabaco más bajas de toda la serie de estudios iniciada en 2009.

Gráfico N°31: Prevalencia de último mes de consumo de tabaco según sexo, años 2009, 2012 y 2016



#### 5.4. MARIHUANA

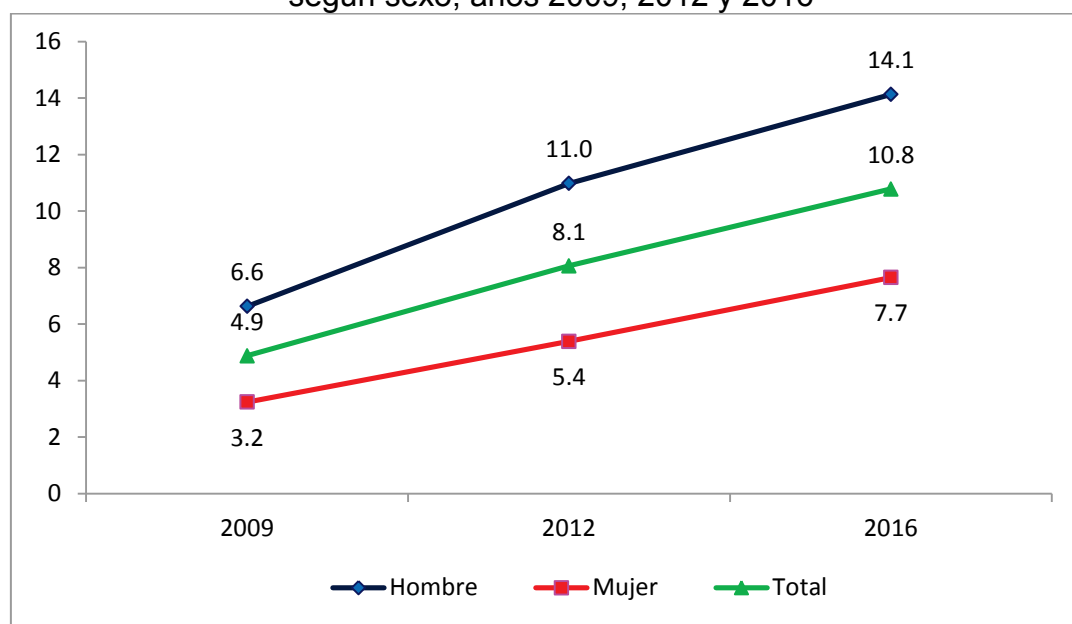
Como se indica en la tabla 53, el consumo reciente de marihuana en los estudiantes universitarios andinos registró un incremento estadísticamente significativo en el período, con tasas de 4,9 en 2009, 8,1% en 2012 y de 10,8% en 2016. Tal aumento fue también estadísticamente significativo entre los hombres (desde 6,6% en 2009, 11,0% el año 2012 a 14,1% el año 2016), y en las mujeres (con tasas de 3,2% en 2009, 5,4% en 2012 y de 7,7% en 2016).

Tabla N°53: Prevalencia año de marihuana e intervalos de 95% de confianza según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	6,63	6,15 - 7,11	10,98	10,37 - 11,59	14,13	13,47 - 14,78
Mujeres	3,24	2,92 - 3,57	5,39	4,98 - 5,81	7,65	7,17 - 8,13
Total	4,88	4,59 - 5,17	8,06	7,70 - 8,43	10,78	10,38 - 11,18

Como se observa en el gráfico 32, el consumo reciente de marihuana ha aumentado de manera persistente entre los universitarios andinos, en toda la serie de estudios iniciada en el año 2009.

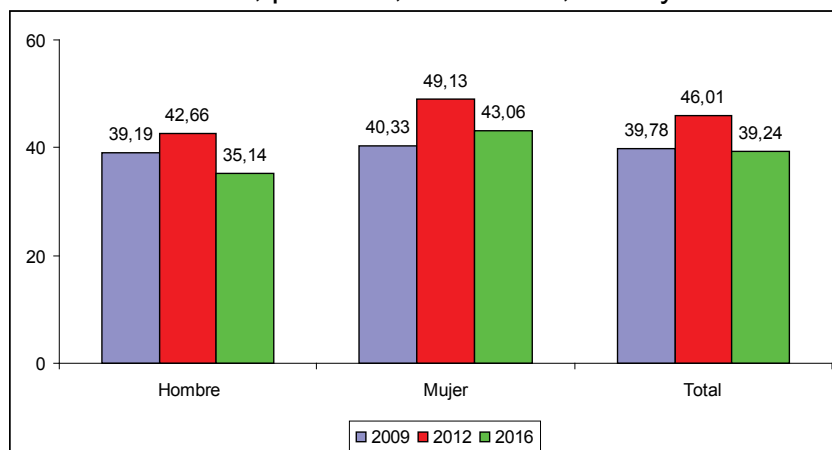
Gráfico N°32: Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo, años 2009, 2012 y 2016



La percepción de gran riesgo frente al uso experimental de marihuana (1 o 2 veces), presentó una disminución en la región tanto a nivel global con porcentajes de 46,0%

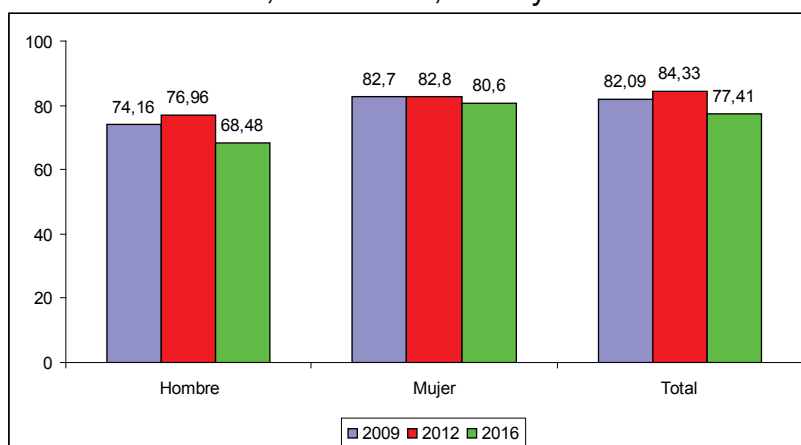
en 2012 y 39,2% en 2016, como también para hombres (42,7% en 2012 y 35,1% en 2016) y entre las mujeres (desde 49,1% en 2012 a 43,1% en 2016), tal como se muestra en el gráfico 33.

