

Bolivia

• Colombia

• Ecuador

• Perú



II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria **Informe Regional, 2012**

PROYECTO

PRADICAN

PROGRAMA ANTI-DROGAS ILÍCITAS
EN LA COMUNIDAD ANDINA

COOPERACIÓN UE-CAN (DCLALA/2007/019 670)

**II Estudio Epidemiológico Andino
sobre Consumo de Drogas
en la Población Universitaria**

Informe Regional, 2012



II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012



PROYECTO
PRADICAN
PROGRAMA ANTI-DROGAS ILÍCITAS
EN LA COMUNIDAD ANDINA
COOPERACIÓN UE-CAN (DCHALA/2007/019 670)



SECRETARÍA GENERAL DE LA COMUNIDAD ANDINA

Aramburú cuadra 4, esquina con Paseo de la República, San Isidro.

Lima- Perú

Teléfono: (+511) 710 6400

Fax: (+511) 221 3329

www.comunidadandina.org

Responsable Temático:

Adolfo López Bustillo

Coordinador de Asuntos Políticos de la Secretaría General de la Comunidad Andina

Coordinación:

CICAD/OEA



Equipo Técnico:

Proyecto PRADICAN

- Tatiana Dalence Montaña

CICAD-OEA

- Dr. Francisco Cumsille, Coordinador del estudio

- Marya Hynes

- María Teresa Demarco

- Javier Seminario

VICEMINISTERIO DE DEFENSA SOCIAL Y SUSTANCIAS QUÍMICAS CONTROLADAS DE BOLIVIA

- María del Rosario Valenzuela, Responsable de Prevención Holística

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO DE COLOMBIA

- Jenny Fagua Duarte, Observatorio de Drogas de Colombia

CONSEP

- Diego Vaca Enríquez, Responsable del Observatorio de Drogas de Ecuador

DEVIDA

- Delia Trujillo Fraga, Responsable del Observatorio Peruano de Drogas

UNODC

- Juan Carlos Araneda Ferrer, Programa SMART América Latina

Diseño, diagramación e impresión:

OHQUIS DESIGN E.I.R.L.

La elaboración de esta publicación ha sido posible a través del Proyecto "Programa Anti- Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina - PRADICAN".

El contenido de esta publicación no compromete la opinión de la Secretaría General de la Comunidad Andina, de los Países Miembros de la Comunidad Andina, ni de la Unión Europea y sus Estados Miembros.

Primera Edición: Enero 2013

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 201300999

© Derechos Reservados Secretaría General de la CAN, 2013.

ÍNDICE

Presentación	11
Resumen Ejecutivo	13
1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	17
1.1 Objetivo General	17
1.2 Objetivos Específicos	17
2. ANTECEDENTES	18
3. METODOLOGÍA	21
3.1 Universo	21
3.2 Muestra	21
3.3 Definición operacional de variables	22
3.4 Factor de expansión y estimadores	24
3.5 Características del instrumento aplicado	25
3.6 Recolección de información	25
3.7 Rendimiento de la muestra	26
3.8 Limitaciones de la muestra	27
3.9 Edición, control y tratamiento de los datos	27
3.10 Descripción de la muestra	27
4. RESULTADOS	29
4.1 Drogas lícitas	29
4.1.1 Alcohol	29
a. Indicadores de uso	29
b. Percepción de riesgo	31
c. Uso de riesgo o perjudicial y dependencia	31
d. Uso de alcohol en el entorno	33
4.1.2 Tabaco	34
a. Indicadores de uso	34
b. Percepción de riesgo	36
4.1.3 Drogas farmacológicas	36
a. Tranquilizantes	36
b. Estimulantes	36
4.2 Drogas ilícitas	37
4.2.1 Marihuana	37
a. Indicadores de uso	37
b. Abuso y dependencia	39
c. Percepción de riesgo	40
d. Oferta y facilidad de acceso	42
4.2.2 Cocaína	44
a. Indicadores de uso	44
b. Abuso y dependencia	45
c. Percepción de riesgo	46
d. Oferta y facilidad de acceso	47

4.2.3	Pasta base/básica, basuco	49
	a. Indicadores de uso	49
	b. Abuso y dependencia	50
	c. Percepción de riesgo	50
	d. Oferta y facilidad de acceso	51
4.2.4	Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)	53
	a. Indicadores de uso	53
	b. Percepción de riesgo	54
4.2.5	Inhalables	56
	a. Indicadores de uso	56
	b. Percepción de riesgo	56
4.2.6	Otras drogas	58
4.2.7	Cualquier droga	59
	a. Indicadores de uso	59
	b. Abuso y dependencia	61
	c. Policonsumo	62
5.	COMPARATIVO REGIONAL 2009-2012	64
5.1	Demografía	64
5.2	Alcohol	65
5.3	Tabaco	67
5.4	Marihuana	67
5.5	Cocaína	69
5.6	Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)	70
5.7	Otras drogas	71
6.	CONCLUSIONES	73
	ANEXO I	
	Glosario de términos	75
	ANEXO II	
	Cuestionario aplicado	83

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
CONSEP	Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (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 Tipo Anfetaminas
LSD	Dietilamina de 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
SG-CAN	Secretaría General de la Comunidad Andina
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Lista de gráficos

		Pag.
Gráfico N° 1	Prevalencia de último año de consumo de alcohol según sexo, por país	30
Gráfico N° 2	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol entre consumidores del último año según sexo, por país	32
Gráfico N° 3	Prevalencia de último año de consumo de tabaco según sexo, por país	35
Gráfico N° 4	Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo, por país	38
Gráfico N° 5	Porcentaje de abuso y dependientes a marihuana, respecto de los consumidores del último año, por país	40
Gráfico N° 6	Percepción de gran riesgo de consumo ocasional de marihuana (una o dos veces) según sexo, por país	41
Gráfico N° 7	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de marihuana según sexo, por país	42
Gráfico N° 8	Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir marihuana según sexo, por país	43
Gráfico N° 9	Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de marihuana en el último año según sexo, por país	44
Gráfico N° 10	Porcentaje de abusadores y dependientes a cocaína, respecto de los consumidores del último año, por país	46
Gráfico N° 11	Percepción de gran riesgo de consumo ocasional de cocaína (una o dos veces) según sexo, por país	47
Gráfico N° 12	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de cocaína según sexo, por país	47
Gráfico N° 13	Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir cocaína según sexo, por país	48
Gráfico N° 14	Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de cocaína en el último año según sexo, por país	49
Gráfico N° 15	Percepción de gran riesgo de consumo ocasional de pasta base/básica o basuco (una o dos veces) según sexo, por país	51

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

Gráfico N° 16	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de pasta base/básica o basuco según sexo, por país	51
Gráfico N° 17	Porcentaje de estudiantes que percibe que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco según sexo, por país	52
Gráfico N° 18	Porcentaje de estudiantes que ha recibido oferta de pasta base/básica o basuco en el último año según sexo, por país	53
Gráfico N° 19	Percepción de gran riesgo de consumo ocasional de éxtasis (una o dos veces) según sexo, por país	55
Gráfico N° 20	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de éxtasis según sexo, por país	55
Gráfico N° 21	Percepción de gran riesgo de consumo ocasional de inhalables (una o dos veces) según sexo y total, por país	57
Gráfico N° 22	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de inhalables según sexo y total, por país	57
Gráfico N° 23	Indicadores de consumo de cualquier droga	60
Gráfico N° 24	Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga según sexo, por país	61
Gráfico N° 25	Distribución porcentual del número de drogas consumidas en el último año entre los consumidores de drogas,	62
Gráfico N° 26	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo, años 2009 y 2012	66
Gráfico N° 27	Percepción de gran riesgo frente al uso experimental (1 ó 2 veces) de marihuana, por sexo, años 2009 y 2012	68
Gráfico N° 28	Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, por sexo, años 2009 y 2012	68
Gráfico N° 29	Percepción de gran riesgo frente al uso de 1 ó 2 veces de cocaína, por sexo, años 2009 y 2012	69
Gráfico N° 30	Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, por sexo, años 2009 y 2012	70

Lista de tablas

		Pag.
Tabla N° 1	Resumen de universidades participantes y tamaños de muestra, por país	26
Tabla N° 2	Distribución de las muestras según sexo, por país	28
Tabla N° 3	Distribución de las muestras según grupos de edad, por país	28
Tabla N° 4	Indicadores de consumo de alcohol, por país	29
Tabla N° 5	Prevalencia de último año de consumo de alcohol, por país	30
Tabla N° 6	Descripción de la edad de inicio de consumo de alcohol, por país	30
Tabla N° 7	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según sexo, por país	31
Tabla N° 8	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, por país	32
Tabla N° 9	Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol, por país	33
Tabla N° 10	Distribución porcentual de estudiantes según “tiene amigos o familiares que se emborrachan”, por país	33
Tabla N° 11	Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a si han visto o no estudiantes tomar alcohol en algún salón de la universidad, por país	34
Tabla N° 12	Indicadores de consumo de tabaco por país	34
Tabla N° 13	Consumo del último año de tabaco e intervalos de 95% de confianza, por país	34
Tabla N° 14	Descripción de la edad de inicio de consumo de tabaco, por país	35
Tabla N° 15	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco según sexo por país	36
Tabla N° 16	Indicadores de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, por país	36
Tabla N° 17	Indicadores de consumo de estimulantes sin prescripción médica, por país	37

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

Tabla N° 18	Indicadores de consumo de marihuana, por país	37
Tabla N° 19	Prevalencia de último año de consumo de marihuana e intervalos de confianza de 95%	38
Tabla N° 20	Edad de inicio de consumo de marihuana, por país	39
Tabla N° 21	Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana, por país	40
Tabla N° 22	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, por país	43
Tabla N° 23	Indicadores de consumo de cocaína, por país	44
Tabla N° 24	Prevalencia de último año de consumo de marihuana e intervalos de confianza de 95%	45
Tabla N° 25	Edad de inicio de consumo de cocaína por país	45
Tabla N° 26	Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína, por país	46
Tabla N° 27	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína	48
Tabla N° 28	Indicadores de consumo de Pasta base/básica, basuco, por país	50
Tabla N° 29	Edad de inicio de consumo de de Pasta base/básica, basuco	50
Tabla N° 30	Percepción de gran riesgo de consumo de pasta base/básica o basuco, por país	50
Tabla N° 31	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco y porcentaje que han recibido oferta de pasta base/básica o basuco, por país	52
Tabla N° 32	Indicadores de consumo de ETA alguna vez en la vida, por droga según país	53
Tabla N° 33	Indicadores de consumo de ETA, por país	54
Tabla N° 34	Edad de inicio de consumo de Sustancias Tipo Éxtasis, por país	54
Tabla N° 35	Indicadores de consumo de sustancias inhalables, por país	56
Tabla N° 36	Edad de inicio de consumo de sustancias inhalables, por país	56
Tabla N° 37	Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, por país	58
Tabla N° 38	Prevalencia de último año de consumo de otras drogas, por país	59

Tabla N° 39	Prevalencia de último año de consumo de drogas, según droga, por país	60
Tabla N° 40	Porcentaje de abusadores y dependientes a cualquier droga ilícita, por país	61
Tabla N° 41	Distribución porcentual de las principales combinaciones de drogas consumidas en el último año entre los consumidores de drogas, por país	63
Tabla N° 42	Distribución de las muestras y de la población representada 2009 y 2012, según sexo	64
Tabla N° 43	Distribución porcentual de las poblaciones representadas en 2009 y 2012 según grupos de edad	64
Tabla N° 44	Prevalencia de último año de consumo de alcohol según sexo, años 2009 y 2012	65
Tabla N° 45	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009 y 2012	65
Tabla N° 46	Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009 y 2012	66
Tabla N° 47	Prevalencia de último año de consumo de tabaco según sexo, años 2009 y 2012	67
Tabla N° 48	Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo, años 2009 y 2012	67
Tabla N° 49	Prevalencia de último año de consumo de cocaína según sexo, años 2009 y 2012	69
Tabla N° 50	Prevalencia de vida de consumo de ETA, años 2009 y 2012	71
Tabla N° 51	Prevalencia de último año de consumo de ETA, años 2009 y 2012	71
Tabla N° 52	Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, años 2009 y 2012	72
Tabla N° 53	Prevalencia de último año de consumo de otras drogas, años 2009 y 2012	72

Presentación

Desde el momento en que se incorpora en la agenda de la integración andina el tema de las drogas, la Secretaría General de la Comunidad Andina está comprometida con el abordaje a su problemática de forma equilibrada, fundada en hechos y apoyada en un sólido conocimiento del problema.

En tal sentido, es motivo de satisfacción para esta Secretaría General presentar los resultados de un nuevo estudio epidemiológico en los Países Miembros de la Comunidad Andina sobre el consumo de drogas en la población universitaria, elaborado con recursos de la cooperación técnica europea en el marco del Proyecto PRADICAN y con el concurso de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) y de estudiantes de 45 universidades de los países andinos. El primero fue publicado en el marco del Proyecto DROSICAN en el 2010, cuya versión digital se encuentra en nuestra página web.

Esta publicación no sólo busca la difusión de análisis y datos estadísticos, sino que pretende ser un segundo aporte para las instituciones públicas y privadas andinas y no andinas, que se constituya en sustento de políticas públicas o intervenciones, sobre la base de análisis e información estructurada. Ello, además de apoyar el proceso de fortalecimiento de los Observatorios Nacionales de Drogas, al entregar las bases de datos resultantes de la aplicación de herramientas estadísticas de alto contenido metodológico y tecnológico.

Si bien un segundo estudio no refleja tendencias, esta Secretaría General aspira a que este tipo de investigación se haga con cierta periodicidad, de forma tal que en el futuro se pueda lograr conocer la propensión al consumo de drogas a nivel universitario y conocer así cuales son las principales causas o razones que lo explican, de forma tal de poder establecer acciones desde lo público y de lo privado que las contrarresten, en particular porque se refiere a un estrato de la población andina donde se está capacitando a quienes, de seguro, tendrán una importante intervención en la definición del destino de nuestros países.

Esta publicación forma parte de un conjunto de documentos que presentamos en paralelo, en los que se resume el panorama del problema del consumo de drogas en el ámbito universitario en cada uno de los Países Miembros. Dichos estudios cuentan con estimaciones de la magnitud del consumo de las drogas (legales e ilegales) en las universidades consideradas, así como cuántos universitarios pueden estar presentando signos de consumo problemático o dependencia por su consumo de drogas, devela además el problema de la oferta de drogas y la aparición de “sustancias nuevas” o “nuevos consumos” que ponen cada vez más a prueba los modelos de control de drogas que se aplican en nuestros países. Asimismo, dan testimonio de la necesidad de fortalecer el trabajo preventivo y de la exigencia de una respuesta coordinada y colectiva. Si bien aún es demasiado pronto para predecir tendencias sobre la base de este trabajo, es importante tener en cuenta el refrán que “más vale prevenir que lamentar”.

Adalid Contreras Baspineiro
Secretario General a.i.
Secretaría General de la CAN

Resumen Ejecutivo

Con el objetivo de estudiar el problema de drogas y su evolución en la población universitaria de los países andinos: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, se llevó a cabo un estudio coordinado por la Comunidad Andina, a través del Proyecto PRADICAN¹ y ejecutado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA).

El estudio se realizó entre mayo y diciembre de 2012 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 a una muestra combinada total de 22.389 estudiantes en los 4 países, de ambos sexos y de diferentes carreras: 10.650 hombres y 11.739 mujeres. Se aplicó un cuestionario estandarizado y previamente evaluado, que fue contestado bajo una modalidad en línea.

Los principales resultados comparados del estudio son los siguientes:

Al comparar el uso de drogas entre los cuatro países estudiados se concluye que éste es bastante heterogéneo. En efecto, la prevalencia de último año o consumo reciente de “cualquier” droga ilícita o de uso indebido² muestra 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 es la marihuana, ya sea de modo exclusivo o combinada con otras drogas.

Es importante destacar el alto porcentaje de estudiantes que presentan signos de abuso o dependencia a drogas ilícitas como marihuana, pasta básica, base o basuco y cocaína. Entre un 28% y 30% de los consumidores de drogas de Colombia, Ecuador y Perú presentan esta condición, cifra que sube a 40,9% en los estudiantes de Bolivia.

Alcohol

- El alcohol es la droga de mayor consumo entre los jóvenes universitarios andinos. Respecto a la pregunta si alguna vez consumió alcohol en el último año las tasas de consumo son de 57,0% en Bolivia, 85,0% en Colombia, 70,4% en Ecuador y 71,9% en Perú.
- Entre los estudiantes de los cuatro países andinos existe un mayor uso de alcohol entre los hombres, pero con diferencias menores en el caso de los estudiantes de Colombia.
- La edad mediana de inicio es de 15 años en Colombia, 16 años en Ecuador y Perú y 17 años en Bolivia.
- La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol es bastante alta en todos los países, superando el 75% en cada uno de ellos.

¹ Proyecto PRADICAN: “Programa Anti-Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina”.

² Incluye marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, inhalables, éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, LSD, ketamina, hachís, crack, heroína, morfina y hongos alucinógenos.

- Se utilizó el instrumento AUDIT para estudiar el **uso en riesgo y perjudicial de alcohol**³, así como para detectar a estudiantes con posibles signos de dependencia alcohólica. Entre los consumidores de alcohol del último año, un 39,7% de los estudiantes de Bolivia, un 36,6% en Ecuador, un 31,1% en Colombia y un 25,1% en Perú califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol, siendo el mayor porcentaje entre los hombres que entre las mujeres en todos los países. Es así como las tasas de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol entre los hombres son de 48,3% en Bolivia, 35,5% en Colombia, 43,9% en Ecuador y 32,5% en Perú. Entre las mujeres, en cambio, las tasas son de 29,7% en Bolivia, 27,1% en Colombia, 28,8% en Ecuador y 17,7% en Perú.
- Por otra parte, cuando se evalúa los **signos de dependencia** entre los estudiantes que declaran uso en el último año, se observa que el 17,6% de los estudiantes de Bolivia, 14,0% en Colombia, 15,1% en Ecuador y 10,5% en Perú pueden ser considerados con signos de dependencia al alcohol.

Tabaco

- La prevalencia de último año de uso de tabaco es bastante similar en los cuatro países, siendo de 35,4% en Bolivia, 29,6% en Colombia, 33,9% en Ecuador y 36,0% en Perú
- En todos los países la cifra de uso es considerablemente mayor entre los hombres que entre las mujeres, siendo el doble en el caso de Bolivia y Ecuador.
- La edad promedio de inicio en uso de tabaco es de 17,3 años en Bolivia, 15,9 años en Colombia, 16,6 años en Ecuador y 16,5 años en Perú.
- Por otra parte, el 75,9% de universitarios en Bolivia, 80,2% en Colombia, 83,5% en Ecuador y 76,6% en Perú perciben un gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco. En los cuatro países la percepción de gran riesgo es siempre mayor entre las mujeres que entre los hombres.

Marihuana

- El estudio revela que la droga de mayor uso entre los estudiantes universitarios de los cuatro países de la CAN es la marihuana, pero con cifras muy variables entre ellos. En cuanto a las prevalencias de último año, 3,6% de los estudiantes ha usado marihuana en forma reciente en Bolivia, 15,2% en Colombia, 8,8% en Ecuador y 4,2% en Perú.
- La edad promedio del primer uso de marihuana es de aproximadamente 18 años entre los universitarios en cada uno de los cuatro países andinos.
- Un 32,5% de los estudiantes en Colombia percibe un gran riesgo en el uso experimental de marihuana (consumir una o dos veces), cifra que supera el 50% en cada uno de los otros tres países. En cambio, cuando se consulta sobre el uso frecuente de esta droga, el gran riesgo aumenta en los cuatro países y es percibido por 82,4% de los universitarios de Bolivia, 72,9% de Colombia, 82,0% de Ecuador y 86,3% de Perú.
- En todos los países hay una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres, tanto en el uso ocasional como frecuente de marihuana.

³ Ante la ausencia de mejores investigaciones, estas recomendaciones deben ser consideradas provisionales, sujetas a un juicio clínico que tenga en cuenta la condición médica del paciente, los antecedentes familiares de problemas con el alcohol y la honestidad percibida en las preguntas del AUDIT.

- Entre los consumidores de marihuana del último año se observa que un 40,5% de los estudiantes de Bolivia, 27,1% de Colombia, 26,0% de Ecuador y 29,2% de Perú presentan signos de abuso o dependencia a la droga.
- En Colombia el 63,0% de los estudiantes declara que les resultaría fácil conseguir marihuana, cifra que se reduce a 35,6% en Ecuador, a 28,6% en Perú y 22,1% en Bolivia. Por otra parte, casi un 47,0% de los estudiantes colombianos reportan haber recibido ofertas de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a 35,7% en Ecuador, 29,8% en Perú y 27,7% en Bolivia.