Gráfico N°33: Percepción de gran riesgo frente al uso experimental (1 o 2 veces) de marihuana, por sexo, años 2009, 2012 y 2016



Como se observa en el gráfico 34, la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana también desciende en el período, desde 84,3% en 2012 a 77,4% en 2016. La mayor baja se registra entre los hombres con 77,0% en 2012 y 68,5% en 2016, mientras que en las mujeres el descenso es más moderado, desde 82,8% en 2012 a 80,6% en 2016.

Gráfico N°34: Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, por sexo, años 2009, 2012 y 2016



## 5.5. COCAÍNA

Como se observa en la tabla 54, la prevalencia de último año de consumo de cocaína entre los universitarios de los países andinos muestra un incremento

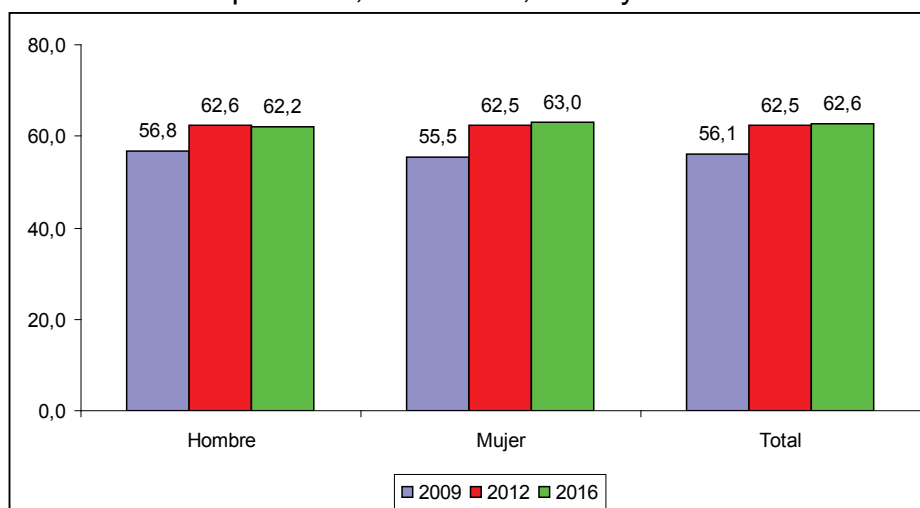
sistemático, con tasas de 0,82% en 2009, 1,1% en 2012 y de 1,3% en 2016. Este cambio también se observa cuando se analizan los datos por sexo, sin ser ninguno de ellos estadísticamente significativos entre los estudios del 2012 y 2016. Sin embargo respecto del 2009, en el 2016 se detecta un aumento significativo a nivel global como también entre los hombres.

Tabla N°54: Prevalencia año de cocaína e intervalos de 95% de confianza según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	1,44	1,21 - 1,67	1,78	1,52 - 2,03	2,13	1,86 - 2,40
Mujeres	0,25	0,16 - 0,34	0,38	0,27 - 0,49	0,44	0,32 - 0,56
Total	0,82	0,70 - 0,95	1,05	0,91 - 1,18	1,26	1,11 - 1,40

En cuanto a la percepción de gran riesgo frente al consumo experimental de cocaína (1 o 2 veces), como se observa en el gráfico 35, en los cuatro países combinados el registro se mantiene estable, en torno al 62,5%. La estabilidad se mantiene también al analizar la situación por sexo.

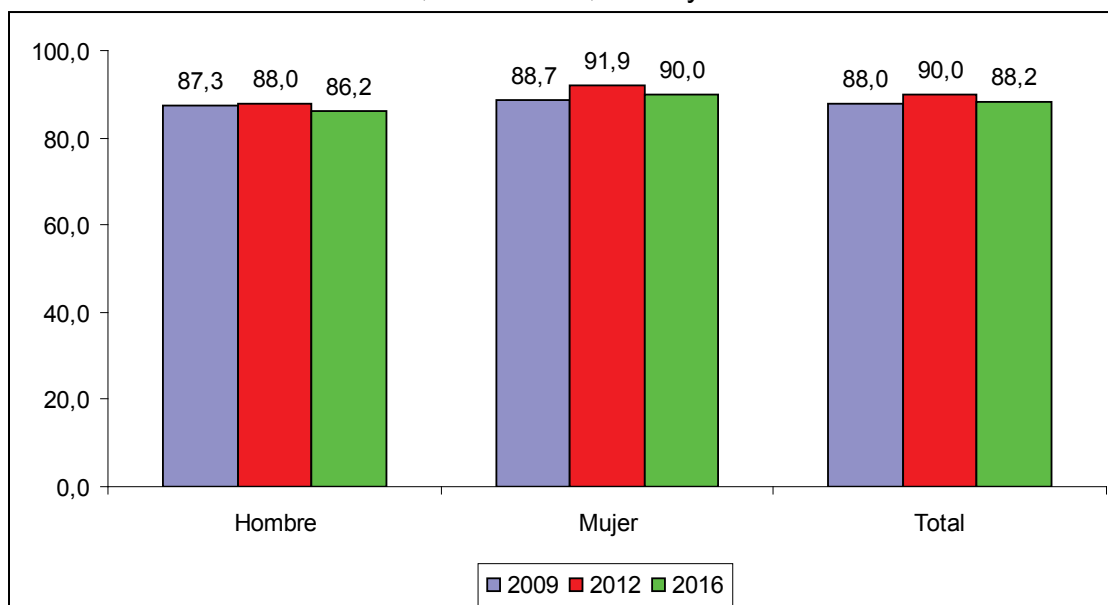
Gráfico N°35: Percepción de gran riesgo frente al uso de 1 o 2 veces de cocaína, por sexo, años 2009, 2012 y 2016



Algo similar ocurre cuando se analiza la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, como se observa en el gráfico 36, la cual presenta valores altos en los tres estudios y una leve disminución general, de menos de 2 puntos porcentuales en el período (desde 90% en 2012 a 88,2% en 2016). La percepción de gran riesgo entre los hombres varía desde 88,0% en 2012 a 86,2% en 2016,

mientras que la percepción de gran riesgo entre las mujeres varía desde 91,9% en 2012 a 90,0% en 2016.

Gráfico N°36: Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, por sexo, años 2009, 2012 y 2016



## 5.6. ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO (ETA)

Como se observa en la tabla 55, el consumo de ETA entre los estudiantes universitarios de los países andinos no presenta variaciones estadísticamente significativas, con una prevalencia de vida de 2,3% para cualquiera de estas sustancias incluidas en el estudio del año 2012 (ETA total) y 2,4% el año 2016. Sin embargo, al analizar el periodo completo se observa un aumento significativo a nivel global entre el 2009 (1,9%) y el 2016 (2,4%).

La prevalencia de vida de consumo de éxtasis varía de 1,6% en 2012 a 1,9% en 2016, mientras que la tasa de consumo de anfetamina varía de 0,5% en 2012 a 0,4% en 2016. En ninguno de los dos casos las variaciones son estadísticamente significativas. Por su parte, la prevalencia de vida de consumo de metanfetamina se mantiene estable, en torno al 0,5% en el período. De la misma forma que para ETA total, al analizar el período 2009-2016 para cada sustancia, se observa un aumento significativo en éxtasis de 1,4% el 2009 a 1,7% el 2016 y para metanfetamina desde 0,19% el 2009 a 0,45% el 2016, y una disminución significativa de anfetamina desde un 0,69% a un 0,44% durante dicho periodo.

Tabla N°55: Prevalencia de vida de ETA e intervalos de 95% de confianza, años 2009, 2012 y 2016

Droga	2009		2012		2016	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Éxtasis	1,41	1,25 - 1,56	1,60	1,43 - 1,77	1,92	1,74 - 2,10
Anfetamina	0,69	0,58 - 0,80	0,53	0,43 - 0,62	0,44	0,35 - 0,52
Metanfetamina	0,19	0,13 - 0,25	0,46	0,37 - 0,55	0,45	0,36 - 0,53
ETA Total	1,87	1,69 - 2,05	2,27	2,07 - 2,47	2,42	2,22 - 2,62

La prevalencia de último año de consumo de ETA se presenta en la tabla 56. Se observa una leve variación entre los dos últimos estudios, con tasas de 0,6% en 2012 y 0,8% en 2016. El análisis de cada sustancia por separado muestra también niveles estables de consumo anfetamina y metanfetamina, en torno al 0,1% en el período 2012-2016, pero una leve variación de la tasa de consumo reciente de sustancias tipo éxtasis, desde 0,4% en 2012 a 0,7% en 2016. Sin embargo, al analizar el periodo completo 2009-2016, se encuentra un aumento estadísticamente significativo para ETA total, desde un 0,38% el 2009 a un 0,82% el 2016, explicado principalmente por el aumento significativo de éxtasis en ese mismo periodo, desde 0,26% el 2009 a 0,72% el 2016.

Tabla N°56: Prevalencia de último año de consumo de ETA, años 2009, 2012 y 2016

Droga	Año		
	2009	2012	2016
Éxtasis	0,26	0,35	0,72
Anfetaminas	0,14	0,12	0,12
Metanfetaminas	0,04	0,12	0,09
ETA	0,38	0,55	0,82

## 5.7. LISERGIDA O LSD

El LSD es sin lugar a dudas una de las sustancias psicoactivas que más variaciones ha experimentado en toda la secuencia de estudios 2009-2016. La tabla 57 muestra los resultados sobre el consumo alguna vez en la vida de LSD entre los estudiantes universitarios andinos. Los aumentos observados son estadísticamente significativos en toda la secuencia de estudios, con cifras que van desde 0,5% en 2009, 1,7% en 2012 a 3,8% en 2016. Tales aumentos son también estadísticamente significativos tanto en hombres como en mujeres.

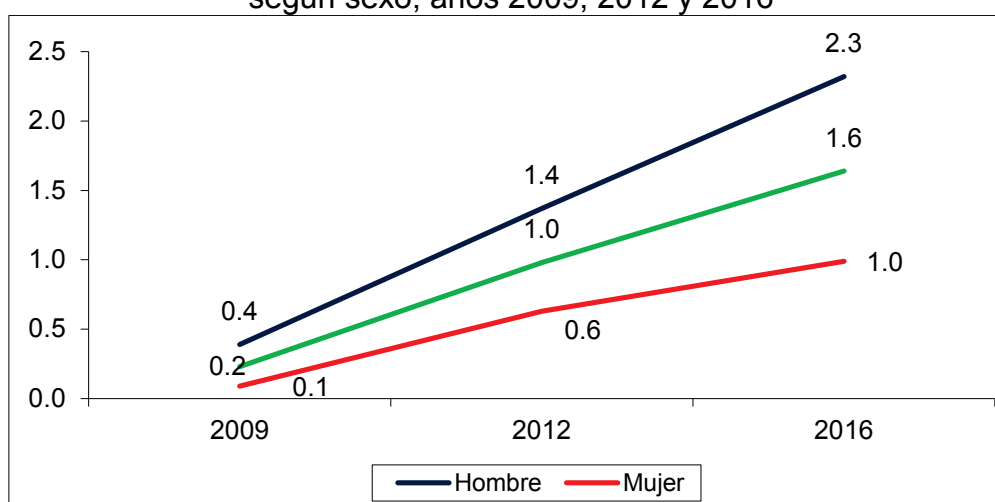


Tabla N°57: Prevalencia vida de consumo de LSD e intervalos de 95% de confianza según sexo, años 2009, 2012 y 2016

Sexo	2009		2012		2016	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	0,80	0,63 - 0,98	2,33	2,03 - 2,62	4,82	4,42 - 5,22
Mujeres	0,17	0,10 - 0,25	1,07	0,88 - 1,26	2,74	2,45 - 3,04
Total	0,48	0,39 - 0,57	1,67	1,50 - 1,84	3,75	3,50 - 3,99

Por otra parte el gráfico 37 muestra la variación experimentada por el consumo reciente (prevalencia de último año) de LSD en toda la secuencia de estudios 2009-2012-2016. El registro total muestra aumentos sin precedentes desde 0,2% en 2009 a 1,0% en 2012 y 1,6% en 2016.