Cocaína

- De acuerdo a las tasas de consumo reciente de los estudiantes universitarios andinos, han consumido cocaína un 0,3% en Bolivia, 2,2% en Colombia; 1,1% en Ecuador y 0,5% en Perú.
- La edad de inicio del consumo de cocaína en universitarios muestra que 50% de los consumidores lo hizo por primera vez a los 18 años o menos (mediana) en Colombia y a los 19 años o antes en Bolivia, Ecuador y Perú.
- La percepción de gran riesgo frente al uso experimental muestra cifras superiores al 60% en Colombia, Ecuador y Perú, y 56,6% en Bolivia. En cambio frente al uso frecuente de cocaína los estudiantes que perciben un gran riesgo superan el 90% en Colombia, Ecuador y Perú, y alcanzan al 85,7% en Bolivia. En este último caso, en los cuatro países hay una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.
- Entre los estudiantes colombianos que declaran haber consumido cocaína en el último año un 40,6% clasifican en la condición de abuso o dependiente, cifra que baja a 34,0% entre los estudiantes de Perú, 31,3% en Ecuador y 19,0% en Bolivia.
- Entre los estudiantes de Colombia el 26% declara que les resultaría fácil conseguir cocaína, cifra que baja a 17,2% en Ecuador, 14,5 % en Perú y 10,9% en Bolivia. Por otra parte, aproximadamente el 13,0% de los universitarios colombianos y ecuatorianos reconocen que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar, cifra que baja a 9% en Bolivia y Perú.

Pasta básica, base/basuco

- Las prevalencias de último año muestran cifras bajas de consumo en todos los países: 0,10% en Bolivia, 0,09% en Colombia, 0,4% en Ecuador y 0,14% en Perú.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de esta droga varía entre 56,1% en Bolivia a 71,0% en Colombia. La percepción de gran riesgo de uso frecuente aumenta en forma importante con cifras de 72,7% en Bolivia, 85,8% en Colombia, 82,9% en Ecuador y 89,4% en los estudiantes de Perú.
- En Colombia un 15,1% de los universitarios consideran que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco, cifra que desciende a un 8,1% en Ecuador y Perú y 2,7% en Bolivia. Por otra parte, cerca de un 6% de los estudiantes de Ecuador y alrededor del 3% de los estudiantes de Bolivia, Colombia y Perú declaran haber recibido ofertas para comprar o probar esta droga en el último año.

Estimulantes tipo anfetaminas

- La prevalencia de último año de consumo de ETA fue de 0,2% entre los estudiantes de Bolivia, 0,9% en Colombia, 0,7% en Ecuador y 0,5% en Perú.
- La percepción de gran riesgo frente al uso ocasional de éxtasis supera el 50% en Bolivia, llegando al 66% en Perú. Frente al uso frecuente de éxtasis, las cifras son aún mayores y varían desde el 75% en Bolivia hasta más de un 88% en Perú. En todos los países la percepción de gran riesgo para el uso de éxtasis es mayor entre las estudiantes mujeres.

Otras drogas

- La prevalencia de último año de consumo de otras drogas que resulta importante destacar, son las siguientes: 3,2% de LSD y 1,0% de hongos alucinógenos en Colombia. El hachís presenta registros de consumo reciente de 0,5% en Colombia y 0,3% en Ecuador y Perú.

Todas las drogas

- La prevalencia de último año de consumo de cualquier droga ilícita, incluyendo aquí también a las sustancias inhalables, es de 4,6% en Bolivia, 16,7% en Colombia, 10,1% en Ecuador y 5,6% en Perú. En todos los países la droga de mayor consumo es la marihuana. Asimismo, en todos los países una alta proporción de las tasas de consumo de “cualquier droga” son explicadas por el uso de marihuana, ya sea en forma exclusiva y combinada con otras sustancias.
- El 89,5% de los estudiantes de Bolivia que declararon haber consumido alguna droga en el último año, sólo consumieron una sustancia, cifra que llega al 70,1% entre los estudiantes de Colombia, 83,1% en Ecuador y 82,6% en Perú. Dicho de otra forma, la mayoría de los estudiantes declaran haber consumo sólo una droga, siendo la marihuana la sustancia exclusiva de mayor uso.

Comparación 2009 - 2012

- Respecto de la comparación de ambos estudios, se detecta un aumento estadísticamente significativo en el consumo de alcohol considerando el uso en el último año como indicador (64,4% el 2009 y 71,7% el 2012), situación que se detectó tanto entre los hombres (desde 72,5% a 78,3%) como entre las mujeres (desde 57,4% a 65,9%). También se encontró un aumento de 2 puntos porcentuales en el porcentaje de estudiantes que presentan 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 el 2009 a un 33,7% el 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 afecta a hombres y mujeres: en el primer caso el cambio va desde 6,6% a 10,9% y entre las mujeres desde 3,3% a 5,4%.
- El uso de cocaína tuvo un 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% el 2012 considerando la prevalencia de último año como indicador. Algo similar ocurre con hachís que cambia 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.

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.1 Objetivo General

El objetivo general de este estudio es estimar la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población universitaria y sus principales factores de riesgo/protección asociados, además de comparar estos resultados con los obtenidos en el estudio del año 2009.

1.2 Objetivos Específicos

Para el estudio se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Estimar la prevalencia de vida, último año y último mes del consumo de drogas lícitas e ilícitas, considerando variables de sexo y grupos de edad;
- Estimar la edad de inicio en el consumo de drogas en general;
- Estimar la incidencia del último año y mes del consumo de drogas en general;
- Estimar la tasa de abuso de alcohol, según criterios establecidos en el AUDIT;
- Estimar la tasa de abuso y dependencia de marihuana, cocaína y pasta básica según DSM-IV y CIE-10;
- 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; y
- Comparar entre los países, los principales indicadores de consumo, abuso y dependencia, así como también la percepción de riesgo, oferta y acceso a drogas en general;
- Comparar en cada país los principales indicadores de 2012 con los obtenidos en el estudio de 2009.

2. ANTECEDENTES

Diferentes 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 entre 18 y 25 años, donde una proporción de ella corresponde a estudiantes universitarios. Por otro lado, el estudio llevado a cabo el año 2009 en el marco del **Proyecto DROSICAN**⁴ en esta misma población, muestra un preocupante uso y abuso de algunas sustancias específicas, como también altos signos de dependencia a drogas. Otro hallazgo relevante en dicho estudio fue el importante uso de sustancias inhalables entre la población estudiantil y, en algunos países, entre las mujeres específicamente.

Conforme a lo anterior se hace 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, pero también para conocer la tendencia de este problema.

El año 2006 la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) 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 es la tercera droga de mayor consumo, después de marihuana e inhalables, superando el consumo de cocaína y pasta base. En Ecuador es la cuarta (después de marihuana, inhalables y cocaína) y en Bolivia y Perú es la quinta.
- La prevalencia de vida del consumo de éxtasis alcanza a un 3,5% de los escolares de Colombia, seguidos por los de Ecuador con un 2%, Bolivia con un 1,4% y Perú con un 1%. Si bien en todos los países el consumo es mayor en hombres que en mujeres, la diferencia entre los países es menor en los hombres: 4% en Colombia; 3,1% en Ecuador; 1,8% en Bolivia y 1,3% en Perú. Es importante destacar que el consumo de alguna vez en la vida en las escolares de Colombia alcanza al 3%.
- Considerando el consumo reciente (alguna vez en el último año), Colombia registra una prevalencia de consumo de último año de 3%, seguido de Ecuador con 1,1%. En cuanto a Bolivia y Perú, los estudiantes de ambos países presentan consumo de éxtasis alrededor del 0,5%. El mayor consumo de éxtasis se registra entre los estudiantes hombres y mujeres de Colombia con 3,4% y 2,5% respectivamente.
- Finalmente, otro dato interesante es el que proviene de los estudiantes de 17 años y más, ya que este grupo es el que más se aproxima al segmento de estudiantes

⁴ Proyecto DROSICAN: "Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas".

universitarios que se desea estudiar mediante este proyecto. En este sector destaca el consumo de éxtasis en Colombia con un 4,9% como prevalencia de último año, seguido por Ecuador con un 1,4%.

Un segundo informe publicado el año 2008 fue también producido por UNODC 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 fueron Argentina, Chile y Uruguay). Colombia se incorporó en el 2008 como miembro de este grupo y en ese mismo año se realizó un estudio en la 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 la 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 es el país que presenta mayor porcentaje de usuarios de una sola droga (mono usuarios), con un 89%; es decir, del total de consumidores de alguna droga ilícita en este país, el 89% usó sólo una droga. A continuación están Ecuador y Chile con alrededor de un 84%. Perú y Uruguay tienen un 72% de mono-consumidores de drogas ilícitas en el último año y Argentina presenta el porcentaje menor, inferior al 70%. En este país casi uno de cada cuatro consumidores del último año han usado dos drogas ilícitas, mientras que en Uruguay es del 22,7%. Perú presenta la mayor proporción de poli-consumo, que considera tres o más sustancias, con el 13,8%, seguido por Argentina.

Adicionalmente y en el ámbito específicamente universitario se pueden mencionar también algunos estudios realizados en el hemisferio americano:

En una investigación en la Universidad de San Pablo, Brasil⁵, se encontró un alto consumo de alcohol (prevalentes del último mes), principalmente entre los estudiantes varones con cifras entre 71% para los estudiantes de ciencias exactas, hasta un 77% en los de ciencias humanas y biológicas. En cuanto a las drogas ilícitas, nuevamente la marihuana fue la de mayor consumo, con una prevalencia año de un 26% entre los estudiantes hombres de ciencias humanas. La segunda droga ilícita de mayor consumo fueron los alucinógenos, con cifras que van entre un 2,7% en las estudiantes mujeres de ciencias humanas y exactas, hasta un 7,7% entre los estudiantes varones de ciencias humanas; luego se registró consumo de anfetaminas con valores entre 3% (hombres de ciencias exactas) hasta un 6,9% (mujeres de ciencias biológicas). En relación al consumo de éxtasis, las prevalencias de último año varían entre un 0,5% (mujeres de ciencias exactas) hasta un 3,2% (hombres de ciencias humanas).

Entre los estudiantes universitarios en Estados Unidos⁶ se registró una situación similar: un 65% declaró consumo actual de alcohol; la marihuana fue la droga ilícita de mayor

⁵ Vladimir de Andrade Stempliuk: Drug use among University of São Paulo students: 1996 versus 2001 Faculdade de Medicina da USP - Departamento de Fisiopatologia Experimental, 2004.

⁶ Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use 1975–2006. National Institutes of Health. U.S. Department of Health and Human Services. College Students & Adults Ages 19–45, Volume II, 2006.

consumo, con una prevalencia de último año de 30% (36% entre los hombres y 27% entre las mujeres). Las anfetaminas presentaron una prevalencia de consumo de último año de un 6% y las metanfetaminas un 1,2%. Por otra parte, el consumo reciente de alucinógenos alcanzó una cifra de 5,6%, donde el LSD dio cuenta de un 1,4%. El consumo reciente de éxtasis registró un 2,6% (3,8% entre los hombres y 1,9% entre las mujeres).

En la investigación realizada en estudiantes universitarios de los países miembros de la CAN el año 2009⁷ se concluyó que:

- Existe bastante variabilidad en el uso de drogas entre los países, con consumo de alguna vez en la vida que fluctúa alrededor de 14% en Bolivia, Ecuador y Perú, hasta casi un 30% en Colombia.
- La sustancia más consumida en todos los países fue la marihuana, tanto en forma exclusiva o combinada con otras drogas. Entre los consumidores de drogas, en los universitarios de Bolivia hubo un mayor uso exclusivo de inhalables que de marihuana (también como única droga).
- Es importante destacar también el alto porcentaje de estudiantes que presentaron signos de abuso o dependencia a drogas ilícitas como marihuana, pasta básica/base/basuco y cocaína. Alrededor de un tercio de los consumidores de drogas de Bolivia y Ecuador presentaron tal condición, cifra que bajó a 27,5% en Colombia y a 20% en Perú.
- El uso y abuso de alcohol es otro hecho destacable en ese estudio. Un 8% de los estudiantes de Perú, entre todos los estudiantes encuestados, pueden ser considerados estudiantes con signos de dependencia a alcohol, cifra que se elevó a alrededor de 11% en Bolivia; 12% en Colombia y 16% en Ecuador. Estas cifras fueron más altas al considerar sólo a los estudiantes que declaran haber usado alcohol al menos alguna vez en el último año.
- En todos los países hubo una importante declaración de uso de inhalables alguna vez en la vida, desde un 2,6% en Ecuador a un 5,3% en Bolivia; 6,2% en Colombia y 3,8% en Perú. Respecto a la prevalencia de último año, las cifras de consumo de inhalables fueron 1,9% en Bolivia; 1,4% en Colombia; 0,8% en Ecuador y 1,7% en Perú. Es importante destacar que junto con la marihuana, la cocaína, el éxtasis y el LSD, los inhalables completan un cuadro de mayor riesgo por magnitud de consumo, frente a las demás drogas ilícitas o de uso indebido consumidas entre los universitarios andinos.

⁷ SG-CAN-UE. Estudio Epidemiológico Andino sobre el Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria. Informe regional 2009. Proyecto de Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas (ALA/2005/17652) Lima, Perú. 2009

3. METODOLOGÍA

3.1 Universo

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

3.2 Muestra

En dos etapas:

- **Primera etapa:** selección de universidades públicas y privadas de cada país, de acuerdo a las condiciones poblacionales definidas anteriormente. Se definió incorporar a 12 universidades en cada país, 48 universidades en toda la Comunidad Andina.
- **Segunda etapa:** selección aleatoria de estudiantes en aquellas universidades seleccionadas en la primera etapa, considerando el tipo de institución (pública y privada). El número de estudiantes de la muestra se define más abajo. Todos los análisis tienen en cuenta la variable sexo.

Este procedimiento se realizó en estrecha coordinación con el Equipo Gestor del Proyecto PRADICAN.

Selección de las Unidades Muestrales

Como se mencionó anteriormente, el muestreo contempló dos etapas. En primer lugar se construyó el marco muestral de las universidades públicas y privadas de cada país, de acuerdo a las condiciones estipuladas por el proyecto. A partir de este marco se seleccionaron al azar, y con probabilidad proporcional al tamaño, 12 universidades en cada país.

Cada una de estas universidades fue contactada por los responsables de la CICAD/OEA, informándoles del mismo, invitándoles a ser parte de él y, si así lo decidían, se les solicitó la designación de un coordinador institucional. Posteriormente, se llevó a cabo un seminario de una jornada de duración (aproximadamente 6 horas) con los coordinadores designados por las universidades, el punto focal del Proyecto PRADICAN en cada uno de los cuatro países y coordinadores locales, contratados para el seguimiento.

Cada 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 del primer estudio del año 2009. 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 autoaplicados con facilitadores entrenados (como por ejemplo en las encuestas en población estudiantil, en escuelas), o mediante entrevistas cara a cara con encuestadores experimentados y entrenados para este tipo de estudios (como por ejemplo, las encuestas de hogares en población general).

Para el estudio en población universitaria se decidió generar un cuestionario dispuesto en un servidor de la OEA, de tal forma que los estudiantes seleccionados pudiesen responder directamente a través de una *Web Page y On-Line*.

Entre las principales ventajas de este procedimiento está el logro de una mejor calidad de las respuestas, debido a la privacidad con la cual el estudiante responde el cuestionario, el menor costo que implica este procedimiento (no involucra entrevistadores como tampoco digitadores), la disminución de errores en la transferencia de datos de un cuestionario a una base de datos y el menor tiempo que lleva su ejecución.

Sin embargo, este procedimiento podría tener ciertos problemas en algunos casos, principalmente por la falta de acceso a un computador por parte de los estudiantes y también por la tasa de respuesta que se obtiene, la cual pudiera ser menor que otros procedimientos más clásicos.

Afortunadamente, una buena estimación a priori de la tasa de respuesta permite ajustar los tamaños de muestra con el fin de lograr el tamaño necesario. Para el cálculo del tamaño de muestra para esta propuesta en cada universidad, se consideraron los siguientes parámetros, tomando como indicador primario de estudio el consumo en el último año de alguna droga ilícita:

- prevalencia último año = 7,0% (valor referencial del estudio 2009).
- Error = 1,5%,
- Nivel de confianza = 95%,

Basado en un muestreo aleatorio simple al interior de cada universidad en cada país 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 2012).

3.3 Definición operacional de variables

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

- Tabaco
- Alcohol
- Marihuana
- Clorhidrato de cocaína
- Basuco, pasta básica de cocaína o pasta base (según denominación en cada país andino)
- Estimulantes tipo anfetaminas: éxtasis y otros estimulantes sintéticos tales como anfetaminas y metanfetaminas
- Fármacos: tranquilizantes y estimulantes
- Sustancias inhalables
- Otras drogas: LSD, hongos alucinógenos, hachís, crack, morfina, heroína y ketamina.

VARIABLES DEL ESTUDIO

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

Consumo

Se entenderá como consumo el uso de cualquiera de las drogas lícitas e ilícitas anteriormente indicadas, una o más veces en la vida.

Se consideran las siguientes categorías según la presencia o no de consumo de cualquiera de las drogas incluidas en el estudio, en un determinado lapso:

Consumo en el último mes o consumo actual: la persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 30 días.

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

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

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

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

Abuso y Dependencia

En el caso de alcohol, a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de alcohol en los últimos 12 meses se les aplicó el instrumento AUDIT⁸ sugerido por la Organización Mundial de la Salud. En cambio, para cada droga ilícita consumida durante el último año, como marihuana, cocaína y basuco, se aplicaron dos instrumentos.

El primero para evaluar **abuso**, se calcula a partir de la existencia de uno o más síntomas, reunidos en una lista total de cinco, de la Clasificación de Enfermedades Mentales⁹ de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (APA).

El segundo, para medir **dependencia**, donde se considera dependiente de una sustancia psicoactiva a la persona que ha declarado consumo de una determinada droga en el último año y que califica como tal de acuerdo a preguntas específicas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud.

La dependencia está asociada a síntomas autodeclarados de privación (se usa alguna droga para evitar algunos problemas o éstos aparecen cuando se deja de usar la droga), tolerancia (se requiere consumir más que antes para producir el mismo efecto o la misma cantidad tiene menos efecto) y uso compulsivo (se usa droga a pesar de que se tiene el propósito de no hacerlo o de que ella provoca manifiestamente problemas o trastornos que se desearían evitar). Esta tasa de signos de dependencia (y no dependencia propiamente tal, por no tratarse de una situación con encuadre clínico) se calcula a partir de la existencia de tres o más criterios de un total de seis, reunidos en una lista total de diez síntomas, de la CIE-10. En ambos casos los resultados se presentan como proporción en relación a los consumidores de la respectiva droga durante el último año.

Indicadores de consumo, abuso y dependencia

A partir de las variables anteriores, se construyeron los siguientes indicadores:

⁸ 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

⁹ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV.

- **Prevalencia de alguna vez en la vida:** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en la vida.
- **Prevalencia de último año (consumo reciente):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último año.
- **Prevalencia de último mes, (consumo actual):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último año.
- **Incidencia de último año:** proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último año, entre quienes no habían consumido esa droga hasta ese momento.
- **Incidencia de último mes:** proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último mes, entre quienes no habían consumido esa droga hasta ese momento.
- **Tasa de uso problemático de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de consumo de riesgo o perjudicial, así como una posible dependencia de alcohol, basados en el AUDIT, con puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres (de un total de 40 puntos).
- **Tasa de Abuso de drogas ilícita:** proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la droga ilícita de que se trate entre los consumidores del último año (1 o más ejes positivos de los 4 ejes del instrumento).
- **Tasa de Dependencia de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de una dependencia o el inicio de una dependencia de alcohol entre los consumidores del último año. Está basado en las siguientes 3 de las 10 preguntas del AUDIT:
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?

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

- **Tasa de Dependencia de drogas ilícitas:** proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia de la droga de que se trate entre los consumidores del último año (3 o más ejes positivos de los 6 ejes del instrumento).

3.4 Factor de expansión y estimadores

Dado que el muestreo no es autoponderado, se procedió a determinar los factores de expansión que permiten compensar la ausencia de igualdad de probabilidades de selección en cada unidad. Es así como el factor de expansión para cada elemento de la muestra en una universidad específica consistió en el cociente entre el número total de estudiantes inscritos el año 2012 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 ($i=1,2,\dots,12$) en cada país, entonces, por ejemplo, el estimador de la prevalencia de último año de una droga específica es:

$$p = \frac{\sum_{i=1}^{12} \sum_{j=1}^{n_{ij}} a_{ij} * f_{ij}}{\sum_{i=1}^{10} \sum_{j=1}^{n_{ij}} f_{ij}}$$

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

3.5 Características del instrumento aplicado

En función de los objetivos del estudio y del cuestionario elaborado por el OID para estudiantes universitarios, se diseñó un nuevo instrumento consensado entre CICAD, los profesionales del Proyecto PRADICAN 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.
- 3.- Marihuana, cocaína y otras. Preguntas sobre uso, abuso y dependencia, facilidad de acceso y oferta. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 4.- Fármacos: tranquilizantes, estimulantes. Preguntas sobre uso, acceso mediante prescripción o no. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 5.- Exposición a programas de prevención sobre drogas.
- 6.- Necesidad de Tratamiento.

3.6 Recolección de información

Como se mencionó anteriormente, se seleccionaron aleatoriamente 12 universidades en cada país, a partir de un listado de todas las universidades que cumplieran con las condiciones estipuladas previamente. Las universidades seleccionadas fueron convocadas a un taller en cada uno de los países, donde se discutieron los diferentes aspectos del estudio y los beneficios para las propias entidades participantes.

A cada universidad de la muestra se le solicitó el listado de la matrícula del año 2012, con una variable de identificación del estudiante, además de las variables sexo, edad, carrera y año de ingreso a la universidad. En base a dicha información, se obtuvo una muestra aleatoria de estudiantes en cada universidad (número variable dependiendo del impacto del número de estudiantes matriculados, en el tamaño de muestra).