Gráfico N°37: Prevalencia de último año de consumo de LSD según sexo, años 2009, 2012 y 2016



## 5.8. OTRAS DROGAS

En cuanto al consumo de otras drogas, más allá de las descritas anteriormente, en la tabla 58 se observa que la prevalencia de vida de consumo de inhalables se mantiene estable, con tasas alrededor del 4,2% en el 2009 y el 2012 y 4,0% el 2016. Del mismo modo, no presenta grandes variaciones la prevalencia de vida de consumo de hachís, con tasas de 1,5% en 2012 y de 1,7% en 2016. Tampoco se observan variaciones importantes en el consumo de pasta base/básica/basuco, con tasas de 0,8% el 2009, 1,0% el 2012 y 0,9% en 2016. Ninguna de estas variaciones es estadísticamente significativa.

Tabla N°58: Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, años 2009, 2012 y 2016

Droga	2009		2012		2016	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Inhalables	4,25	3,98 - 4,52	4,19	3,92 - 4,46	3,98	3,72 - 4,23
Hachís	0,45	0,36 - 0,54	1,53	1,37 - 1,70	1,68	1,52 - 1,85
Pasta base	0,79	0,68 - 0,91	0,99	0,86 - 1,13	0,86	0,74 - 0,98

Con relación con la prevalencia de último año de consumo de otras drogas, se detecta una disminución del uso de inhalables en toda la secuencia de estudios, con tasas de 1,4% en 2009, 0,6% en 2012 y de 0,3% en 2016. El consumo reciente de pasta base/básica/basuco se mantiene estable en toda la secuencia de estudios con registros en torno al 0,2%.

Tabla N°59: Prevalencia año de otras drogas, años 2009, 2012 y 2016

Droga	Año		
	2009	2012	2016
Inhalables	1,36	0,63	0,29
Hachís*	-	-	-
Pasta básica	0,16	0,19	0,19

\*Para hachís sólo se tiene información para la prevalencia de vida en la secuencia completa de estudios

## 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 está 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 DE SINTESIS:** Son drogas elaboradas y sintetizadas, a menudo para el uso ilegal, fabricadas en laboratorios clandestinos por modificación de la estructura de drogas existentes [ejemplo, algunas metanfetaminas]. Son de especial interés la

MPTP [éster inverso de la meperidina], MDA [metilendioxianfetamina], MDMA. [metilendioximetanfetamina]. Muchas drogas actúan sobre el sistema aminérgico, aminoras biogénicas fisiológicamente activas. La mayoría de ellas tienen efectos estimulantes como el éxtasis u otras anfetaminas o metanfetaminas, aunque también las hay con efectos depresógenos y mixtos. La denominación de drogas de “diseño” tiende a desaparecer por la connotación atractiva que le da dicho concepto.

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

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

**PREVALENCIA:** Indicador epidemiológico que se refiere a la ocurrencia de un evento (por ejemplo, casos de una enfermedad) en un periodo de tiempo definido (normalmente se usa el periodo de un mes, un año y toda la vida) en una población determinada. En relación con los estudios sobre drogas, 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 en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

**SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:** La tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III, 1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso. Esta clasificación propone criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del DSM IV (1994) y CIE 10 (1994). Ambas identifican precoz y confiablemente un número mayor de personas con abuso o dependencia. El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

- 1.-Alcohol
  - 2.-Anfetaminas (simpaticomiméticos)
  - 3.-Alucinógenos (LSD, mescalina)
  - 4.-Cafeína
  - 5.-Cannabis
  - 6.-Cocaína
  - 7.-Fenilciclidina (PCP)
  - 8.-Inhalables (hidrocarburos. solventes, cloruro de etilo)
  - 9.-Nicotina
  - 10.-Opiáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína)
  - 11.-Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos)
- Estas sustancias se distinguen entre sí por efectos psicoactivos específicos y por su capacidad para producir trastornos.

**USO DE DROGAS:** Por uso de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no 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**

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

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

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

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

**COCAINA:** Droga estimulante, se extrae químicamente de las hojas de la coca (Erithroxylon coca), planta que se cultiva en el altiplano andino. Se presenta de variadas formas, siendo la más habitual como clorhidrato, que a la vista es un polvo muy blanco y fino, similar al cristal molido. La cocaína tiene efectos analgésicos, su uso médico no es reconocido en la actualidad, especialmente por sus efectos secundarios, pasando a ser una droga de abuso. Suele inhalarse y también puede disolverse e inyectarse, sus efectos son similares a los de las anfetaminas. Mezclada químicamente con bicarbonato de sodio se obtiene el **crack**, y puede consumirse fumándola, esta forma es poco conocida en nuestro país.

**CRACK:** «Crack», es el nombre vulgar de un derivado de la cocaína, en concreto el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato

de sodio para que se evapore el agua. El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga al calentarse (por la ebullición del agua que contienen). También recibe nombres vulgares entre los usuarios a esta droga, como rocas, chulas, piedras o rockstars, entre otros; a veces erróneamente se le confunde con el bazuco o el Paco que es la costra que queda en la olla donde preparan la cocaína.

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

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

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

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

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

**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. Crea adicción.

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

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

**LSD:** La droga alucinógena sintética más conocida en América Latina es el LSD (dietilamida de ácido lisérgico), cuyo consumo había 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 mucha atención. A ello debe agregarse la recurrente incautación de esta droga reportada por algunos países.

En general los alucinógenos son sustancias químicas que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación, que son características de los síndromes orgánicos. Son ejemplos la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetiltriptamina (DMT), la psilocibina, la mescalina, la tenamfetamina (3,4-metilenedioxianfetamina, MDA), la 3,4-metilenedioximetanfetamina (MDMA o éxtasis) y la fenciclidina (PCP).