En todos los casos la muestra fue obtenida por un profesional experto contratado por el OID/CICAD para estos propósitos, de tal forma que en todas las universidades se utilizó el mismo procedimiento.

Los estudiantes seleccionados en la muestra respondieron el cuestionario en forma *on line*, el que estaba disponible en un servidor de la OEA. En primer lugar, cada

estudiante recibió una carta emitida por el responsable de cada universidad, en la cual se explicaba el objetivo del estudio, las garantías de confidencialidad de la información y los resguardos correspondientes, de tal forma que pudiese responder en forma segura. La carta también incluía la dirección habilitada en la cual se encontraba el cuestionario y también un nombre de usuario único y una clave de acceso. Finalmente y a modo de incentivo, se le informaba del sorteo de un computador personal (o un *IPad*), 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. Estas condiciones variaron también entre los países. Posterior al envío de las cartas, se hizo un seguimiento permanente desde la CICAD a aquellos estudiantes que respondieron y principalmente a los 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. En la gran mayoría de las universidades se hicieron entre 3 y 4 contactos con los estudiantes, ya sea por cartas, correos electrónicos o ambos.

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, once participaron en el estudio.

Colombia: las doce universidades de Colombia que se seleccionaron en la muestra 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, todas 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	11	158.113	16.160	3.170	3.077
Colombia	12	183.202	23.759	9.948	9.876
Ecuador	10	143.998	22.000	3.479	3.443
Perú	12	207.313	24.306	6.061	5.993

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 3.077 en Bolivia, hasta 9.876 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 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”.

3.8 Limitaciones de la muestra

Al igual que cualquier estudio epidemiológico de estas características, éste tiene ciertas limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. Está la pregunta obvia con relación a los sesgos que pudiese haber frente a una tasa de respuesta inferior al 50% y el potencial impacto en los errores de estimación.

Éste informe en particular no se debería ver afectado, ya que el tamaño de la muestra es más que suficiente para tener errores de estimación bajos a nivel nacional. Sin embargo, preocupa que no se haya logrado una tasa de respuesta satisfactoria en algunas universidades, lo que desde ya hace muy difícil realizar un análisis interno para aquellas.

3.9 Edición, control y tratamiento de los datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron los softwares SAS versión 9.3 y SPSS versión 20.

Debido a diferencias demográficas (principalmente de edad y sexo) entre las muestras de los cuatro países, con el fin de eliminar su efecto en la comparación de los indicadores se procedió a ajustarlas mediante el método directo de ajuste. Para ello se utilizó como población estándar la combinación de las 4 muestras. Al proceder de esta forma, si bien la comparación de los indicadores presentados en este informe no están afectadas por los cambios de dichas variables demográficas, los valores de dichos indicadores se ven alterados respecto de los originales que aparecen en los informes de cada país. En palabras más simples, el lector encontrará leves variaciones en los indicadores de los informes nacionales y el informe regional, que no deben ser interpretados como un error de edición, sino como un efecto de los ajustes técnicos necesarios para poder elaborar este informe regional.

La revisión, observaciones y comentarios sobre el análisis de los datos y edición de los informes realizados por CICAD, estuvo a cargo de personal técnico del PRADICAN y de los organismos responsables del tema drogas en los países andinos.

El informe fue aprobado tanto por los técnicos como por las autoridades del PRADICAN y los países andinos.

3.10 Descripción de la muestra

En la Tabla 2 se presentan las distribuciones por sexo de las muestras sin expandir, donde es posible observar algunas diferencias entre los países. Si bien en todos ellos hubo una mayor participación de estudiantes mujeres, hay variaciones desde un 50,3% en Perú, hasta un 56,6% de mujeres en Bolivia.

Tabla N° 2. Distribución de las muestras según sexo, por país

Sexo	Bolivia		Colombia		Ecuador		Perú	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hombres	1.336	43,42	4.646	47,04	1.691	49,11	2.977	49,67
Mujeres	1.741	56,58	5.230	52,96	1.752	50,89	3.016	50,33
Total	3.077	100	9.876	100	3.443	100	5.993	100

La distribución según grupos de edad de los estudiantes universitarios (sin expandir) por país se presenta en la siguiente tabla. Como se observa, hay bastantes variaciones de un país a otro. Así por ejemplo, mientras en Ecuador sólo algo más del 4% de los estudiantes de la muestra tiene 18 años o menos, en Perú ese porcentaje llega al 20%.

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

Edad	Bolivia		Colombia		Ecuador		Perú	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 y menos	295	9,59	1.733	17,55	150	4,36	1.200	20,02
19-20	771	25,06	2.805	28,4	1.147	33,31	1.660	27,7
21-22	802	26,06	2.336	23,65	1.009	29,31	1.402	23,39
23-24	549	17,84	1.325	13,42	565	16,41	931	15,53
25 y más	660	21,45	1.677	16,98	572	16,61	800	13,35
Total	3.077	100	9.876	100	3.443	100	5.993	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 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 agregación de las muestras de los 4 países.

4. 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 alcohol y tabaco se presentan en este capítulo, estudiando separadamente cada una de dichas sustancias. En cuanto a los resultados para psicofármacos, serán motivo de análisis en informes posteriores.

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 95,8% de los estudiantes de la muestra de Colombia declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, cifra que baja a 88,7% en Ecuador; 87,5% en Perú y a un 77,1% entre los estudiantes de Bolivia.

Con relación al consumo reciente, las tasas de consumo fueron de 57% en Bolivia, 85% en Colombia; 70,4% en Ecuador y 71,9% en Perú. Por su parte, el consumo actual presentó registros de 34,6% en Bolivia; 61,6% en Colombia; 49,8% en Ecuador y 46,8% en Perú.

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

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	77,12	95,84	88,72	87,46
Último año	57,01	85,00	70,42	71,86
Último mes	34,59	61,61	49,83	46,77

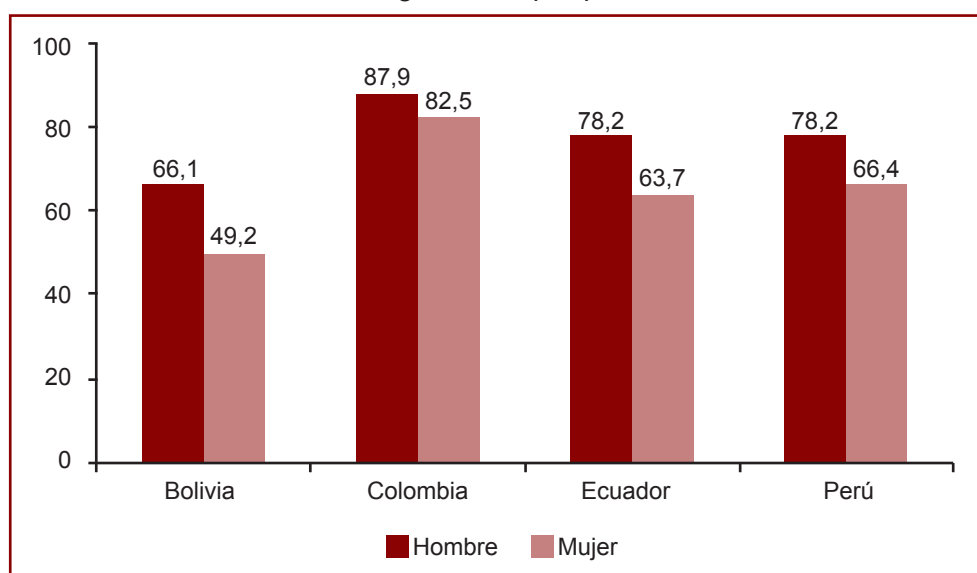
Tal como se observa en la Tabla 5 y de acuerdo con el indicador del consumo en el último año y los intervalos de confianza respectivos, hay diferencias estadísticamente significativas entre Colombia y los otros tres países. Entre Perú y Ecuador (ambos países con niveles muy similares de alrededor del 71%) hay diferencias estadísticamente significativas respecto de Bolivia.

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

País	%	Intervalos de confianza de 95%
Bolivia	57,01	55,26 – 58,76
Colombia	85,00	84,30 – 85,71
Ecuador	70,43	68,90 – 71,95
Perú	71,86	70,72 – 73,00

Las diferencias por sexo dentro de los países y entre países, se pueden observar en el Gráfico 1. En los cuatro países el uso reciente de alcohol es mayor en hombres que en mujeres. Se resalta que mientras las diferencias por sexo en Colombia no son muy grandes, en Bolivia hay un marcado mayor consumo entre los hombres que entre las mujeres.

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



En la tabla 6 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 es de 17,5 años en Bolivia; 15,3 años en Colombia; 16,4 años en Ecuador y 16,2 años en Perú.

Tabla N° 6. Descripción de la edad de inicio de consumo de alcohol, por país

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	17,5	16	17	18
Colombia	15,3	14	15	17
Ecuador	16,4	15	16	18
Perú	16,2	15	16	18

b. Percepción de riesgo

Otra cuestión que se indagó en el estudio es lo relacionado con la percepción que tienen los estudiantes sobre el uso frecuente de alcohol y cuyos resultados se presentan en la siguiente tabla. Se observa que 81,4% de los universitarios de Bolivia; 75,2% en Colombia; 82,2% en Ecuador y 76,9% en Perú perciben esta conducta como de gran riesgo.

En todos los países la percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol es bastante mayor entre las mujeres con 12 puntos porcentuales de diferencia en Colombia y 10 en Perú.

Tabla N° 7. Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según sexo, por país

País	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Bolivia	78,12	84,14	81,35
Colombia	68,82	80,71	75,20
Ecuador	77,78	86,01	82,19
Perú	71,22	81,80	76,89

c. Uso de riesgo o perjudicial y 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 (8 y 7 respectivamente). En la Tabla N° 8 se presentan dos tipos de porcentajes para cada país.

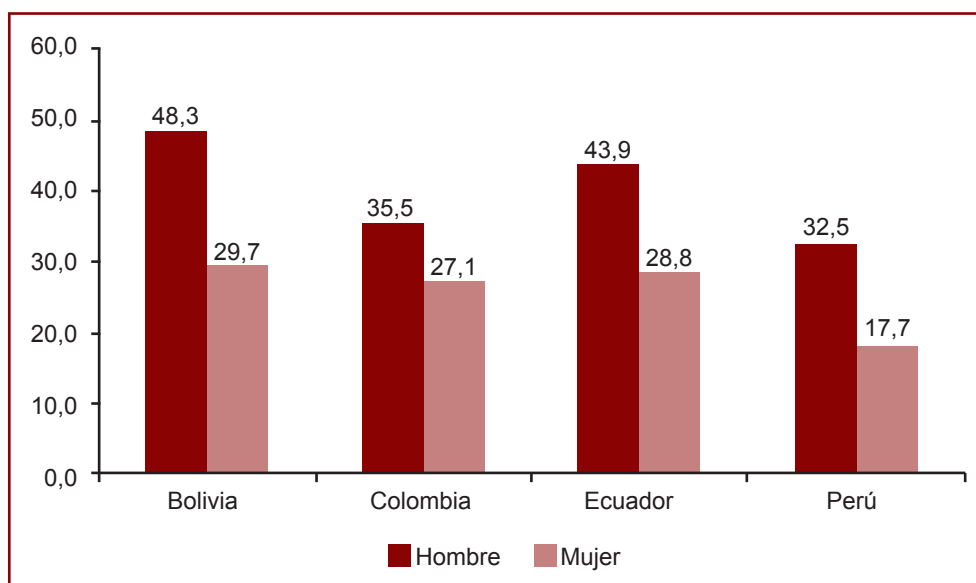
- Por una parte se determina el porcentaje de estudiantes que califican como bebedores en riesgo o con uso perjudicial con relación a los estudiantes que *consumieron alcohol alguna vez durante el último año*. En este caso se observa que hay diferencias importantes entre los países, siendo de 39,7% en Bolivia; 31,1% en Colombia; 36,6% en Ecuador y 25,1% en Perú. Dicho de otra forma, entre los estudiantes de Perú que declaran consumo de alcohol, 1 de cada 4 de ellos pueden ser considerados como bebedores en riesgo o con uso perjudicial; en cambio, 4 de cada 10 estudiantes de Bolivia están en esa condición.
- 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 22,8% en Bolivia; 26,5% en Colombia; 25,8% en Ecuador y 18,2% en Perú están en una condición de uso riesgoso o perjudicial de alcohol.

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.

Tabla N° 8. Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, por país

País	% respecto de consumidores último año	% respecto total de población
Bolivia	39,70	22,83
Colombia	31,14	26,52
Ecuador	36,58	25,84
Perú	25,14	18,23

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 N° 9 se desprende que entre los consumidores recientes de alcohol, 17,6% en Bolivia; 14,0% en Colombia; 15,1% en Ecuador y 10,5% 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° 9. Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol, por país

País	% respecto de consumidores último año
Bolivia	17,56
Colombia	14,00
Ecuador	15,06
Perú	10,54

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 siguiente 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 59,3% en Bolivia; 64,8% en Colombia; 61,8% en Ecuador y 50% en Perú dice tener dos o más amigos que se emborrachan.

Tabla N° 10. 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	11,75	19,16	59,27	9,83
Colombia	11,69	16,61	64,77	6,93
Ecuador	12,64	17,41	61,77	8,17
Perú	19,04	21,25	49,96	9,75

Adicionalmente, consultados acerca de si han visto o no estudiantes tomar alcohol en los salones de las universidades donde estudian, en la tabla N° 11 se observa que alrededor de un cuarto de los estudiantes de Perú y Colombia declaran que han visto esporádica o frecuentemente a estudiantes en esa situación, cifra que aumenta a sobre un 40% en Bolivia y Ecuador.

Tabla N° 11. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a si han 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	52,59	38,95	8,45
Colombia	73,56	23,05	3,39
Ecuador	54,06	35,55	10,39
Perú	75,94	21,11	2,95

4.1.2 Tabaco

a. Indicadores de uso

En la tabla N° 12 se observa que no hay grandes diferencias en las prevalencias de consumo de tabaco entre los universitarios de los cuatro países andinos. En cuanto al uso de tabaco alguna vez en la vida en los cuatro países la cifra está alrededor de un 59%. Respecto del uso actual, prevalencia los últimos 30 días, tampoco hay grandes diferencias con porcentajes entre un 19,3% (Colombia) y un 23,5% (Ecuador).

Tabla N° 12. Indicadores de consumo de tabaco por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	58,48	59,64	59,32	60,35
Último año	35,37	29,55	33,93	35,98
Último mes	22,56	19,26	23,54	21,95

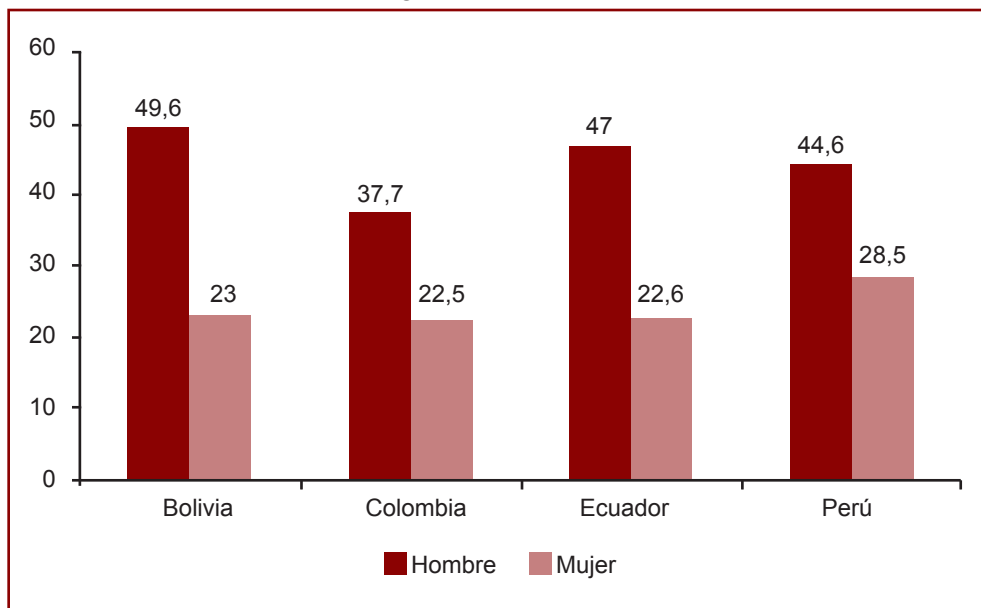
La prevalencia de último año de consumo de tabaco presenta tasas de 35,4% en Bolivia; 29,6% en Colombia; 33,9% en Ecuador y 36% en Perú. Como se observa en la tabla siguiente y de acuerdo con los intervalos de confianza para la prevalencia de último año, la tasa de consumo de tabaco de los estudiantes de Colombia es más baja que la de los estudiantes de los otros tres países, diferencia que es estadísticamente significativa.

Tabla N° 13. Consumo último año de tabaco e intervalos de 95% de confianza, por país

País	%	Intervalos de confianza de 95%
Bolivia	35,37	33,68 – 37,06
Colombia	29,55	28,65 – 30,45
Ecuador	33,93	32,35 – 35,51
Perú	35,98	34,77 – 37,20

Las diferencias por sexo sobre el uso reciente de tabaco al interior de cada país y entre los países, se pueden apreciar en el siguiente gráfico. En primer lugar es importante destacar las relevantes diferencias en el uso de tabaco entre hombres y mujeres en los cuatro países. Los estudiantes hombres de Colombia presentan una prevalencia inferior en más de 10 puntos porcentuales que los correspondientes de Bolivia, y casi 10 puntos respecto de los de Ecuador. En cambio, Perú registra la mayor tasa de consumo reciente de tabaco entre las mujeres.

Gráfico N° 3. Prevalencia de último año 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 N° 14, 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 promedio de inicio de los estudiantes en el consumo de tabaco es de 17,3 años en Bolivia; 15,9 años en Colombia; 16,6 años en Ecuador y 16,5 años en Perú.

Tabla N° 14. 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	16,5	15	16	18

b. Percepción de riesgo

En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco, se observan leves diferencias entre los países siendo de 75,9% en Bolivia; 80,2% en Colombia, 83,5% en Ecuador y 76,6% en Perú. 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, tal como se observa en la tabla siguiente:

Tabla N° 15. Porcentaje de estudiantes que perciben **gran riesgo** de consumo frecuente de tabaco según sexo, por país

País	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Bolivia	72,9	78,43	75,86
Colombia	77,1	82,81	80,16
Ecuador	79,02	87,34	83,48
Perú	74,51	78,43	76,61

4.1.3 Drogas farmacológicas

a. Tranquilizantes

En la tabla N° 16 se observan las prevalencias de consumo de fármacos tranquilizantes, principalmente de benzodiacepinas 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; 1,5% en Colombia; 0,6% en Ecuador y 2,0% en Perú. Tanto para las prevalencias de vida, como de año y mes, los registros más altos se observan entre los estudiantes peruanos.

Tabla N° 16. Indicadores de consumo de tranquilizantes **sin prescripción médica**, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	2,80	3,47	1,55	5,43
Último año	1,15	1,48	0,63	2,02
Último mes	0,59	0,67	0,23	0,98

b. Estimulantes

En la tabla N° 17 se observan las prevalencias de consumo de fármacos estimulantes. La prevalencia de último año de consumo de estimulantes entre los estudiantes andinos fue de 0,4% en Bolivia; 0,3% en Colombia; 0,4% en Ecuador y 0,3% en Perú. En general, estas tasas de consumo son bajas y muy similares entre los países.

Tabla N° 17. Indicadores de consumo de estimulantes sin prescripción médica, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	1,26	0,87	1,06	0,78
Último año	0,41	0,25	0,41	0,28
Último mes	0,13	0,09	0,21	0,04

4.2 Drogas ilícitas¹⁰

En este capítulo se abordarán en detalle las siguientes drogas por separado: marihuana, cocaína, pasta base/básica o basuco, estimulantes tipo anfetaminas (ETA) que incluyen éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas, 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 incluyen las prevalencias de otras drogas ilícitas tales como LSD, hongos, hachís, crack, heroína, morfina y ketamina. Finalmente, se presentan los resultados de uso de cualquier droga ilícita.

4.2.1 Marihuana

a. Indicadores de uso

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 N° 18 se observa una gran variabilidad entre los países, donde las mayores cifras para todos los indicadores se presentan en Colombia. Es así como casi 1 de cada 3 estudiantes universitarios colombianos declaran haber consumido marihuana al menos una vez en la vida, cifras que desciende a 21,3% en Ecuador y a algo menos de un 12% en Bolivia y Perú. La prevalencia de último año de consumo de marihuana presenta tasas de 3,6% en Bolivia; 15,2% en Colombia; 8,8% en Ecuador y 4,2% en Perú.

Tabla N° 18. Indicadores de consumo de marihuana, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	11,73	32,10	21,26	11,78
Último año	3,57	15,19	8,81	4,24
Último mes	1,51	7,26	3,52	1,57

¹⁰ Se incluye también en este capítulo a los inhalables, que aunque son sustancias legales se pretende establecer su uso indebido.

Considerando la prevalencia de último año como indicador de uso reciente, en la tabla N° 19 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.