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

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

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

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

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

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

## ANEXO II: CUESTIONARIO 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,



<b>18. ¿Tuvo problemas académicos durante su secundaria?</b>	<b>19. ¿Tuvo problemas de disciplina durante su secundaria?</b>			
1. Nunca o rara vez 2. Varias veces	3. Con frecuencia 1. Nunca o rara vez 2. Varias veces			
<b>20. ¿Cuántas veces fue <u>expulsado</u> del colegio durante su secundaria?</b>	<b>21. Usted describiría su experiencia de estudiante secundario como algo:</b>			
1. Ninguna 2. 1 vez 3. 2 veces	3. Con frecuencia 4. 3 veces 5. 4 o más veces			
<b>22. ¿A qué edad obtuvo su grado de bachillerato/colegio/educación secundaria?</b>	<b>23. ¿Cuántas veces usted ha cambiado de universidad? Marque todas las que apliquen</b>			
<input type="text"/>	1. Ninguna(pase a P25) 2. Una vez 3. 2 veces			
<b>24. ¿Cuál(es) fue(ron) la(s) razón(es) principal(es) del cambio?*</b> Marque todas las que apliquen	<b>25. ¿Qué tan satisfecho se siente con lo que está estudiando?</b>			
4. 3 veces 5. 4 o más veces	1. Completamente satisfactorio 2. Generalmente satisfactorio 3. Regular 4. Generalmente insatisfactorio 5. Completamente insatisfactorio			
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			
<b>26. ¿Cuántas asignaturas ha reprobado en su vida universitaria?</b>	<b>27. ¿Ha pensado alguna vez abandonar los estudios que está realizando?</b>			
1. Ninguna 2. Una 3. Entre 2 y 3 4. Entre 3 y 4	4. 3 veces 5. 4 veces 6. 5 o más veces			
<b>28. ¿Cree que logrará terminar fácilmente sus estudios y graduarse?</b>	<b>29. ¿Cuál es su percepción sobre su futuro profesional?</b>			
5. Más de 5 6. No aplica, está en primer semestre o año	1. Nunca 2. Alguna vez 3. Varias veces			
1. Sí, fácilmente 2. Sí, pero con ciertas dificultades 3. Sí, pero con muchas dificultades	<b>30. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?</b>			
4. No creo que lo lograré	1. Casado(a) 2. Divorciado(a) 3. Separado(a) 4. Viudo(a)			
<b>30. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?</b>	<b>31. ¿Con quién vive actualmente?</b>			
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			
<b>32. ¿Actualmente, cómo es su relación con su madre?</b>	<b>33. ¿Actualmente, cómo es su relación con su padre?</b>			
1. Mejor ahora que antes 2. Peor ahora que antes 3. Sigue buena	5. Con mi padre y mi madrastra 6. Con otro familiar 7. Vivo solo 8. Otro, especifica			
4. Sigue mala 5. No aplica	1. Mejor ahora que antes 2. Peor ahora que antes 3. Sigue buena			
<b>34. ¿Qué tanto controlan sus padres o familiares?</b>				
	<b>Mucho</b>	<b>Medianamente</b>	<b>Poco</b>	<b>Nada</b>
Sus estudios				
Su vida sentimental				
Sus actividades de diversión				
Sus amigos				

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

<b>35. ¿Ha fumado usted cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en la vida?</b>	<b>36. ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco por primera vez?</b>
1. Sí    2. No (pase a P44)	Indique la edad:.....
<b>37. ¿Cuándo fue la primera vez que usted fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco?</b>	<b>38. ¿Ha fumado usted al menos 100 cigarrillos en su vida?</b>
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año 3. Hace más de 1 año	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<b>39. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses?</b>	<b>40. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?</b>
1. Sí    2. No (pase a P44)	1. Sí    2. No (pase a P44)
<b>41. ¿Cuántos días fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?</b>	<b>42. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos u otro tipo de tabaco ha fumado por día en los últimos 30 días?</b>
Número de días:.....	<input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> Especifique cantidad de cigarrillos fumados por día, en promedio <input type="text"/>
<b>43. ¿Por cuántos años ha fumado usted a diario?</b>	<b>44. ¿Ha fumado cigarrillos electrónicos alguna vez en su vida?</b>
Número de años:.....	1. Sí    2. No

**ALCOHOL** (bebidas alcohólicas como cerveza, vino, aguardiente, champaña, brandy, whisky u otros licores con alta graduación alcohólica o combinados, o bien de uso inyectado)

<b>45. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?</b>	<b>46. ¿Qué edad tenía cuando consumió alcohol por primera vez?</b>												
1. Sí    2. No (pase a P60)	Indique la edad: .....												
<b>47. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió alcohol?</b>	<b>48. ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alcohol?</b>												
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año 3. Hace más de 1 año	1. Sí    2. No												
<b>49. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?</b>													
1. Sí    2. No (pase a P60)													
<i>Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en el último año; por favor Indique, para cada una de ellas, la columna que mejor describa su respuesta. Considere a cuántos tragos corresponden las siguientes cantidades de alcohol:</i>													
<table border="1"> <tr> <td>1 trago</td> <td>Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (aguardiente, pisco, singani, ron, vodka, whisky) solo o combinado.</td> </tr> <tr> <td>1 trago y medio</td> <td>Medio litro de cerveza</td> </tr> <tr> <td>3 tragos</td> <td>Un litro de cerveza</td> </tr> <tr> <td>6 tragos</td> <td>Un botella de vino (750 cc.)</td> </tr> <tr> <td>8 tragos</td> <td>Un caja de vino (1 litro)</td> </tr> <tr> <td>18 tragos</td> <td>Una botella de licor (750cc.)(aguardiente, pisco, singani, ron, vodka, whisky)</td> </tr> </table>		1 trago	Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (aguardiente, pisco, singani, ron, vodka, whisky) solo o combinado.	1 trago y medio	Medio litro de cerveza	3 tragos	Un litro de cerveza	6 tragos	Un botella de vino (750 cc.)	8 tragos	Un caja de vino (1 litro)	18 tragos	Una botella de licor (750cc.)(aguardiente, pisco, singani, ron, vodka, whisky)
1 trago	Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (aguardiente, pisco, singani, ron, vodka, whisky) solo o combinado.												
1 trago y medio	Medio litro de cerveza												
3 tragos	Un litro de cerveza												
6 tragos	Un botella de vino (750 cc.)												
8 tragos	Un caja de vino (1 litro)												
18 tragos	Una botella de licor (750cc.)(aguardiente, pisco, singani, ron, vodka, whisky)												
<b>50. ¿Con qué frecuencia consume usted alguna bebida alcohólica?</b>	<b>51. ¿Cuántos tragos suele tomar usted aquellos días que bebe alcohol?</b>												
1. 1 vez al mes o menos 2. 2 a 4 veces al mes 3. 2 ó 3 veces a la semana 4. 4 o más veces a la semana	1. 1 ó 2    4. 7 a 9 2. 3 o 4    5. 10 o más 3. 5 ó 6												

<b>52. Responda a las siguientes preguntas</b>					
	<i>Nunca</i>	<i>Menos de una vez al mes</i>	<i>Mensualmente</i>	<i>Semanalmente</i>	<i>A diario o casi a diario</i>
1. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más tragos en un solo día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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"/>
<b>53. ¿Usted o alguna otra persona ha(n) resultado físicamente herido(a) debido a que usted había bebido alcohol?</b>	<b>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?</b>				
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				
<b>55. Durante los últimos 12 meses ¿Ha conducido algún vehículo motorizado después de beber alcohol?</b> Considere automóvil, motocicleta, motoneta, camioneta, etc.	<b>56. Pensando en los últimos 12 meses ¿Ha combinado alguna vez su consumo de alcohol con bebidas energizantes?*</b> 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				
<b>57. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?</b>					
1. Sí 2. No (pase a P60)					
<b>58. En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia?</b>					
	<b>Diariamente</b>	<b>Fines de semana</b>	<b>Algunos días de la semana</b>	<b>Solamente en eventos sociales</b>	<b>No consumo estas bebidas</b>
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)					
<b>59. ¿Dónde consume alcohol con más frecuencia?*</b> Marque todas las que apliquen			<b>60. ¿Tiene amigos o familiares que se emborrachan?</b>		
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			

<b>61. ¿Ha visto estudiantes tomar alcohol en algún(os) salón(es) de la universidad donde estudia?*</b>	<b>62. Durante los últimos 12 meses ¿ha viajado en algún vehículo motorizado conducido por alguien bajo los efectos del alcohol?</b> Considere automóvil, motocicleta, motoneta, camioneta, etc.															
1. Nunca 2. Esporádicamente 3. Frecuentemente	1. Nunca 2. Esporádica mente 3. Frecuentemente															
<b>63. ¿Considera que el emborracharse influye en las siguientes conductas?</b>																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Tener sexo</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>b) Tener sexo sin preservativo</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>c) Consumir drogas</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>d) Tener un accidente</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> </tbody> </table>		SI	No	a) Tener sexo	—	—	b) Tener sexo sin preservativo	—	—	c) Consumir drogas	—	—	d) Tener un accidente	—	—	
	SI	No														
a) Tener sexo	—	—														
b) Tener sexo sin preservativo	—	—														
c) Consumir drogas	—	—														
d) Tener un accidente	—	—														



**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/basuco 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)				
<b>65. ¿Tiene usted familiares que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras?</b>		<b>66. ¿Tiene amigos que consuman drogas ilícitas como marihuana, cocaína u otras?</b>		
1. Ninguno 2. Uno	3. Dos o más 4. No sabe, no responde	1. Ninguno 2. Pocos 3. Algunos	4. Varios 5. No sabe, no responde	
<b>67. ¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar alguna droga como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas?</b>		<b>68. ¿Alguna vez sintió curiosidad por probar alguna droga ilícita?</b>		
1. Nunca 2. Una vez	3. Dos o más veces	1. Nunca 2. Sí, una vez	3. Sí, varias veces	
<b>69. Si tuviera la oportunidad ¿probaría usted alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita?</b>		<b>70. ¿Piensa usted que en un futuro cercano consumirá alguna droga ilícita?</b>		
1. Ya he probado 2. No probaría 3. Puede ser que pruebe	4. Sí probaría 5. No sabe, no responde	1. No 2. Puede ser	3. Sí 4. No sabe, no responde	
<b>71. En su opinión ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...?</b>				
	Ningún riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
a) Fuma cigarrillos frecuentemente b) Toma bebidas alcohólicas frecuentemente c) Consume tranquilizantes o estimulantes, sin prescripción médica, frecuentemente d) Prueba marihuana una o dos veces e) Fuma marihuana frecuentemente f) Prueba cocaína una o dos veces g) Consume cocaína frecuentemente h) Prueba heroína una o dos veces i) Consume heroína frecuentemente j) Prueba pasta básica/bazuco una o dos veces k) Consume pasta base/bazuco frecuentemente l) Prueba éxtasis una o dos veces m) Consume éxtasis frecuentemente n) Prueba metanfetamina una o dos veces o) Consume metanfetamina frecuentemente p) Prueba LSD una o dos veces q) Consume LSD frecuentemente r) Prueba Ketamina una o dos veces s) Consume Ketamina frecuentemente				

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) b) Marihuana sintética (Spice, K2, Bliss, Kronic, etc.) c) Cocaína d) Pasta base/pasta básica/basuco 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 ambientales y/o corporales, pegamento de caucho, clefa, thinner, dick o ladys, tolueno, benceno, gasolina, parafina u otros similar) m) Plantas alucinógenas (peyote, ayahuasca o similares)				
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 <span style="float: right;">2. No (pase a P75)</span>				
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) b) Marihuana sintética (Spice, K2, Bliss, Kronic, etc.) c) Cocaína d) Pasta base/pastabásica/basuco 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 ambientales y/o corporales, pegamento de caucho, clefa, thinner, dick o ladys, tolueno, benceno, gasolina, parafina u otros similar) m) Plantas alucinógenas (peyote, ayahuasca o similares)				

## TRANQUILIZANTES

75. ¿Ha consumido <b>tranquilizantes</b> 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. Si <span style="float: right;">2. No (pase a P84)</span>	
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)

<b>78. ¿Quién le recetó los tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) que consumió?</b>	<b>79. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) sin prescripción médica?*</b>
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
<b>80. ¿Ha consumido tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) sin prescripción médica, en los últimos 12 meses?</b>	<b>81. ¿Ha consumido tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) sin prescripción médica, en los últimos 30 días?</b>
1. Sí 2. No (pase a P84)	1. Sí 2. No
<b>82. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) sin prescripción médica?</b>	<b>83. ¿Cómo obtuvo los tranquilizantes (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros) que consumió? Marque todas las que correspondan</b>
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