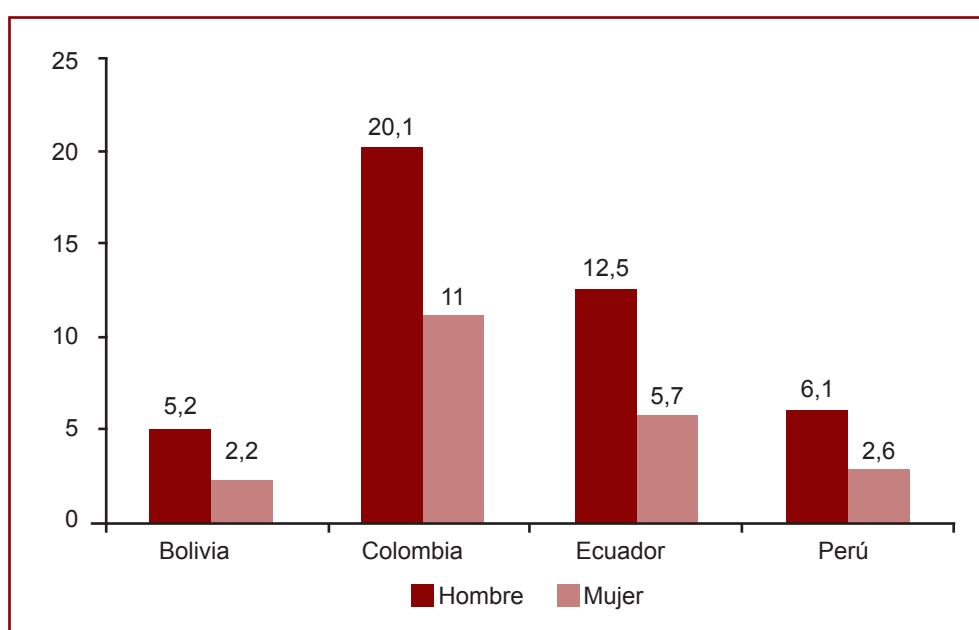
Asimismo, la tasa de consumo de Bolivia y Perú es significativamente más baja que la de Ecuador. Sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas en las tasas de consumo de marihuana de los estudiantes de Bolivia y Perú.

Tabla N° 19. Prevalencia de último año de consumo de marihuana e intervalos de confianza de 95%

País	%	Intervalos de confianza de 95%
Bolivia	3,57	2,91 – 4,24
Colombia	15,18	14,47 – 15,91
Ecuador	8,81	7,84 – 9,78
Perú	4,24	3,72 – 4,76

En el Gráfico N° 4 se presentan las prevalencias del 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 las mujeres, pero con algunas diferencias. En efecto, en Colombia por ejemplo, país de mayor nivel de consumo de marihuana en esa población, la relación entre las tasas de hombres y mujeres es inferior a 2 veces, en cambio en los otros tres países dicha relación es superior a 2 veces. Destaca el hecho de que el uso de marihuana entre las estudiantes mujeres de Colombia supera el uso de esta droga entre los estudiantes varones de Bolivia y Perú, y es muy similar a los de Ecuador.

Gráfico N° 4. 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 N° 20. La edad promedio de inicio en todos los países es de aproximadamente 18 años, lo mismo que la mediana, con la excepción de Bolivia que en este indicador es 19 años. Entre los estudiantes que han usado marihuana no se observan grandes diferencias entre los países en cuanto a la edad de inicio, destacando el hecho de que una importante proporción de los consumidores (75% considerando en percentil 25) han iniciado el uso a los 17 años o más.

Tabla N° 20. Edad de inicio de consumo de marihuana, por país

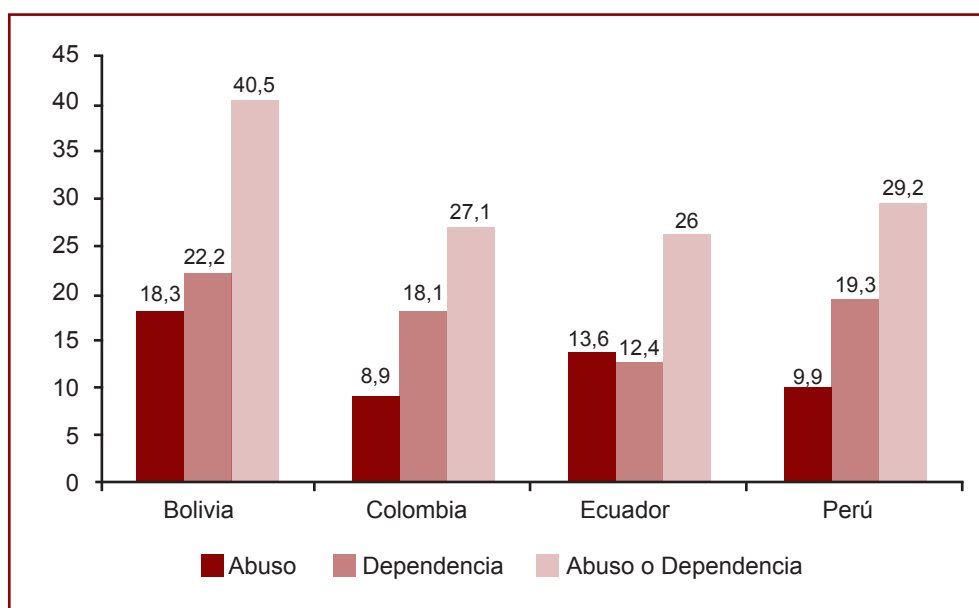
País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	18,6	17	19	20
Colombia	18,1	16	18	20
Ecuador	18,5	17	18	20
Perú	18,6	17	18	20

b. Abuso y dependencia

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

En el Gráfico N° 5 se observa que entre los que declararon haber consumido marihuana alguna vez en el último año, entre un 26,0% y 29,2% de los estudiantes de Colombia, Ecuador y Perú pueden ser considerados abusadores o con signos de dependencia a marihuana, cifra que se eleva a un 40,5% entre los estudiantes de Bolivia, a pesar de que la prevalencia de uso de marihuana en este último país fue la más baja de todas.

Gráfico N° 5. Porcentaje de abuso¹ y dependientes² de marihuana, respecto de los consumidores del último año, por país



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

² incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores.

c. Percepción de riesgo

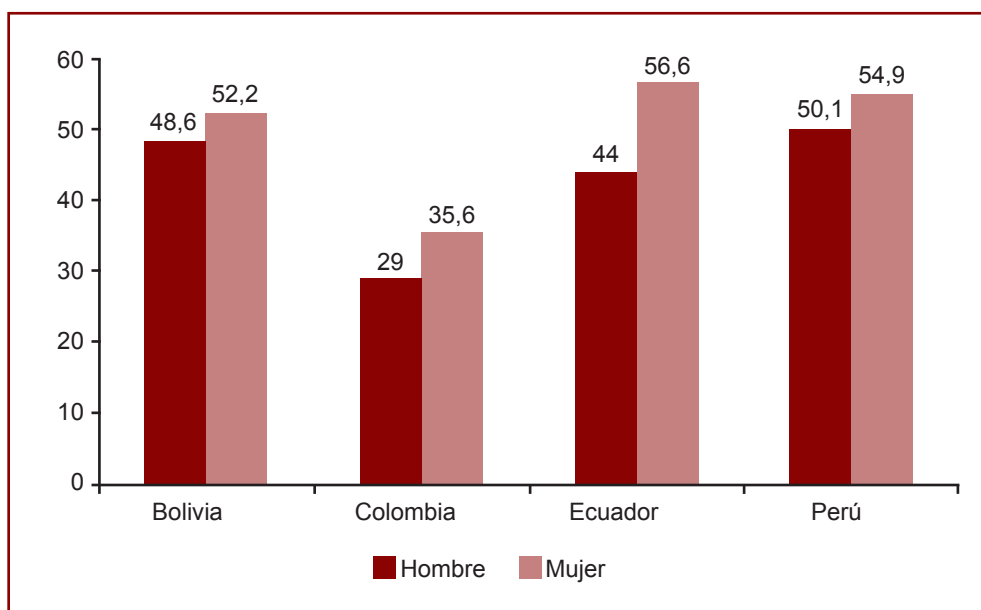
Para las diversas drogas se evaluó la percepción de riesgo que los estudiantes tienen frente a su uso experimental y uso frecuente de marihuana. En la tabla N° 21 se puede observar que algo menos de un tercio de los estudiantes (32,5%) de Colombia percibe gran riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) de marihuana, siendo la cifra más baja de los cuatro países, lo mismo que para el uso frecuente con 72,9% 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 riesgo frente al uso de esta sustancia. De igual modo, es posible constatar que la asociación entre baja percepción de riesgo y mayor consumo sólo es consistente -la mayor parte de las veces- para el indicador de consumo, pero no para los indicadores de abuso y dependencia. Un claro ejemplo es el caso de Bolivia, con una alta percepción de riesgo para el consumo frecuente de marihuana, pero con la tasa más alta de abuso y dependencia sobre esta droga.

Tabla N° 21. Percepción de **gran riesgo** de consumo de marihuana, por país

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	50,51	82,35
Colombia	32,52	72,93
Ecuador	50,77	82,04
Perú	52,64	86,28

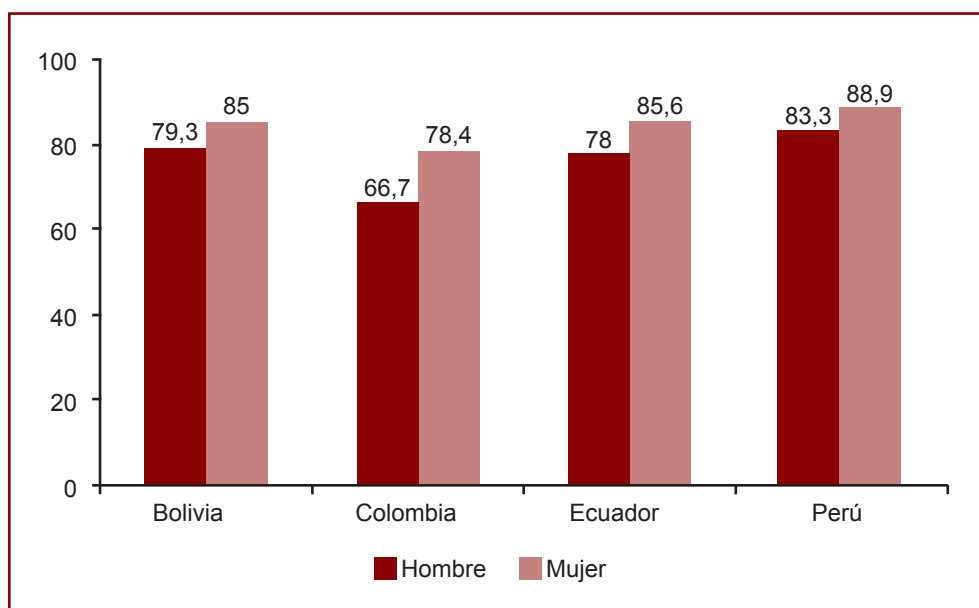
En el Gráfico N° 6 se muestran los resultados en relación a la percepción de gran riesgo frente al *uso experimental*, tanto para hombres como para mujeres. En los cuatro países hay una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres universitarias, siendo estas diferencias más acentuadas en Colombia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

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



El Gráfico N° 7 muestra los porcentajes de estudiantes que perciben gran riesgo frente al *uso frecuente de marihuana*. 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 con menor diferencia entre los estudiantes de Perú.

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



d. Oferta y facilidad de acceso

En cuanto a variables asociadas con la facilidad de acceso y la oferta de marihuana, en la tabla N° 22 se observa que un 63% de los estudiantes de Colombia declaran que les resultaría fácil conseguirla, cifras que se reduce drásticamente en los otros tres países, con porcentajes entre 22,1% en Bolivia; 35,6% en Ecuador y 28,6% en Perú.

Un 21,7% de los estudiantes colombianos reportan haber recibido ofertas de marihuana, ya sea para probar o comprar, durante los últimos 30 días y casi un 47% el último año. En el otro extremo se ubica Bolivia, donde un 9,9% de los estudiantes universitarios de ese país declara haber recibido oferta en los últimos 30 días para probar o comprar marihuana y un 27,7% en el último año. Ecuador y Perú presentan una situación intermedia.

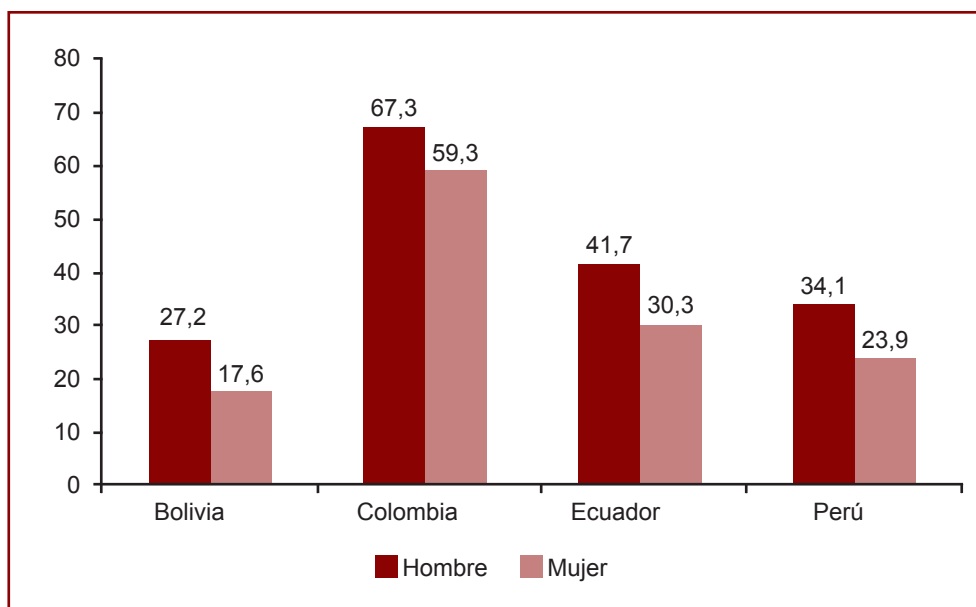
Conforme a lo anterior, es importante constatar que en el país donde existe la mayor disponibilidad de drogas (fácil acceso y alta oferta), en este caso Colombia, presenta las tasas de consumo más altas. De igual modo, Bolivia, con la menor disponibilidad de drogas (menor facilidad para conseguir y menor oferta) presenta las tasas de consumo más bajas. Una vez más el indicador preventivo sólo es aplicable al indicador de consumo, ya que como se ha constatado, las tasas de abuso y dependencia no se asocian ni con percepción de riesgo ni con la oferta de drogas.

Tabla N° 22. 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	22,07	9,91	27,68
Colombia	63,00	21,65	46,98
Ecuador	35,58	15,62	35,65
Perú	28,61	11,01	29,84

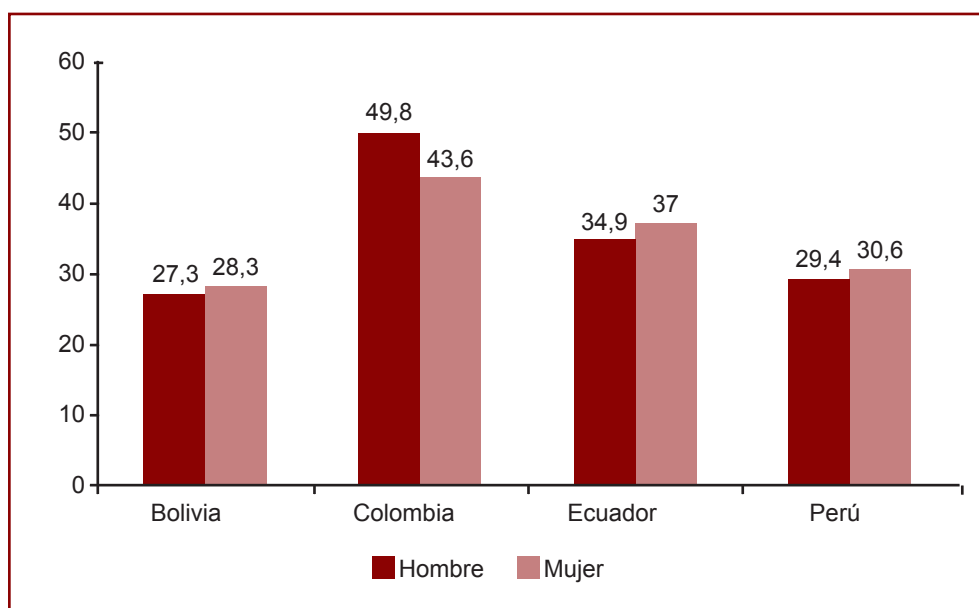
En el Gráfico N° 8 se presentan los resultados sobre facilidad de acceso a marihuana para hombres y mujeres en cada país. Se observa que en todos los países la facilidad de acceso declarada por los estudiantes es mayor entre los hombres respecto de las mujeres. Nuevamente los resultados de este indicador son bastante consistentes con los de uso de marihuana donde el acceso declarado por los estudiantes de Colombia, tanto hombres como mujeres, es mayor que en los otros 3 países, y también la facilidad de acceso percibida por las estudiantes mujeres de Colombia es superior a la percibida por los hombres de los otros países.

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



En el Gráfico N° 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. A diferencia de Colombia, donde un porcentaje mayor de estudiantes hombres (49,8%) que de mujeres (casi 43,6%) declaran haber recibido oferta de marihuana, en los otros países la situación es a la inversa y son las mujeres las que han recibido proporcionalmente una leve mayor oferta en el último año.

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



4.2.2 Cocaína

a. Indicadores de uso

En la Tabla N° 23 se observa que 7,4% 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 4,3% y luego Perú y Bolivia con tasas de 2,9% y 1,5% respectivamente.

Tabla N° 23. Indicadores de consumo de cocaína, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	1,51	7,37	4,33	2,89
Último año	0,26	2,19	1,08	0,48
Último mes	0,02	0,93	0,25	0,13

Como se observa en la tabla N° 24, la prevalencia de último año de consumo de cocaína fue de 0,3% en Bolivia; 2,2% en Colombia; 1,1% en Ecuador y 0,5% 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° 24. Prevalencia de último año de consumo de cocaína, por país

País	%	Intervalos de confianza de 95%
Bolivia	0,26	0,07 – 0,44
Colombia	2,19	1,89 – 2,48
Ecuador	1,08	0,73 – 1,44
Perú	0,48	0,30 – 0,66

De acuerdo a la tabla N° 25, la edad de inicio del consumo de cocaína entre los consumidores muestra que 50% la consumió por primera vez a los 18 años o menos (mediana) en Colombia, y un años más tarde en Bolivia, Ecuador y Perú. En cuanto a los promedios, se observa un año de diferencia entre los mismos grupos de países. De esta forma, el promedio de edad de inicio de consumo de cocaína es de 19,2 años en Bolivia, Ecuador y Perú, mientras que en Colombia es de 18,5 años.

Tabla N° 25. Edad de inicio de consumo de cocaína por país

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	19,2	18	19	21
Colombia	18,5	17	18	20
Ecuador	19,2	17	19	21
Perú	19,2	17	19	21

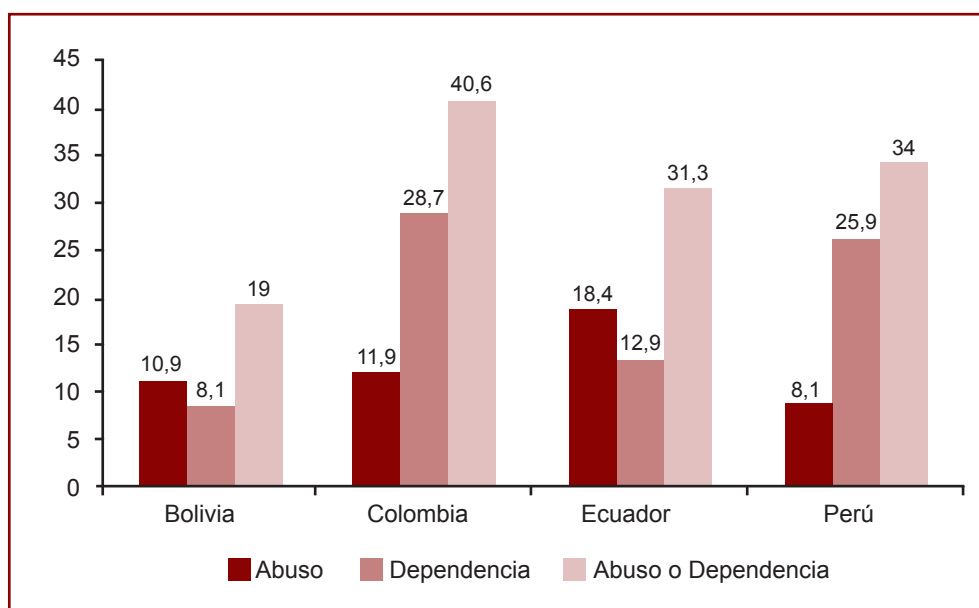
b. Abuso y dependencia

En el caso de cocaína también se incluyó instrumentos para evaluar el abuso y dependencia de esta sustancia, cuyos resultados se presentan a continuación. Del Gráfico N° 10 se desprende que nuevamente hay una gran variación en este tema, entre los cuatro países.

Es importante tener presente que el indicador construido tiene como base los consumidores del último año de cocaína y, debido que estas cifras son bajas, en casi todos los países los resultados aquí presentados deben ser vistos con la debida precaución, ya que están afectados por un error de muestro que los convierte en datos no muy precisos.