<b>84. ¿Ha consumido <u>fármacos estimulantes</u> 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.</b>	
1. Sí 2. No (pase a P93)	
<b>85. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez <u>fármacos estimulantes</u> (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros)?</b>	<b>86. Y aquellos <u>fármacos estimulantes</u> (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) que consumió ¿Le fueron recetados o los consumió por su cuenta?</b>
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)
<b>87. ¿Quién le recetó los <u>fármacos estimulantes</u> (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) que consumió?</b>	<b>88. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió <u>fármacos estimulantes</u> (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) sin prescripción médica?*</b>
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
<b>89. ¿Ha consumido <u>fármacos estimulantes</u> (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) sin prescripción médica, en los últimos 12 meses?</b>	<b>90. ¿Ha consumido <u>fármacos estimulantes</u> (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) sin prescripción médica, en los últimos 30 días?</b>
1. Sí 2. No (pase a P93)	1. Sí 2. No
<b>91. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió <u>fármacos estimulantes</u> (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) sin prescripción médica?</b>	<b>92. ¿Cómo obtuvo los <u>fármacos estimulantes</u> (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, u otros) que consumió? Marque todas las que correspondan</b>
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

<b>93. ¿Ha consumido <u>marihuana</u> alguna vez en su vida?</b>	
1. Sí 2. No (pase a P102)	
<b>94. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez <u>marihuana</u>?</b>	<b>95. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>marihuana</u>?</b>
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

<b>96. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?</b>	<b>97. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana?</b>
1. Sí 2. No (pase a P102)	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente
<b>98. ¿Dónde obtiene más frecuentemente la marihuana que consumió en los últimos 12 meses?</b>	<b>99. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?</b>
1. Compré 2. Un amigo compró para mí 3. Es de autocultivo 4. Me la dieron/regalaron	1. Sí 2. No (pase a P102)
<b>100. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó marihuana? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada</b>	<b>101. Y durante esos días que usó marihuana en los últimos 30 días, ¿Cuántos cigarros/pitillos llegó a fumar como máximo en un solo día?</b>
_____	_____
<b>102. ¿Ha consumido marihuana sintética (tales como spice, K2, Bliss, Kronic) alguna vez en su vida?</b>	<b>103. ¿Ha consumido marihuana sintética (tales como spice, K2, Bliss, Kronic) en los últimos 12 meses?</b>
1. Sí 2. No (pase a P104)	1. Sí 2. No

## COCAÍNA

<b>104. ¿Ha consumido <u>cocaína</u> alguna vez en su vida?</b>	
1. Sí 2. No (pase a P112)	
<b>105. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez cocaína?</b>	
Indique la edad: .....	
<b>106. ¿Cuándo fue la primera vez que probó cocaína?</b>	<b>107. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?</b>
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 P112)
<b>108. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína?</b>	<b>109. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días?</b>
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	1. Sí 2. No (pase a P112)
<b>110. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó cocaína? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada.</b>	<b>111. Y durante los días que usó cocaína, ¿Cuántos gramos llegó a usar como máximo en un solo día?</b>
_____	1. Menos de 1 gramo 2. 1 gramo 3. 2 gramos 4. 3 gramos 5. 4 gramos 6. 5 o más gramos

## PASTA BASE/BÁSICA/BASUCO

<b>112. ¿Ha consumido <u>pasta base/básica/basuco</u> alguna vez en su vida?</b>	
1. Sí 2. No (pase a P120)	
<b>113. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez pasta base/básica/basuco?</b>	
Indique la edad: .....	
<b>114. ¿Cuándo fue la primera vez que probó pasta base/básica/basuco?</b>	<b>115. ¿Ha consumido pasta base/básica/basuco en los últimos 12 meses?</b>
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 P120)

<b>116. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado pasta base/básica/basuco?</b>	<b>117. ¿Ha consumido pasta base/básica/basuco en los últimos 30 días?</b>
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	1. Sí 2. No (pase a P120)
<b>118. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó pasta base/básica/basuco? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada.</b>	<b>119. Y durante los días que usó pasta base/básica/basuco, ¿Cuántas pipas llegó a fumar como máximo en un solo día?</b>
_____	_____

## HEROÍNA

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

## ÉXTASIS

<b>129. ¿Ha consumido <u>Éxtasis</u> alguna vez en su vida?</b>	
1. Sí	2. No (pase a P141)
<b>130. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez Éxtasis?</b>	
Indique la edad: .....	
<b>131. ¿Cuándo fue la primera vez que probó Éxtasis?</b>	<b>132. ¿Ha consumido Éxtasis en los últimos 12 meses?</b>
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)
<b>133. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado Éxtasis?</b>	<b>134. ¿Ha consumido Éxtasis en los últimos 30 días?</b>
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)



**KETAMINA**

<b>153. ¿Ha consumido <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) alguna vez en su vida?</b>	
1. Sí	2. No (pase a P162)
<b>154. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) por primera vez?</b>	
Indique la edad: .....	
<b>155. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K)?</b>	<b>156. ¿Ha consumido <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) en los últimos 12 meses?</b>
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año	3. Hace más de un año 4. No (pase a P162)
<b>157. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K)?</b>	<b>158. ¿Ha consumido <u>ketamina</u> (tales como "El Key", vitamina K) en los últimos 30 días?</b>
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
<b>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</b>	<b>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?</b>
_____	_____
<b>161. ¿Cuál es la forma en que usted ha usado <u>ketamina</u> (tales como "El key", vitamina K)?</b>	
1. Aspirando por nariz 2. Inyectada	3. Aspirando por nariz e inyectada 4. Otra forma

**LSD**

<b>162. ¿Ha consumido <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") alguna vez en su vida?</b>	
1. Sí	2. No (pase a P174)
<b>163. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") por primera vez?</b>	
Indique la edad: .....	
<b>164. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo")?</b>	<b>165. ¿Ha consumido <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 12 meses?</b>
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año	3. Hace más de un año 4. No (pase a P174)
<b>166. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo")?</b>	<b>167. ¿Ha consumido <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 30 días?</b>
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
<b>168. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días usó <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo")? Si no está seguro trate de dar una cifra aproximada</b>	<b>169. Y durante esos días que usó <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 30 días, ¿Cuántas dosis llegó a usar como máximo en un solo día?</b>
_____	_____
<b>170. Pensando en las veces que ha usado <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo que usaba <u>LSD</u>?</b>	<b>171. Pensando en las veces que ha usado <u>LSD</u> (tales como ácido, sello, "trippi" o "ajo") en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna otra droga al mismo tiempo que usaba <u>LSD</u>?</b>
1. Sí 2. No	1. Sí 2. No

<b>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?</b>	<b>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")?</b>
1. Sí 2. No	1. Menos de 10 dólares 2. Entre 11 y 20 dólares 3. Más de 20 dólares