En el gráfico N° 10 se observa que 40,6% de los estudiantes de Colombia que consumieron cocaína en el último año, clasifican en la condición de abuso o dependencia, cifra que baja al 34% entre los estudiantes de Perú; 31,3% en Ecuador y 19% en Bolivia. Mientras que en Bolivia y Ecuador predominan los casos clasificados con signos de abuso, en Colombia y Perú predominan los estudiantes considerados en la categoría de dependencia de cocaína.

Gráfico N° 10. Porcentaje de abusores¹ y dependientes² de cocaína, respecto de los consumidores del último año, por país



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

² incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores.

c. Percepción de riesgo

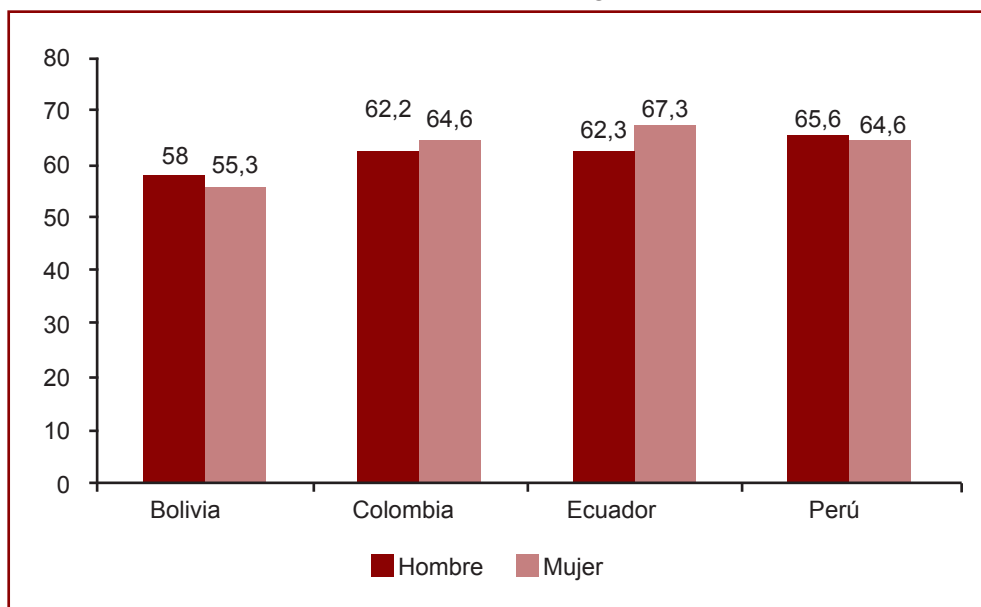
Si bien el consumo de cocaína de los estudiantes es mayor en Colombia, la percepción de gran riesgo frente al uso experimental en este país muestra cifras altas y muy similares a Ecuador y Perú con alrededor de un 63%, incluso más altas que las de Bolivia con un 56,6%, tal como se observa en la tabla N° 26. Sin bien las cifras son mayores respecto de la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, el orden entre los países es similar al descrito para el uso ocasional: menor percepción entre los estudiantes de Bolivia (85,7%) y muy similar entre los universitarios de los otros tres países, en torno al 90%.

Tabla N° 26. Percepción de **gran riesgo** de consumo de cocaína, por país

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	56,56	85,70
Colombia	63,50	91,27
Ecuador	64,93	90,52
Perú	65,04	91,78

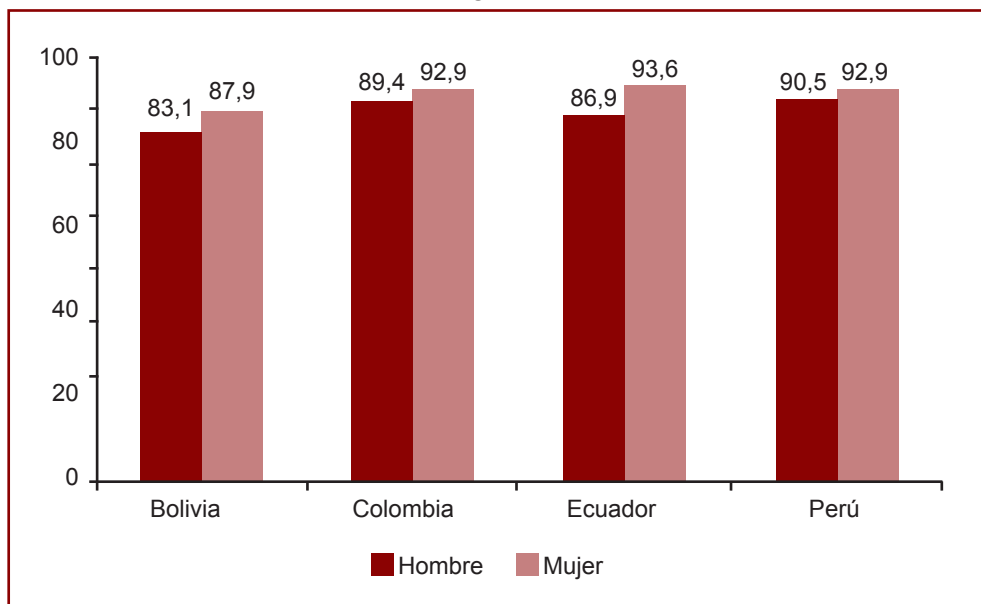
En términos de las diferencias por sexo, en el gráfico N° 11 se presentan los resultados para cada país con relación a la percepción de gran riesgo del uso experimental u ocasional de cocaína. Mientras que en Colombia y Ecuador la percepción de gran riesgo frente al uso ocasional de cocaína es algo mayor entre las mujeres, respecto de los hombres, en Bolivia y Perú la situación es a la inversa, aunque se debe señalar que las diferencias son más bien marginales.

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



En el gráfico N° 12 se presentan los porcentajes de estudiantes en cada país que perciben un gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína. Las cifras son bastante altas y en general similares, con mayor percepción de riesgo entre las mujeres en todos los países.

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



d. Oferta y facilidad de acceso

En la tabla N° 27 se observan los porcentajes de percepción de facilidad de acceso a la cocaína por parte de los estudiantes. Los siguientes corresponden al porcentaje de

estudiantes universitarios en cada país que consideran que les sería fácil conseguir cocaína: 10,9% en Bolivia; 26% en Colombia; 17,2% en Ecuador y 14,5% en Perú.

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.

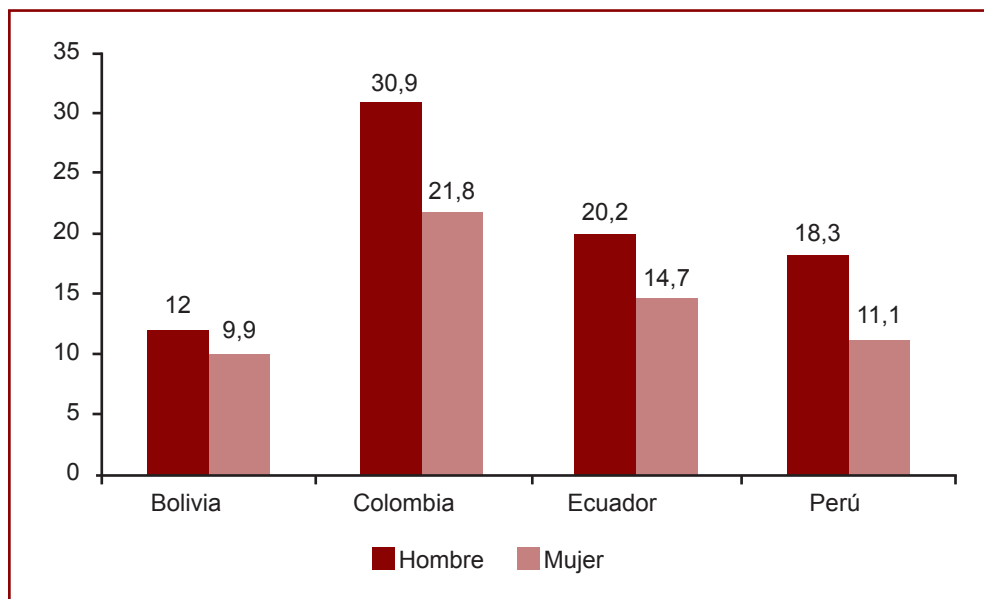
En cuanto a la oferta de cocaína recibida por los estudiantes, 9% en Bolivia; 13,6% en Colombia; 12,7% en Ecuador y 9% en Perú reconocen que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar.

Tabla N° 27. Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** cocaína y porcentaje que han recibido **oferta** de cocaína

País	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Bolivia	10,88	2,63	9,03
Colombia	26,02	4,92	13,57
Ecuador	17,24	3,44	12,69
Perú	14,45	2,20	8,96

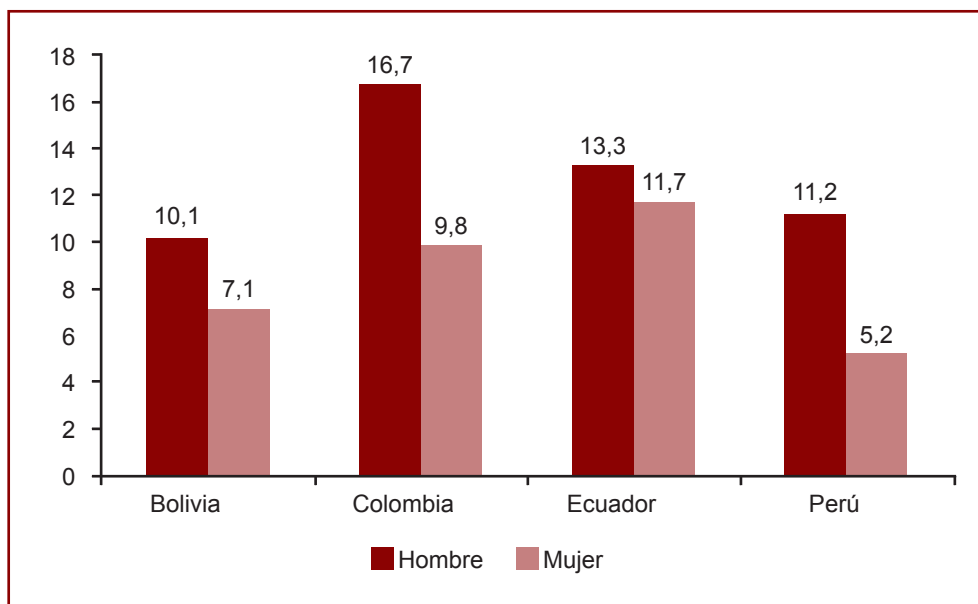
En el gráfico N° 13 se presentan los resultados por sexo para los cuatro países. En cada uno de ellos la percepción de facilidad de acceso es mayor entre los estudiantes hombres. Es importante notar que casi un 22% de las estudiantes mujeres de Colombia perciben que les resultaría fácil conseguir cocaína, 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 N° 14 se muestra que un 16,7% 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 13,3% en Ecuador; 11,2% en Perú y 10,1% en Bolivia. Llama la atención que entre las estudiantes mujeres, la mayor oferta está entre las universitarias de Ecuador, con casi un 12%, seguida de las de Colombia con cerca del 10%.

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, 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

La tabla N° 28 muestra que 2,2% de los estudiantes universitarios de Ecuador declaran haber consumido esta droga al menos alguna vez en la vida, cifra que es de 0,9% entre los estudiantes de Perú; 0,7% en Colombia y 0,3% en Bolivia. Los registros para las prevalencias de último año y último mes son bajos. Debido a esta baja prevalencia, no se presentan resultados por sexo, por la inestabilidad de sus cifras.

Tabla N° 28. Indicadores de consumo de Pasta base/básica, basuco, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	0,28	0,69	2,11	0,94
Último año	0,10	0,09	0,42	0,14
Último mes	0,00	0,03	0,21	0,01

En la tabla N° 29 se puede observar que el promedio de edad de inicio es de 18,7 años en Bolivia; 19 años en Colombia; 19,8 años en Ecuador y 18,1 años en Perú.

Tabla N° 29. Edad de inicio de consumo de de Pasta base/básica, basuco

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	18,7	16	20	21
Colombia	19,0	17	19	21
Ecuador	19,8	18	19	21
Perú	18,1	17	18	19

b. Abuso y dependencia

Es conveniente recordar que la condición de abuso y dependencia es estudiada en aquellos que declaran haber usado la droga correspondiente en el último año. *De acuerdo a los indicadores de uso presentados anteriormente y dado que en tres países la prevalencia es 0,15%, se ha decidido no incluir una información comparativa sobre abuso y dependencia de esta droga.*

c. Percepción de riesgo

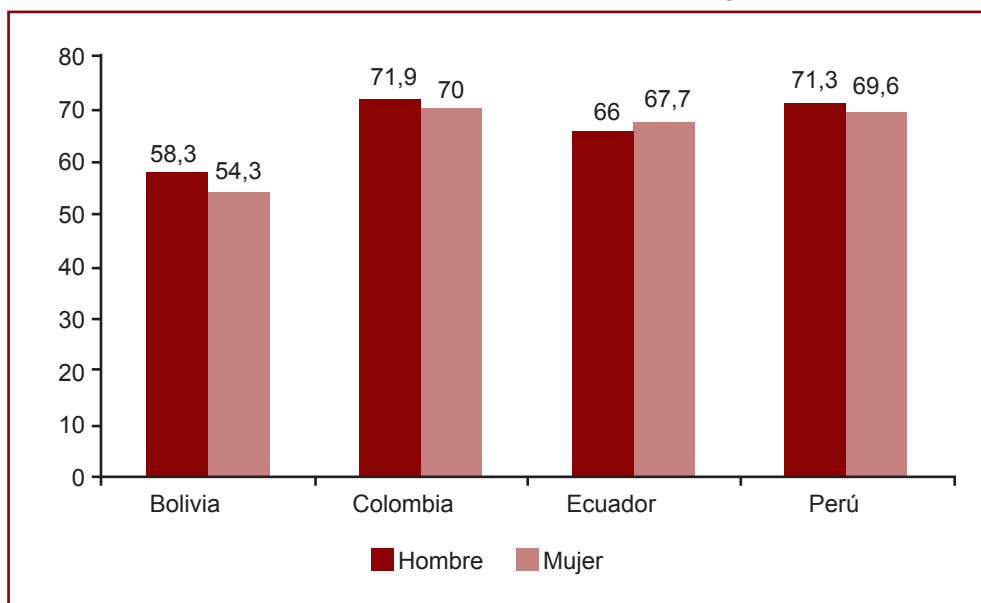
La percepción de gran riesgo de uso de pasta base/básica o basuco, tanto para un uso experimental (consumir una o dos veces) como para un uso frecuente, se presenta en la tabla N° 30. Se desprende que la percepción de gran riesgo del uso experimental de esta droga varía entre 56,2% en Bolivia a algo más de 70% en Colombia y Perú. La percepción de gran riesgo de uso frecuente aumenta en forma importante en todos los países, con porcentajes de 72,7% en Bolivia, llegando a cerca del 90% en Perú.

Tabla N° 30. Percepción de **gran riesgo** de consumo de pasta base/básica o basuco, por país

País	Consumo una o dos veces	Consumo frecuente
Bolivia	56,14	72,65
Colombia	70,91	85,76
Ecuador	66,90	82,94
Perú	70,42	89,43

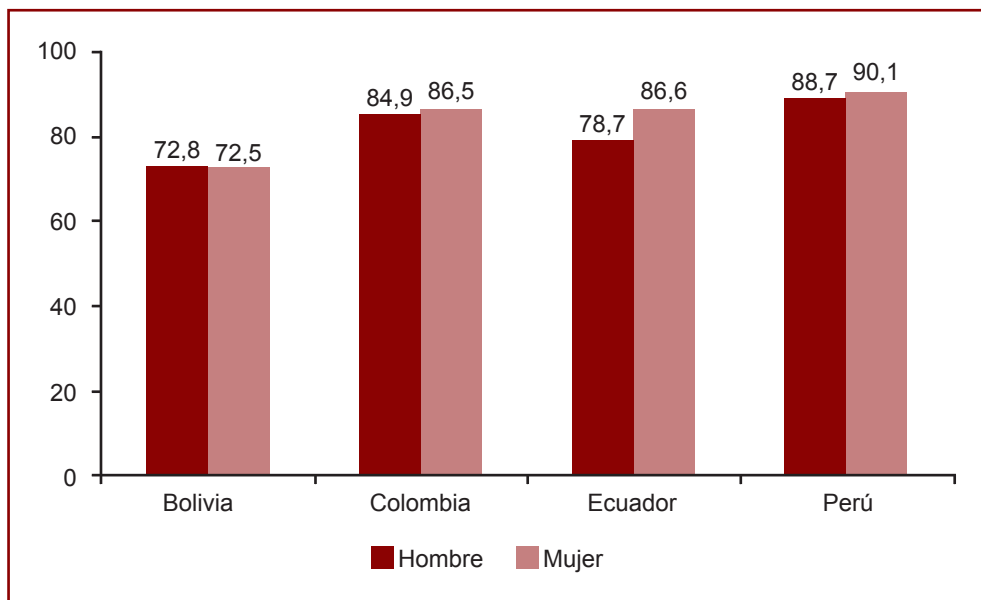
Como se observa en el gráfico N° 15, si bien no hay un patrón común en los países andinos, las diferencias entre hombres y mujeres son bajas en cada país.

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



El gráfico N° 16 muestra que las diferencias por sexo son bastante marginales, con la excepción de Ecuador donde hay una mayor percepción de gran riesgo sobre el uso de pasta base entre las estudiantes mujeres, que entre los hombres en ese país.

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



d. Oferta y facilidad de acceso

En la tabla N° 31 se observa que 15,1% de los estudiantes de Colombia, considera que es fácil conseguir pasta base/básica o basuco, cifra que baja a un 8,1% en Ecuador

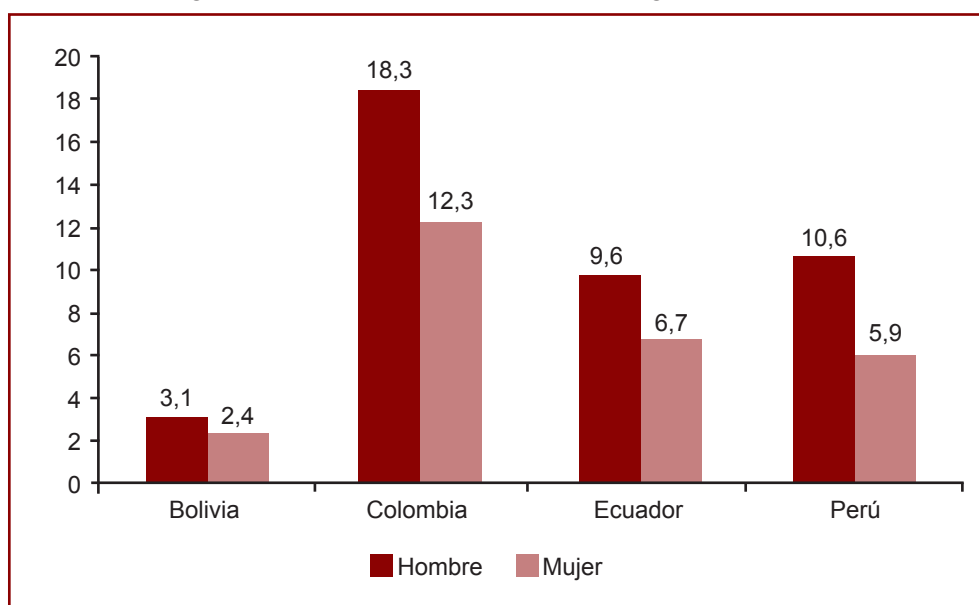
y Perú; y 2,7% en Bolivia. Por otra parte, un 5,7% de los estudiantes de Ecuador y alrededor de un 3% entre los estudiantes de los otros países, declaran haber recibido ofertas para comprar o probar esta droga en el último año.

Tabla N° 31. Porcentaje de personas que perciben que es **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	2,73	0,74	2,72
Colombia	15,09	0,84	3,31
Ecuador	8,06	1,00	5,71
Perú	8,10	0,83	2,97

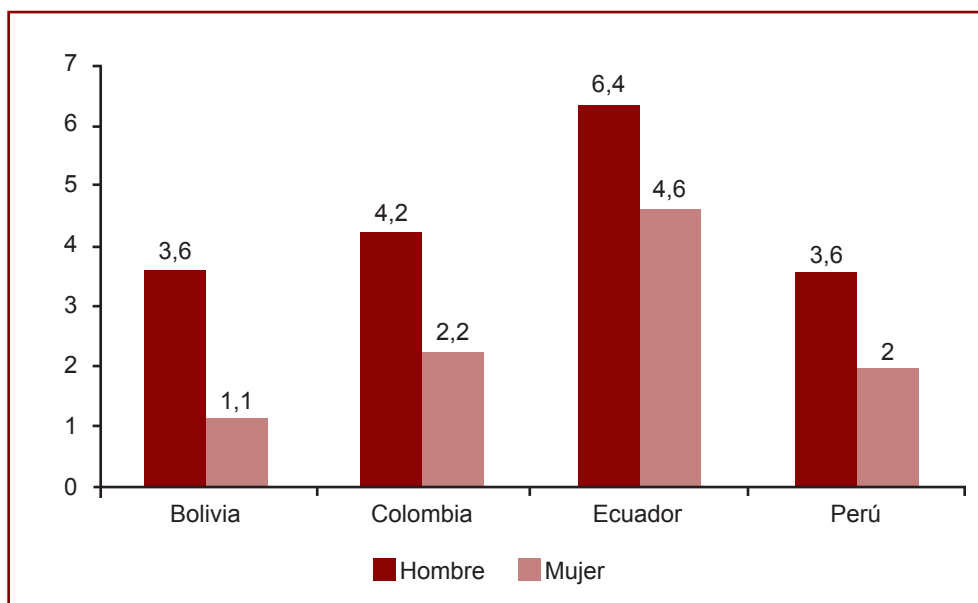
En el gráfico N° 17 se observa que la declaración de facilidad de acceso para conseguir pasta base/básica/basuco es marcadamente mayor entre los hombres, principalmente en Colombia (18,3%) y Perú (10,6%). Por otro lado, un 12,3% de las estudiantes mujeres de Colombia perciben que es fácil conseguir esta 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, los resultados por sexo (gráfico N° 18) muestran que también en todos los países la declaración de oferta es mayor entre los hombres que entre las mujeres, y que entre las estudiantes mujeres de Ecuador (4,6%) la oferta es mayor que la declarada por los estudiantes hombres de los otros tres 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 para estimulantes tipo anfetaminas: anfetaminas, metanfetaminas y sustancias tipo éxtasis.

a. Indicadores de uso

En la tabla N° 32 se presentan los resultados respecto del uso de ETA alguna vez en la vida, entre los estudiantes universitarios de cada país. Se observa que un 1,3% de los estudiantes de Bolivia declararon haber usado ETA alguna vez en la vida, principalmente sustancias tipo éxtasis con una tasa de 0,6%, aunque sin mucha diferencia con las tasas de consumo de anfetaminas y metanfetaminas. Un 3,7% de los estudiantes de Colombia declararon haber usado ETA alguna vez en la vida, principalmente sustancias tipo éxtasis con una tasa de 3,3%. Por su parte, los estudiantes de Ecuador registran una prevalencia de vida de consumo de ETA de 2,3%, siendo el éxtasis la sustancia más usada con 1,7%. En el caso de los universitarios de Perú, la prevalencia de vida de consumo de ETA fue de 1,7%, con un mayor consumo de sustancias tipo éxtasis, con 1,1%.

Tabla N° 32. Indicadores de consumo de ETA alguna vez en la vida, por droga según país

País	Prevalencia Vida			
	Éxtasis	Anfetaminas	Metanfetaminas	ETA total*
Bolivia	0,57	0,41	0,43	1,33
Colombia	3,32	0,79	0,38	3,65
Ecuador	1,71	0,37	0,46	2,26
Perú	1,12	0,44	0,58	1,68

*ETA total: incluye anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis.

Como se observa en la tabla N° 33, en cuanto a la prevalencia de último año o uso reciente de ETA, las tasas son de 0,2% en Bolivia; 0,9% en Colombia; 0,7% en Ecuador y 0,5% en Perú. Si bien estas tasas de consumo son bajas, en los cuatro países andinos los estimulantes tipo anfetaminas, principalmente el consumo de sustancias tipo éxtasis, se ubican entre las sustancias ilícitas de mayor consumo entre los universitarios andinos.

Tabla N° 33. Indicadores de consumo de ETA, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	1,33	3,65	2,26	1,68
Último año	0,20	0,85	0,70	0,52
Último mes	0,10	0,22	0,10	0,22

En la tabla N° 34 se observa la edad de inicio de consumo de sustancias tipo éxtasis entre los estudiantes andinos. El promedio de edad de inicio es de 18,9 años en Bolivia; 18,7 años en Colombia; 19,2 años en Ecuador y 19,6 años en Perú. La mediana de edad de inicio indica que el 50% de los estudiantes de Colombia y Ecuador se iniciaron en el uso de sustancias tipo éxtasis a los 18 años o antes, mientras que la edad de inicio fue a los 19 años en Bolivia y a los 20 años en Perú.

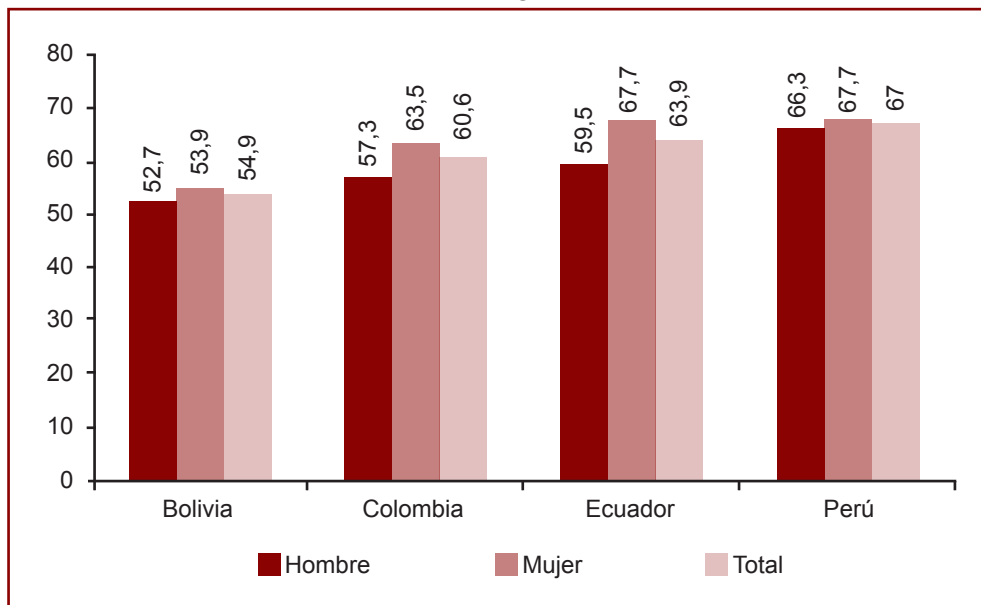
Tabla N° 34. Edad de inicio de consumo de Sustancias Tipo Éxtasis, por país

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	18.94	18	19	19
Colombia	18.73	17	18	20
Ecuador	19.22	18	18	22
Perú	19.56	18	20	21

b. Percepción de riesgo

La percepción de gran riesgo frente al uso de éxtasis se presenta en los dos próximos gráficos. En primer lugar el gráfico N° 19 muestra que la percepción de gran riesgo frente al uso ocasional de éxtasis está por sobre el 60% entre los estudiantes de Colombia, Ecuador y Perú, siendo de casi 55% en Bolivia. La percepción de riesgo es siempre mayor entre las mujeres, pero con una diferencia más amplia entre los estudiantes de Colombia y Ecuador.

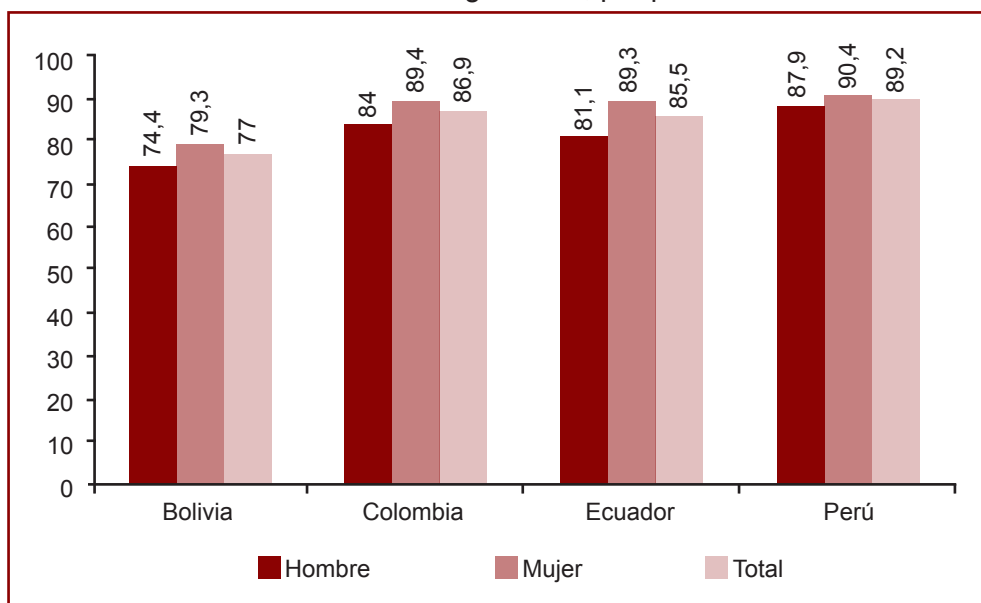
Gráfico N° 19. Percepción de **gran riesgo** de consumo ocasional de éxtasis (una o dos veces) según sexo, por país



El gráfico N° 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 90% entre las estudiantes de Perú y cerca de esa cifra en Colombia y Ecuador.

Cabe destacar que la percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, tanto ocasional como frecuente, es siempre 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 N° 35 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 cerca del 3% en Bolivia; 8,1% en Colombia; 2,9% en Ecuador y 2,5% en Perú. Si bien estas tasas reflejan un claro mayor consumo entre los estudiantes de Colombia, al observar la prevalencia de consumo del último año, las diferencias entre países se estrechan considerablemente, con tasas de 0,5% en Bolivia; 0,9% en Colombia; 0,2% en Ecuador y 0,7% en Perú. Más aún, al observar la prevalencia de consumo del último mes, las mayores tasas de consumo se registran entre los estudiantes de Bolivia y Perú, con cerca del 0,5%, seguido de Colombia con 0,3% y Ecuador con 0,1%.

Tabla N° 35. Indicadores de consumo de sustancias inhalables, por país

Prevalencia	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Vida	2,97	8,11	2,90	2,52
Último año	0,46	0,93	0,22	0,69
Último mes	0,43	0,27	0,08	0,46

En la tabla N° 36 se observa la edad de inicio de consumo de inhalables entre los estudiantes andinos. El promedio de edad de inicio es de 15,3 años en Bolivia, casi 17 años en Colombia, 16,2 años en Ecuador y 16,4 años en Perú. La mediana de edad de inicio indica que el 50% de los estudiantes de Bolivia y Ecuador se iniciaron en el uso de sustancias inhalables a los 15 años o antes, mientras que fue a los 16 años en Perú y a los 17 años en Colombia. Es muy probable que estas diferencias en las edades de inicio entre los estudiantes, den cuenta del uso de sustancias inhalables distintas en cada país.

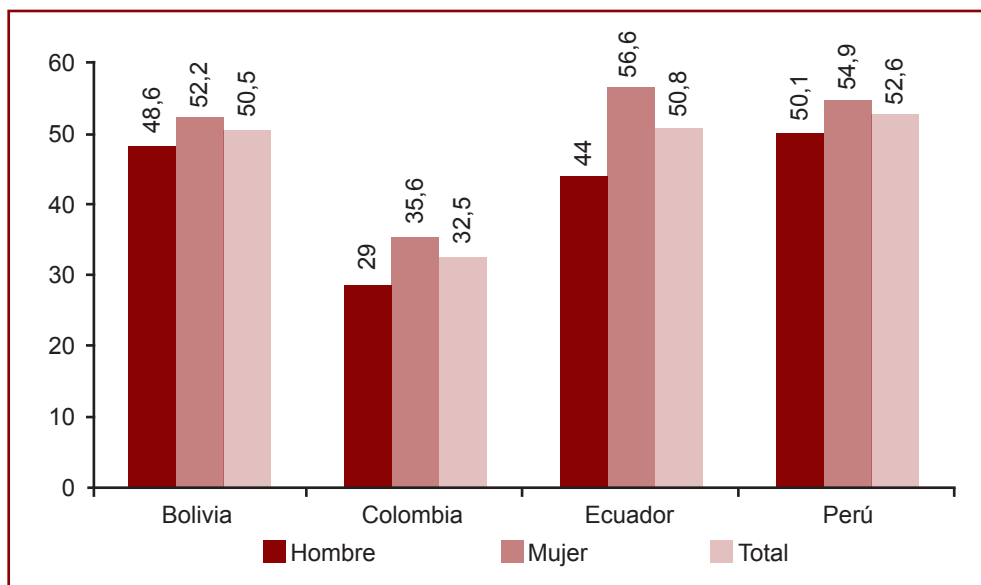
Tabla N° 36. Edad de inicio de consumo de sustancias inhalables, por país

País	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Bolivia	15.27	13	15	17
Colombia	16.96	15	17	18
Ecuador	16.20	14	15	20
Perú	16.42	14	16	19

b. Percepción de riesgo

La percepción de gran riesgo frente al uso ocasional de sustancias inhalables se presenta en los dos próximos gráficos. En primer lugar el gráfico N° 21 muestra que la percepción de gran riesgo frente al uso ocasional de inhalables está por sobre el 50% entre los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú, siendo de sólo 32,5% en Colombia. La percepción de riesgo es siempre mayor entre las mujeres, pero con una diferencia mucho más amplia entre los estudiantes de Ecuador.

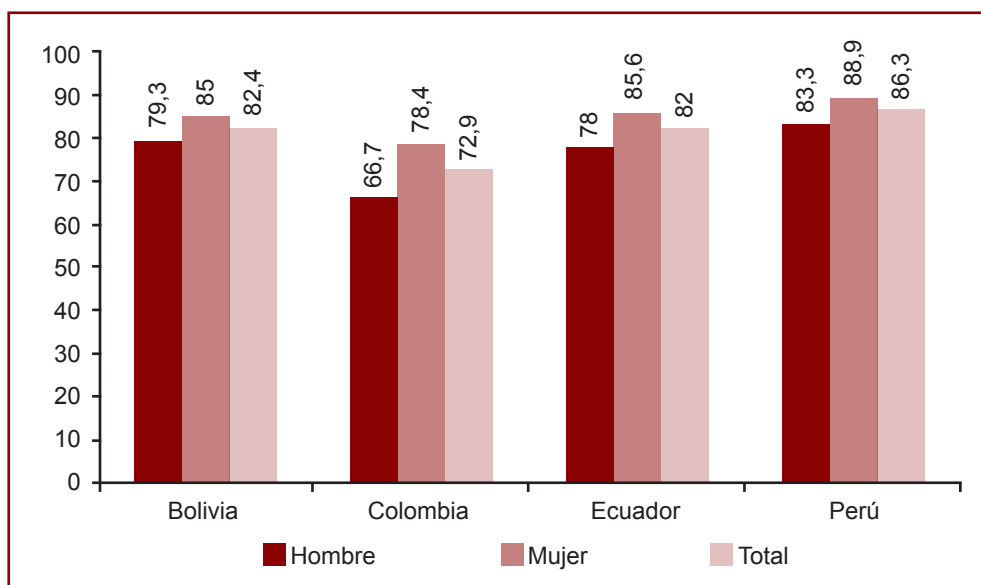
Gráfico N° 21. Percepción de **gran riesgo** de consumo ocasional de inhalables (una o dos veces) según sexo y total, por país



El gráfico N° 22 muestra los porcentajes de percepción de gran riesgo de los estudiantes frente al uso frecuente de sustancias inhalables. Nuevamente se observa que hay mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres, con cifras que llegan al 85% o más entre las estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú.

Cabe destacar que la percepción de gran riesgo de consumo de sustancias inhalables, tanto ocasional como frecuente, es siempre más baja entre los estudiantes hombres y mujeres de Colombia, con relación a los otros tres países.

Gráfico N° 22. Percepción de **gran riesgo** de consumo frecuente de inhalables según sexo y total, por país



4.2.6 Otras drogas

En el cuestionario aplicado a los universitarios andinos también se incluyeron preguntas sobre consumo de otras drogas ilícitas o lícitas de uso indebido, las cuales suelen ser menos conocidas por la población en general. De esta forma, en la tabla N° 37 se puede observar la prevalencia de vida de consumo de LSD, hongos alucinógenos, hachís, crack, heroína, morfina y ketamina. En el caso de LSD, la tasa de consumo alguna vez en la vida entre los estudiantes de Colombia alcanza a casi un 5%, muy por encima del resto de los países donde no supera el 0,8%. Los hongos alucinógenos aparecen en este estudio como una sustancia no nueva, pero con un consumo emergente en esta población, con tasas de consumo en la vida de 2,1% en Bolivia; 4,2% en Colombia; 2,3% en Ecuador y cerca del 2% en Perú. Algo similar, pero de menor magnitud se observa con el consumo de hachís, que alcanza una prevalencia de vida en torno al 2,5% entre los estudiantes de Colombia y Ecuador, pero magnitudes de consumo menores y en torno al 0,8% en Bolivia y Perú. El resto de las sustancias presentan magnitudes de consumo alguna vez en la vida inferiores al 0,5% entre los estudiantes de los cuatro países.

Tabla N° 37. Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, por país

Droga	Prevalencia vida			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
LSD	0,25	4,99	0,74	0,43
Hongos	2,08	4,16	2,34	1,95
Hachís	0,78	2,64	2,30	0,74
Crack	0,18	0,20	0,27	0,10
Heroína	0,05	0,28	0,11	0,21
Morfina	0,36	0,31	0,40	0,12
Ketamina	0,25	0,28	0,05	0,12

En la tabla N° 38 se presenta la prevalencia de último año de consumo de LSD, hongos alucinógenos, hachís, crack, heroína, morfina y ketamina. Destaca la tasa de consumo reciente de LSD entre los estudiantes de Colombia, de 3,2%, muy por encima de las tasas de consumo de los universitarios de los otros tres países andinos, inferiores al 0,3%. De igual modo, el consumo reciente de hongos alucinógenos presenta registros de 0,6% entre los estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú; y de 1% en Colombia. Las tasas de consumo reciente de hachís en cambio, son bajas, no sobrepasando el 0,5% entre los estudiantes de los cuatro países.

Atendiendo a esta información, los hongos alucinógenos parecieran ser una sustancia que comienza a formar parte de la vida recreativa de los universitarios andinos y que se agrega a una lista de sustancias más conocidas en el ambiente festivo de los jóvenes como la marihuana, cocaína y éxtasis. El consumo de LSD, en cambio, aparece como una situación ligada mayormente a los universitarios colombianos, pero que da cuenta de que las sustancias alucinógenas cobran nueva fuerza entre las drogas de mayor predilección por parte de los jóvenes andinos.

Tabla N° 38. Prevalencia de último año de consumo de otras drogas, por país

Droga	Prevalencia último año			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
LSD	0,02	3,16	0,25	0,21
Hongos	0,55	1,02	0,63	0,58
Hachís	0,05	0,53	0,25	0,31
Crack	0,00	0,06	0,06	0,06
Heroína	0,01	0,04	0,00	0,02
Morfina	0,01	0,07	0,04	0,06
Ketamina	0,01	0,09	0,01	0,01

4.2.7 Cualquier droga

Para la construcción del indicador de uso de “cualquier droga” se consideraron las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, pasta base/básica/basuco, sustancias inhalables, sustancias tipo éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, LSD, ketamina, hachís, crack, heroína, morfina y hongos alucinógenos.

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

a. Indicadores de uso

En la tabla N° 39 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 que un 16,6% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido alguna sustancia en el último año, cifra que baja a un 10,1% entre los universitarios de Ecuador; 5,6% en Perú y 4,6% en Bolivia.

En todos los países la droga de mayor consumo entre jóvenes universitarios es la marihuana, pero la segunda sustancia de mayor consumo varía en cada país, siendo los hongos alucinógenos en Bolivia, el LSD en Colombia, la cocaína en Ecuador y los inhalables en Perú.