## HONGOS/PLANTAS ALUCINÓGENOS

<b>174. ¿Ha consumido <u>Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena</u> alguna vez en su vida?</b>	
1. Sí	2. No (pase a P180)
<b>175. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena</u> por primera vez?</b>	
Indique la edad: .....	
<b>176. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena</u>?</b>	<b>177. ¿Ha consumido <u>Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena</u> en los últimos 12 meses?</b>
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año 4. Hace más de un año	1. Sí 2. No (pase a P180)
<b>178. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado <u>Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena</u>?</b>	<b>179. ¿Ha consumido <u>Hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena</u> en los últimos 30 días?</b>
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

<b>180. ¿Ha consumido <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u> alguna vez en su vida?</b>	
1. Sí	2. No (pase a P186)
<b>181. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u> por primera vez?</b>	
Indique la edad: .....	
<b>182. ¿Cuándo fue la primera vez que probó <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u>?</b>	<b>183. ¿Ha consumido <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u> en los últimos 12 meses?</b>
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año 4. Hace más de un año	1. Sí 2. No (pase a P186)
<b>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>?</b>	<b>185. ¿Ha consumido <u>Sustancias inhalables (tales como bencina, parafina, acetona, tolueno, pegamentos industriales u otros similares)</u> en los últimos 30 días?</b>
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

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



**CRACK**

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

**OPIO**

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

**MORFINA**

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

**POPPERS**

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

**LA "H"**

<b>196. ¿Ha consumido <u>la "H"</u> alguna vez en su vida?</b>	<b>197. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>la "H"</u> por primera vez?</b>
6. Sí      2. No (pase a P198)	Indique la edad: .....

**GHB**

<b>198. ¿Ha consumido <u>GHB</u> alguna vez en su vida?</b>	<b>199. ¿Qué edad tenía cuando probó <u>GHB</u> por primera vez?</b>
7. Sí      2. No (pase a P200)	Indique la edad: .....

**OTRA DROGA**

<b>200. ¿Ha consumido <u>otra droga</u> alguna vez en su vida?</b>	<b>201. ¿Cuál <u>otra droga</u> consumió?</b>
8. Sí      2. No (pase a P203)	Indique cuál: .....
<b>202. ¿Qué edad tenía cuando consumió <u>esa otra droga</u> por primera vez?</b>	
Indique la edad en años: .....	

**PROGRAMAS DE PREVENCIÓN/ATENCIÓN**

<b>203. Durante la enseñanza secundaria, ¿recibió información, cursos o talleres para prevenir el consumo de drogas?</b>			
1. Sí	2. No (pase a P205)	3. No recuerda (pase a P205)	
<b>204. ¿Con que frecuencia recibió información sobre el consumo de drogas durante la enseñanza secundaria?</b>		<b>205. ¿Cómo calificaría la información que recibió sobre el consumo de drogas durante la enseñanza secundaria?</b>	
1. Una sola vez	4. Muchas veces	1. Muy buena	4. Muy mala
2. Unas pocas veces	5. No recuerdo	2. Buena	5. No recuerdo
3. Varias veces		3. Mala	

<b>206. Durante la enseñanza secundaria, ¿recibió un programa formal de prevención de consumo de drogas?</b> (por formal se entiende dentro del programa escolar o como parte de una actividad del liceo/colegio)	<b>207. ¿Cómo calificaría los contenidos de los programas de prevención del consumo de drogas ilícitas que recibió durante la enseñanza secundaria?</b> Marque todas las que apliquen
1. Sí 2. No (pase a P208) 3. No recuerda (pase a P208)	1. Interesantes 2. Alarmistas, exagerados 3. Aburridos 4. Inexactos 5. Incompletos 6. No recuerdo
<b>208. En la Universidad donde está estudiando ¿ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas?</b>	<b>209. ¿Con que frecuencia ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas en la universidad?</b>
1. Sí 2. No (pase a P211)	1. Una sola vez 2. Unas pocas veces 3. Varias veces 4. Muchas veces
<b>210. ¿Cómo calificaría la información que ha recibido sobre el consumo de drogas en la universidad?</b>	
1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala	
<b>211. En la Universidad donde está estudiando, ¿ha recibido un programa formal de prevención de consumo de drogas?</b> (por formal se entiende como parte de las actividades académicas regulares)	<b>212. ¿Cuáles fueron las instituciones que realizaron estos eventos de prevención del consumo de drogas?</b>
1. Sí 2. No (pase a P213) 3. No recuerda (pase a P213)	1. Comisión de Drogas 2. Ministerio de Salud Pública 3. Fundaciones/ONG 4. Departamento de Bienestar Estudiantil de la Universidad 5. Asociaciones estudiantiles 6. otra institución
<b>213. ¿Cree que el problema del consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de eventos sistemáticos o permanentes?</b>	<b>214. ¿Usted cree que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios?</b>
1. Sí 2. Tal vez 3. No	1. Sí 2. Tal vez 3. No (pase a P216)
<b>215. ¿Debería incluir esta política el tema del alcohol?</b>	<b>216. ¿Ha recibido usted alguna vez en su vida algún tipo de tratamiento por abuso de alcohol o drogas?</b> No considere tratamientos para dejar de fumar
1. Sí 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)
<b>217. ¿Ha recibido usted en los últimos 12 meses algún tipo de tratamiento por abuso de alcohol u otras drogas?</b> No considere tratamientos para dejar de fumar	<b>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?</b>
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
<b>219. Si usted consume alcohol u otras drogas, ¿ha considerado seriamente realizar un intento decidido voluntariamente para moderar o abandonar dicho consumo?</b>	<b>220. Si alguna vez en la vida hubiera probado marihuana ¿Lo habría dicho en este cuestionario?</b>
1. Sí 2. Tal vez 3. No	1. Sí, acabo de decirlo 2. Probablemente sí 3. Probablemente no 4. Definitivamente no lo diría
<b>221. Si alguna vez en la vida hubiera probado cocaína, ¿lo habría dicho en este cuestionario?</b>	
1. Sí, acabo de decirlo 2. Probablemente sí 3. Probablemente no 4. Definitivamente no lo diría	

<b>222. ¿Quisiera hacer algún comentario?. Máximo de 500 caracteres</b>	
<b>223. Por la presente, declaro que entrego esta información de manera voluntaria</b>	
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.