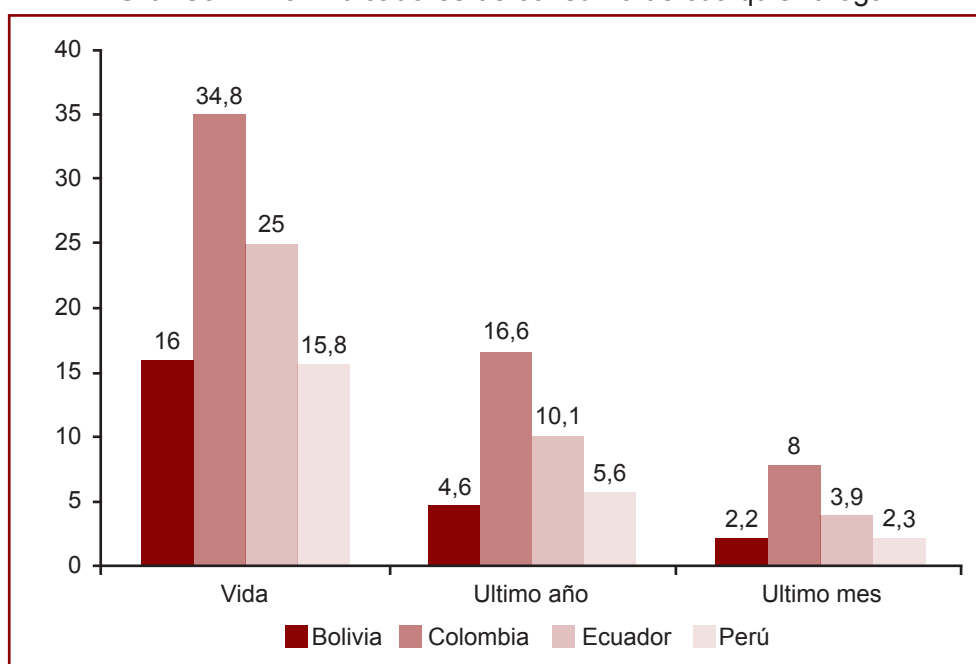
Tabla N° 39. Prevalencia de último año de consumo de drogas, según droga, por país

Droga	País			
	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Marihuana	3,57	15,19	8,81	4,24
LSD	0,02	3,16	0,25	0,21
Cocaína	0,26	2,19	1,08	0,48
Hongos	0,55	1,02	0,63	0,58
Inhalables	0,46	0,93	0,22	0,69
Éxtasis	0,01	0,74	0,63	0,27
Anfetaminas	0,41	0,79	0,37	0,44
Metanfetaminas	0,43	0,38	0,46	0,58
Hachís	0,05	0,53	0,25	0,31
Pasta básica, base, Basuco	0,10	0,09	0,42	0,14
Morfina	0,01	0,07	0,04	0,06
Heroína	0,01	0,04	0,00	0,02
Ketamina	0,01	0,09	0,01	0,01
Crack	0,00	0,06	0,06	0,06
Cualquiera*	4,59	16,56	10,13	5,64

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

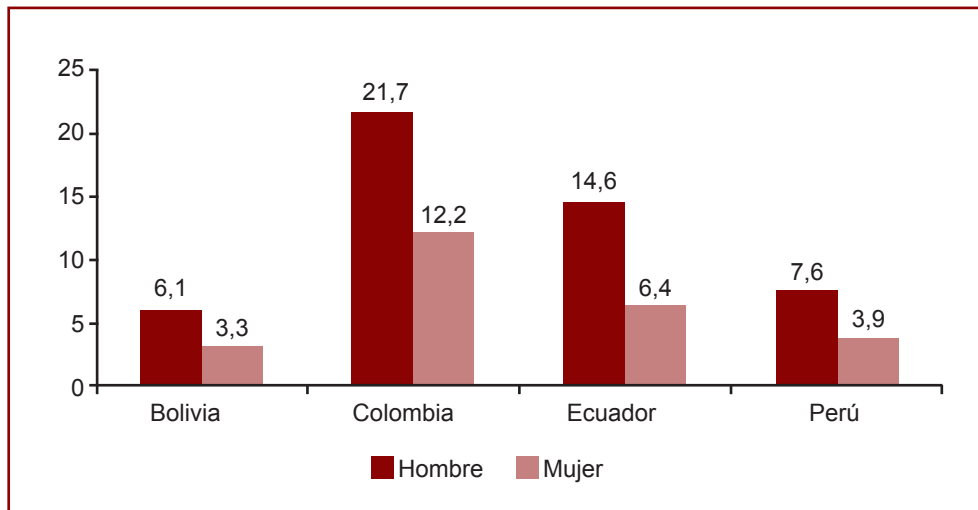
El uso de cualquier droga en la vida, en el último año y último mes se presenta en el siguiente gráfico para cada país. Para cualquiera de los tres indicadores, el uso en Colombia supera a los otros tres países, con un uso alguna vez en la vida de 34,8%; último año de 25,0% y último mes de 8%. Para los 3 indicadores, en segundo lugar se ubica Ecuador, con una prevalencia de vida de un 25%; último año de 10,1% y último mes de 3,9%. Las tasas de consumo entre Bolivia y Perú, tanto para las prevalencias de vida, año y mes, son muy similares.

Gráfico N° 23. Indicadores de consumo de cualquier droga



La prevalencia de último año por sexo se presenta en el gráfico N° 24, donde se puede observar que el uso reciente de cualquier droga llega a un 21,7% entre los estudiantes hombres de Colombia, seguido por Ecuador con un 14,6%. Por otra parte, entre las estudiantes mujeres de Colombia el uso alcanza a 12,2%, superando incluso a los estudiantes hombres de Bolivia y Perú.

Gráfico N° 24. Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga según sexo, por país



b. Abuso y dependencia

Los porcentajes de estudiantes que califican para abuso o dependencia de marihuana, cocaína o pasta base/básica/basuco se presentan en la tabla N° 40. Es importante destacar que si un estudiante clasifica eventualmente para abuso de una droga y para dependencia en otra, queda finalmente en la condición de dependencia para el grupo “cualquier droga”. El 40,9% de los estudiantes de Bolivia, que declararon haber consumido en el último año alguna de las tres drogas mencionadas, presentan signos de abuso o dependencia a alguna de ellas, siendo estas cifras de 28,9% en Colombia; 27,9% en Ecuador y 29,3% en Perú. Al observar los datos por separado, el porcentaje de universitarios con signos de abuso a drogas y signos de dependencia, de 18,8% y 22% respectivamente, es también más alto entre los estudiantes bolivianos con relación a los de los otros tres países.

Tabla N° 40. Porcentaje de abusadores y dependientes a cualquier droga ilícita, por país

Sexo	% de abuso	% de dependientes	% Abuso o dependiente
Bolivia	18,84	22,02	40,86
Colombia	9,16	19,78	28,94
Ecuador	14,26	13,64	27,90
Perú	9,47	19,83	29,30

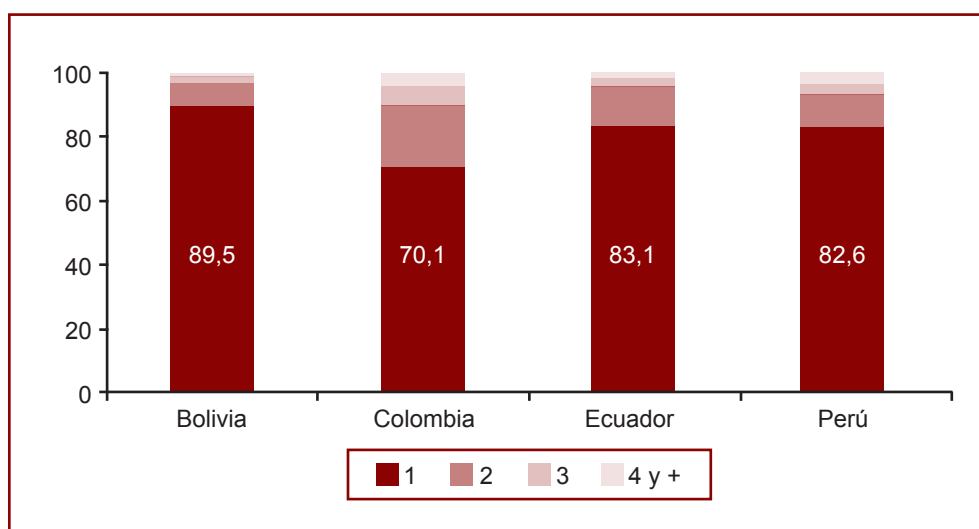
c. Policonsumo

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 N° 25 es que entre los estudiantes de Bolivia, el 89,5% de los consumidores de drogas en el último año declaran haber consumido sólo una droga. Este porcentaje es alrededor de 83% en el caso de los estudiantes de Ecuador y Perú; y 70% en Colombia.

Visto desde otra perspectiva, 30% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido dos o más drogas durante el último año, siendo esta cifra de 9,5% en Bolivia; 16,9% en Ecuador y 17,4% en Perú.

Gráfico N° 25. 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 N° 41. 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 inhalables, hongos alucinógenos y anfetaminas.
- En cuanto a Colombia se destaca el uso combinado de sustancias, con la excepción de LSD que presenta un importante uso exclusivo, pero también un importante uso combinado con marihuana.
- Entre los estudiantes de Ecuador se registra un importante uso exclusivo de éxtasis, seguido de cocaína, hongos alucinógenos e inhalables.
- Finalmente en el caso de Perú hay un destacable uso exclusivo de inhalables, hongos alucinógenos, cocaína y metanfetaminas.

Tabla N° 41. Distribución porcentual de las principales combinaciones de drogas consumidas en el último año entre los consumidores de drogas, por país

Droga	Bolivia	Colombia	Ecuador	Perú
Sólo Marihuana	69,06	62,57	70,01	61,13
Sólo Cocaína	0,94	1,28	1,99	2,68
Marihuana+ Cocaína	1,47	5,43	5,75	1,63
Sólo Pasta base/basuco	0,00	0,35	0,76	1,25
Marihuana + Pasta base/ basuco	0,00	0,15	1,52	0,26
Marihuana + Cocaína + Pasta base/basuco	2,28	0,00	0,60	0,59
Sólo Inhalables	8,26	1,10	1,59	9,10
Marihuana + Inhalables	0,00	1,24	0,37	0,69
Sólo Éxtasis	0,00	0,39	4,91	0,53
Marihuana + Éxtasis	0,00	0,58	0,56	0,29
Sólo Hongos alucinógenos	6,59	1,40	1,84	4,26
Marihuana +Hongos	3,69	1,38	2,45	1,27
Sólo Anfetaminas	4,07	0,24	0,10	1,00
Sólo LSD	0,00	2,08	0,00	0,25
Marihuana +LSD	0,00	8,83	0,56	0,30
Marihuana + Cocaína +LSD	0,23	1,93	0,62	0,00
Sólo Metanfetaminas	0,26	0,18	0,93	2,52
Marihuana +Hachís	0,45	0,97	1,19	2,81
Otra situación	2,70	9,90	4,25	9,44
TOTAL	100	100	100	100

5. COMPARATIVO REGIONAL 2009-2012

En este capítulo se presenta una comparación en los cambios de los principales indicadores a nivel regional, es decir, agrupando los cuatro países que componen la Comunidad Andina y comparando los resultados de las muestras de los años 2009 y 2012. 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 dos 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”. En la tabla siguiente se presenta la distribución por sexo, donde se observa que en el estudio del año 2009 un 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).

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

Tabla N° 42. Distribución de las muestras y de la población representadas en 2009 y 2012, según sexo

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

De la misma forma, en la tabla siguiente se muestran las distribuciones por grupos de edad de los dos estudios. Como se observa, hay leves diferencias entre los dos estudios, con un mayor porcentaje de estudiantes de 18 años y menos en el estudio del 2009 que en el de 2012, 14,6% versus 12,7% respectivamente.

Tabla N° 43. Distribución porcentual de las poblaciones representadas en 2009 y 2012, según grupos de edad

Grupos de Edad	2009	2012
18 y menos	14,59	12,68
19-20	26,65	26,46
21-22	24,64	24,83
23-24	14,90	16,70
25 y más	19,22	19,33
Total	100%	100%

Las diferencias observadas en las distribuciones por sexo y edad de ambos estudios (particularmente en la variable sexo) sugieren que para evitar sesgo en las comparaciones, las cifras del año 2009 sean ajustadas de acuerdo a la distribución conjunta por esas dos variables del estudio del 2012. 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 2012 se observa un aumento estadísticamente significativo respecto del año 2009, con tasas de 64,4% en 2009 y 71,7% en 2012. Este aumento se registra tanto entre los hombres como entre las mujeres. Entre los primeros el aumento fue de casi 6 puntos porcentuales y entre las mujeres, de algo más de 8 puntos porcentuales.

Tabla N° 44. Prevalencia de último año de consumo de alcohol según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	72,53	71,67 – 73,39	78,33	77,55 – 79,11
Mujeres	57,42	56,52 – 58,33	65,90	65,04 – 66,76
Total	64,43	63,80 – 65,07	71,67	71,08 – 72,26

En relación con las tasas de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol (las cuales se obtuvieron a partir de los consumidores de alcohol en el último año) no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los hombres en los años 2009 y 2012.

Sin embargo, sí hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres, desde un 19,4% en 2009 a un 25,2% en 2012. Es importante destacar que la diferencia entre hombres y mujeres el año 2009 era de 19 puntos porcentuales, diferencia que se reduce a 13 puntos porcentuales el año 2012.

Tabla N° 45. Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	38,79	37,74 – 39,85	38,52	37,49 – 39,53
Mujeres	19,36	18,47 – 20,26	25,15	24,23 – 26,08
Total	29,51	28,79 – 30,22	31,93	31,23 – 32,63

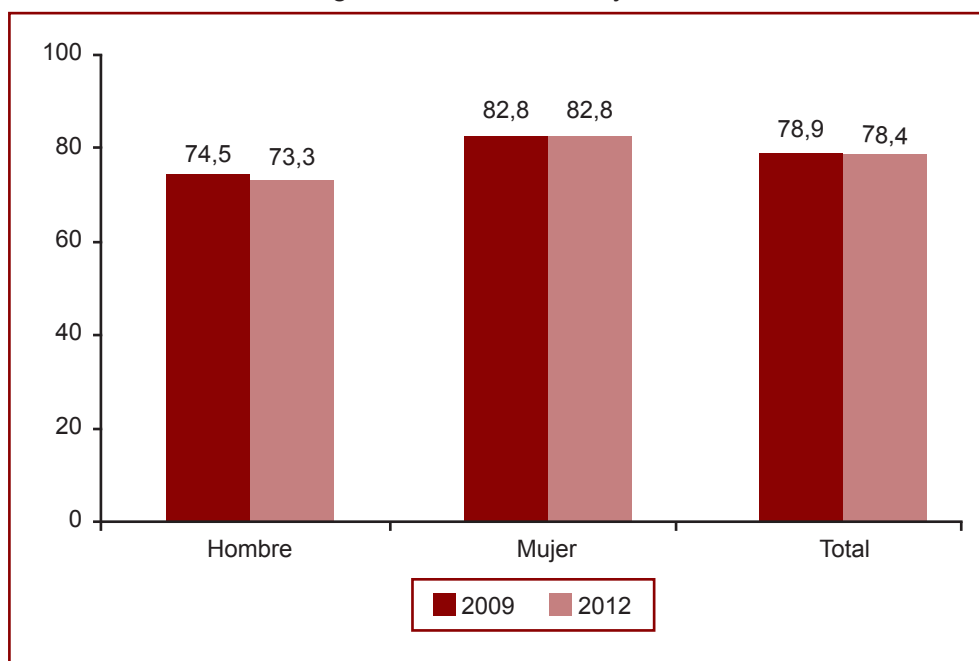
Adicionalmente entre los estudiantes con signos de dependencia, es decir, quienes presentan un problema serio asociado al consumo de bebidas alcohólicas, se observa un aumento estadísticamente significativo desde un 11,9% el año 2009 a un 13,9% el año 2012. Como se observa en la tabla N° 46, mientras que en los hombres el porcentaje de estudiantes con signos de dependencia tuvo un aumento estadísticamente significativo de 15,6% el año 2009 a 18,5% el año 2012, entre las mujeres se encontró un aumento también significativo de la tasa de consumo con signos de dependencia a alcohol desde 7,1% el año 2009 a un 9,3% en 2012.

Tabla N°46. Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	15,58	14,80 – 16,37	18,48	17,66 – 19,30
Mujeres	7,11	6,53 – 7,69	9,28	8,66 – 9,90
Total	11,94	11,43 – 12,45	13,95	13,43 – 14,46

La percepción de gran riesgo con relación al consumo frecuente de alcohol se mantuvo estable a nivel regional con 78,9% en 2009 y 78,4% en 2012. Tal porcentaje de percepción de riesgo fue exactamente el mismo entre las mujeres con 82,8% en ambos estudios y varió levemente entre los hombres de 74,5% en 2009 a 73,3% en 2012.

Gráfico N° 26. Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo, años 2009 y 2012



5.3 Tabaco

La prevalencia de último año de consumo de tabaco entre los estudiantes universitarios de los países andinos presentó un aumento estadísticamente significativo desde 31,1% en 2009 a un 33,7% en 2012, tanto en hombres (aumento de 3 puntos porcentuales) como en mujeres (incremento de 2 puntos porcentuales).

Tabla N° 47. Prevalencia de último año de consumo de tabaco según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	41,11	40,17 – 42,06	44,39	43,45 – 45,34
Mujeres	22,48	21,71 – 23,25	24,40	23,62 – 25,17
Total	31,12	30,51 – 31,74	33,67	33,05 – 34,29

5.4 Marihuana

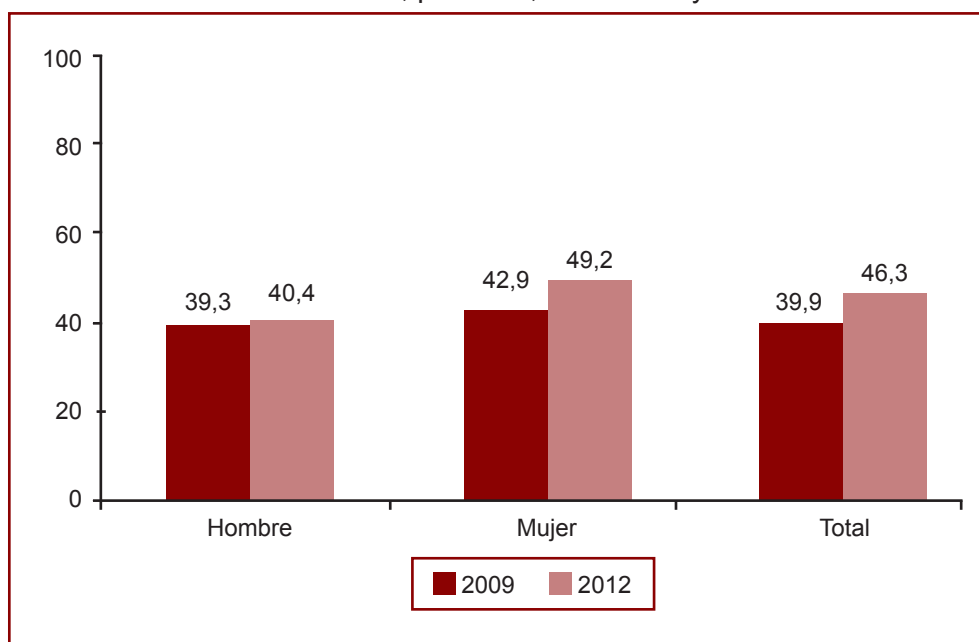
El uso de marihuana en los estudiantes universitarios andinos registró un incremento significativo durante el período, con tasas de 4,8% en 2009 y de 7,9% en 2012. Tal aumento fue también estadísticamente significativo entre los hombres (desde 6,6% el año 2009 a 10,9% el año 2012), y en las mujeres (tasas de 3,3% el año 2009 y 5,4% el año 2012).

Tabla N° 48. Prevalencia de último año de consumo de marihuana según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	6,59	6,11 – 7,07	10,87	10,26 – 11,48
Mujeres	3,27	2,94 – 3,60	5,37	4,95 – 5,78
Total	4,81	4,53 – 5,10	7,89	7,53 – 8,25

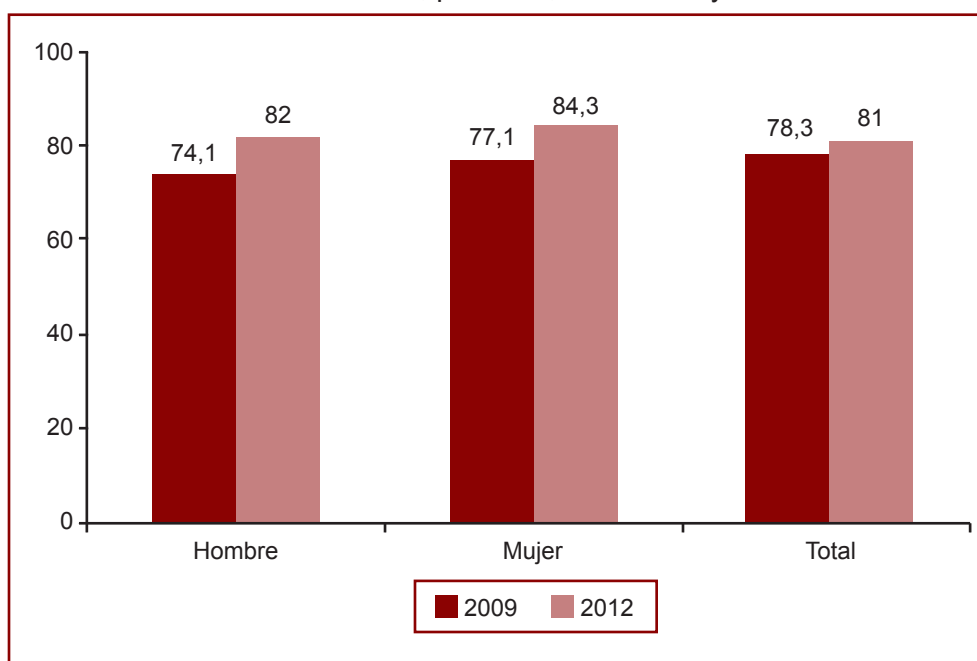
La percepción de gran riesgo frente al uso experimental u ocasional de marihuana (1 ó 2 veces) presentó un aumento en la región tanto a nivel global con porcentajes de 39,9% a 46,3%, como también para hombres (39,3% el 2009 a 40,4% el 2012) y principalmente para mujeres (desde 42,9% el 2009 a 49,2% el 2012), tal como se muestra en el gráfico N° 27.

Grafico N° 27. Percepción de gran riesgo frente al uso experimental (1 ó 2 veces) de marihuana, por sexo, años 2009 y 2012



Sin embargo, la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, si bien muestra un pequeño aumento, desde 78,3% en 2009 a 81% en 2012, este no es tan pronunciado como el anterior. La percepción de riesgo aumenta tanto entre las mujeres desde 77,1% en 2009 a 84,3% en 2012, como entre los hombres; con 74,1% en 2009 y 82% en 2012.

Grafico N° 28. Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, por sexo, años 2009 y 2012



5.5 Cocaína

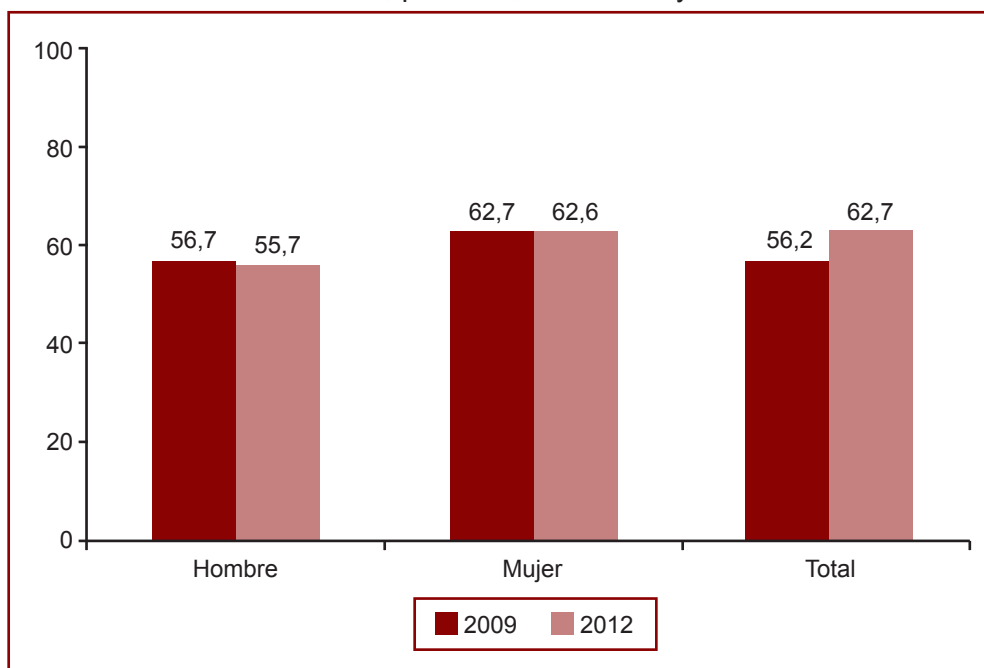
La prevalencia de último año de consumo de cocaína entre los universitarios de los países andinos muestra una leve variación, con tasas de 0,8% el año 2009 y de 1% el año 2012. Este cambio también se observa cuando se analizan los datos por sexo, sin ser ninguno de ellos estadísticamente significativos.

Tabla N° 49. Prevalencia de último año de consumo de cocaína según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Hombres	1,42	1,19 – 1,65	1,75	1,50 – 2,01
Mujeres	0,25	0,16 – 0,34	0,38	0,27 – 0,49
Total	0,79	0,68 – 0,91	1,01	0,88 – 1,14

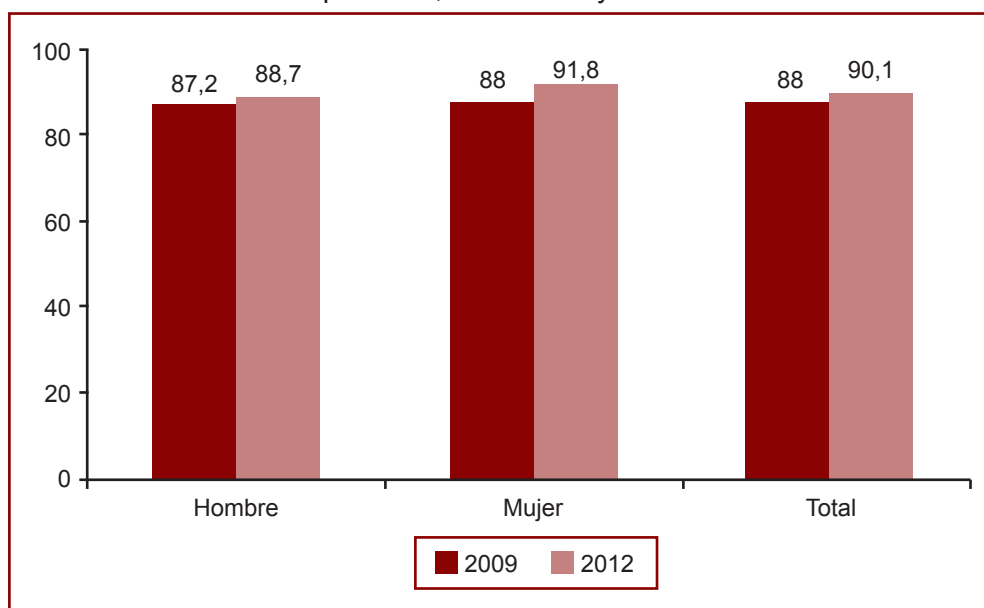
En cuanto a la percepción de gran riesgo frente al consumo experimental u ocasional de cocaína (1 ó 2 veces) en los cuatro países combinados se presenta un leve aumento global desde un 56,2% en 2009 a un 62,7% en 2012. La percepción de riesgo entre los hombres varía levemente desde 56,7% en 2009 a 55,7% en 2012, mientras que la percepción de riesgo entre las mujeres no registra variaciones en el período.

Gráfico N° 29. Percepción de gran riesgo frente al uso de 1 ó 2 veces de cocaína, por sexo, años 2009 y 2012



Algo similar ocurre cuando se analiza la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, la cual presenta valores altos en ambos estudios y un incremento general de 2 puntos porcentuales en el periodo (desde 88% a 90%). La percepción de riesgo entre los hombres varía levemente desde 87,2% en 2009 a 88,7% en 2012, mientras que la percepción de gran riesgo entre las mujeres varía desde 88% en 2009 a 91,8% en 2012.

Gráfico N° 30. Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, por sexo, años 2009 y 2012



5.6 Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)

El consumo de ETA entre los estudiantes universitarios de los países andinos no presenta grandes variaciones, con una prevalencia de vida de 1,9% para cualquiera de estas sustancias incluidas en el estudio del año 2009 y 2,1% el año 2012.

La prevalencia de vida de consumo de éxtasis varía levemente de 1,4% en 2009 a 1,6% en 2012, mientras que la tasa de consumo de anfetaminas varía de 0,7% en 2009 a 0,5% en 2012. En ninguno de los dos casos las variaciones son estadísticamente significativas. Sin embargo, la prevalencia de vida de consumo de metanfetaminas presenta un aumento estadísticamente significativo entre los universitarios andinos, desde un 0,2% en 2009 a 0,5% en 2012.

Tabla N° 50. Prevalencia de vida de consumo de ETA, años 2009 y 2012

Droga	2009		2012	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Éxtasis	1,39	1,23 – 1,54	1,58	1,41 – 1,75
Anfetaminas	0,69	0,58 – 0,80	0,52	0,43 – 0,62
Metanfetaminas	0,19	0,13 – 0,25	0,45	0,36 – 0,54
ETA	1,86	1,68 – 2,04	2,14	1,95 – 2,33

La prevalencia de último año de consumo de ETA presenta cifras bajas y estables en el período, con tasas de 0,4% en 2009 y 0,5% en 2012. El análisis de cada sustancia por separado muestra también niveles estables de consumo de éxtasis y anfetaminas, pero un aumento de la tasa de consumo reciente de metanfetaminas, desde 0,04% en 2009 a 0,1% en 2012.

Tabla N° 51. Prevalencia de último año de consumo de ETA, por droga y ETA total, años 2009 y 2012

Droga	Año	
	2009	2012
Éxtasis	0,25	0,34
Anfetaminas	0,13	0,12
Metanfetaminas	0,04	0,11
ETA	0,37	0,52

5.7 Otras drogas

En cuanto al consumo de otras drogas más allá de las descritas anteriormente, en la tabla N° 52 se observa que la prevalencia de vida de consumo de inhalables se mantiene estable, con tasas de 4,3% en 2009 y 4,2% en 2012. Del mismo modo, no presenta variaciones importantes la prevalencia de vida de consumo de pasta base/básica/basuco, con tasas de 0,8% en 2009 y cerca de 1% en 2012. Sin embargo, se observa un aumento estadísticamente significativo de la prevalencia de vida de consumo de LSD, con tasas de 0,5% en 2009 y 1,6% en 2012, aumento que es completamente atribuible a las tasas de consumo registradas entre los estudiantes universitarios de Colombia.

También se registra un aumento estadísticamente significativo de la prevalencia de vida de consumo de hachís, con tasas de 0,5% en 2009 y 1,5% en 2012.

Tabla N° 52. Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, años 2009 y 2012

Droga	2009		2012	
	%	Intervalos de confianza de 95%	%	Intervalos de confianza de 95%
Inhalables	4,26	3,99 – 4,53	4,17	3,90 – 4,43
LSD	0,47	0,38 – 0,56	1,64	1,47 – 1,81
Hachís	0,45	0,36 – 0,54	1,52	1,36 – 1,68
Pasta básica/ basuco	0,79	0,67 – 0,91	0,98	0,85 – 1,11

En relación con la prevalencia de último año de consumo de otras drogas, se detecta una disminución en el uso de inhalables, con tasas de 1,4% en 2009 y 0,6% en 2012. De igual modo, se registra un aumento del consumo reciente de LSD, con tasas de 0,2% en 2009 y casi 1% en 2012. El consumo reciente de hachís varió de 0,1% en 2009 a 0,3% en 2012. El consumo reciente de pasta base/básica/basuco no registró variaciones en el período.

Tabla N° 53. Prevalencia de último año de consumo de otras drogas, años 2009 y 2012

Droga	Año	
	2009	2012
Inhalables	1,36	0,63
LSD	0,23	0,95
Pasta básica/ Basuco	0,15	0,19
Hachís	0,09	0,29

6. CONCLUSIONES

Factores de riesgo y consumo de drogas

Si bien la asociación no aparece en todas las situaciones, en este estudio la correlación entre una baja percepción de riesgo sobre el uso de drogas y un mayor consumo de una determinada sustancia psicoactiva se muestra consistente entre los estudiantes universitarios andinos. Un ejemplo de ello es que Colombia presenta la mayor tasa de consumo de marihuana y, a la vez, los estudiantes colombianos presentan la menor percepción de riesgo frente al uso de esta sustancia. De igual modo, es posible constatar que la asociación entre baja percepción de riesgo y mayor consumo sólo es consistente -la mayor parte de las veces- para el indicador de consumo, pero no para los indicadores de abuso y dependencia. Un claro ejemplo es el caso de Bolivia, con una alta percepción de riesgo para el consumo frecuente de marihuana, pero con la tasa más alta de abuso y dependencia sobre esta droga.

En cuanto a los indicadores de disponibilidad de drogas, es importante constatar también que en el país donde existe la mayor disponibilidad de drogas (fácil acceso a marihuana y cocaína y alta oferta de ambas sustancias), en este caso Colombia, presenta las tasas de consumo más altas. De igual modo, Bolivia, con la menor disponibilidad de drogas (menor facilidad para conseguir y menor oferta) presenta las tasas de consumo más bajas. Una vez más el indicador preventivo sólo es aplicable al indicador de consumo ya que, como se ha constatado, las tasas de abuso y dependencia no se asocian ni con percepción de riesgo ni con la disponibilidad de drogas.

Drogas emergentes

Tal como se ha establecido recientemente en los informes internacionales de UNODC, EMCDDA, DEA, entre otros, los hongos alucinógenos parecieran ser una sustancia que también comienza a formar parte de la vida recreativa de los universitarios andinos y que se agrega a una lista de sustancias más conocidas en el ambiente festivo de los jóvenes como la marihuana, cocaína y éxtasis. El consumo de LSD, en cambio, aparece como una situación ligada mayormente a los universitarios colombianos, pero que da cuenta de que las sustancias alucinógenas cobran nueva fuerza entre las drogas de mayor predilección por parte de los jóvenes andinos.

Distintas realidades del problema

Este estudio nos indica 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 de consumo. En cuanto a la categoría “cualquier” droga, se observa que un 16,6% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido alguna sustancia en el último año, cifra que baja a un 10,1% entre los universitarios de Ecuador; 5,6% en Perú y 4,6% en Bolivia. En todos los países, la droga de mayor consumo reciente entre jóvenes universitarios es la marihuana, pero la segunda sustancia de mayor consumo varía en cada país, siendo los hongos alucinógenos en Bolivia, el LSD en Colombia, la cocaína en Ecuador y los inhalables en Perú.

Consumos intensivos y problemáticos

Respecto del consumo más intensivo de drogas, relacionado con niveles de abuso y dependencia a estas sustancias, el 40,9% de los estudiantes de Bolivia que declararon haber consumido en el último año marihuana, cocaína o pasta base, presentan signos de abuso o dependencia a alguna de ellas, siendo estas cifras de 28,9% en Colombia;

27,9% en Ecuador y 29,3% en Perú. Al observar los datos por separado, el porcentaje de universitarios con signos de abuso a drogas y signos de dependencia, de 18,8% y 22,0% respectivamente, es también más alto entre los estudiantes bolivianos con relación a los de los otros tres países. Esta situación debe hacer reflexionar acerca de la lectura que es necesario hacer a la hora de revisar los datos de las magnitudes de consumo de drogas, puesto que no necesariamente mayores prevalencias de uso reflejan consumos más intensivos o problemáticos en un determinado grupo poblacional o sociedad.

Si bien la percepción de riesgo sobre el consumo frecuente de alcohol es muy alta en los cuatro países de la CAN, por sobre el 75%, una vez más es posible constatar que dicho factor preventivo no logra frenar los altos niveles de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol. Tal forma de consumo afecta a casi el 40% de los consumidores recientes de alcohol en Bolivia, 31% en Colombia, casi 37% en Ecuador y 25% en Perú. Más aún, las tasas de dependencia al alcohol afectan a cerca del 18% de los bebedores recientes en Bolivia, 14% en Colombia, 15% en Ecuador y 10,5% en Perú. Conscientes de que el problema de las drogas ilícitas es y debe seguir siendo motivo de gran preocupación para los gobiernos andinos, es importante insistir en que un problema tanto o más serio aún entre los jóvenes, es el relacionado con el consumo frecuente y perjudicial de alcohol.

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 SÍNTESIS: 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 [metilendioxiánfetamina] y la MDMA

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

DROGAS PSICODÉLICAS: Denominación popularizada durante la década de los 60's 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 usted consumió (droga)?

PERCEPCIÓN DEL RIESGO: La percepción de riesgo se refiere a la idea subjetiva acerca de que si un individuo considera peligroso consumir drogas o no. Ésta 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 usted 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.

Términos referidos a nombres y denominaciones de drogas

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

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

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

En cuanto a los receptores específicos en el SNC para las BDZ, 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 BDZ potencian la acción inhibitoria mediada por el GABA. Los receptores de las BDZ 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 (*Erythroxylon 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. Al mezclarla 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 basuco 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. Esta forma se conoce como “hielo”, “cristal” y “vidrio” en español (ice, crystal, glass en inglés).

EFFECTOS 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-metilenedioxi-metanfetamina (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 ALUCINÓGENOS: Las plantas y hongos alucinógenos son aquellos cuyos principios activos tienen la propiedad de distorsionar la percepción, produciendo alucinaciones.

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

LSD: La droga alucinógena sintética más conocida en América Latina es el LSD (dietilamida de ácido lisérgico), cuyo consumo ha sido en general muy bajo y estable en el tiempo. Sin embargo, estudios recientes realizados entre los estudiantes universitarios de la región, han dado cuenta de un consumo al que debe prestársele atención. A ello debe agregarse la recurrente incautación de esta droga reportada por algunos países.

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

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

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

ANEXO II

CUESTIONARIO APLICADO

MÓDULO I: INFORMACION GENERAL

1. Sexo		2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?		
1. Hombre 2. Mujer	años cumplidos		
3. ¿En qué año ingresó usted a la carrera que estudia actualmente?		4. ¿Cuál es su estado civil/situación conyugal actual?		
• En el año.....		1. Soltero(a), vive sin pareja 2. Soltero (a), vive con pareja 3. Casado(a), convive, con pareja 4. Separado, divorciado, vive sin pareja 5. Separado, divorciado, vive con pareja 6. Viudo(a), sin pareja 7. Viudo, con pareja		
5. ¿Cuántos hijo(s) hija(s) tiene?		6. Actualmente ¿Usted trabaja además de estudiar?		
• No tengo hijos • 1 • 2 • 3 • 4 o más		1. Si 2. No		
7. ¿Cuántas horas por semana, aproximadamente, usted trabaja? El valor debe estar entre 1 y 60, ambos inclusive.		8. ¿Cuál es su situación de vivienda mientras está estudiando?		
.....		1. Vivo en la Universidad o Campus Universitario 2. Vivo fuera de la Universidad, con compañeros/ amigos 3. Vivo solo y fuera de la Universidad 4. Vivo con mis padres 5. Vivo en casa de un familiar 6. Vivo con mi pareja 7. Otra		
9. ¿Cómo sustenta mayormente su vida estudiantil?				
	Pagan mis padres	Trabajo para sostenerme	Tengo una beca	Tengo crédito universitario
1. Habitación (arriendo o pensión) 2. Comidas 3. Mensualidad 4. Libros 5. Fotocopias				
10. ¿Le resulta fácil o difícil asumir los costos de sus estudios?				
• Muy difícil • Difícil • Fácil • Muy fácil				

11. ¿Cuál es el ingreso mensual -promedio- de su familia? (Anote números enteros, sin centavos). Si en la familia los ingresos son provistos por más de una persona, anote un promedio de los ingresos a nivel familiar.	
	Ingreso
1. Bolivianos (Bolivia) 2. Pesos Colombianos (Colombia) 3. Dólares (Ecuador) 4. Nuevos Soles (Perú)
12. ¿Cómo calificaría su situación económica?	13. ¿Cuál es el estrato al que pertenece su vivienda? Solo para estudiantes de Colombia. <i>Estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú Responder "No Aplica"</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Buena • Regular • Mala • Muy mala 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica (para estudiantes de Bolivia, Ecuador y Perú) • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6
14. ¿Pertenece usted a alguno de estos pueblos originarios o indígenas?	15. ¿Cuántas veces ha cambiado de universidad?
<ul style="list-style-type: none"> • No • Aymara • Quechua/Quichua • Otro 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • 1 • 2 • 3 • 4 y más
16. ¿Cuántas veces ha cambiado de carrera?	17. ¿Cuál(es) fue (ron) la(s) razón(es) principal(es) del cambio? Marque todas las que apliquen
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • 1 • 2 • 3 • 4 y más 	<ul style="list-style-type: none"> • No me gustó la universidad • No me gustó la carrera • No pude pagar • Me mudé de ciudad • Por razones académicas • No era lo que quería estudiar • Otra
18. ¿Qué tan satisfecho se siente con lo que está estudiando?	19. ¿Cuántas asignaturas ha reprobado en su vida universitaria?
<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho • Satisfecho • Regular • Nada satisfecho • No sé 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Uno • Entre 2 y 3 • Entre 4 y 5 • Más de 5 • No aplica, está en primer semestre o año
20. ¿Cree usted que logrará terminar fácilmente sus estudios y graduarse?	21. ¿Cuál es su percepción sobre su futuro profesional?
<ul style="list-style-type: none"> • Si, fácilmente • Si, con ciertas dificultades • Si, con muchas dificultades • No lo lograré 	<ul style="list-style-type: none"> • Muy optimista • Optimista • Pesimista • Muy pesimista • No lo sé

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

22. Lea cuidadosamente cada una de las siguientes 20 frases e indique, en cada una, la frecuencia que mejor describa lo que usted sintió en los últimos días.					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. Me siento más ansioso y nervioso de lo normal					
2. Siento miedo sin haber razón para ello					
3. Me enfado con facilidad o tengo momentos de mal humor					
4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar					
5. Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder					
6. Los brazos y las piernas se me ponen trémulos o me tiemblan					
7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda					
8. Me siento débil y me canso con facilidad					
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente					
10. Siento que mi corazón late con rapidez					
11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento					
12. Tengo períodos de desmayo o algo así					
13. Puedo respirar bien, con facilidad					
14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y pies					
15. Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones					
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia					
17. Mis manos las siento secas y cálidas					
18. Siento que mi cara enrojece y me ruborizo					
19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien					
20. Tengo pesadillas					
23. Lea cuidadosamente cada una de las siguientes 20 frases e indique, en cada una, la frecuencia que mejor describa lo que usted sintió en los últimos días					
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. Me siento abatido y melancólico					
2. En la mañana es cuando me siento mejor					
3. Tengo ganas de llorar					
4. Me cuesta trabajo dormirme en la noche					
5. Como igual que antes					
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales					
7. Noto que estoy perdiendo peso					
8. Tengo molestias de estreñimiento					
9. El corazón me late más aprisa que de costumbre					
10. Me canso aunque no haga nada.					

11. Tengo la mente tan clara como antes 12. Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer antes 13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto 14. Tengo esperanza en el futuro 15. Estoy más irritable de lo usual 16. Me resulta fácil tomar decisiones 17. Siento que soy útil y necesario 18. Mi vida tiene bastante interés 19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera 20. Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba					
24. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?		25. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de drogas ilícitas como marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis u otras?			
<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Sólo una vez • Varias veces • Frecuentemente 		<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Sólo una vez • Varias veces • Frecuentemente 			
26. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?		27. Actualmente ¿cómo es la relación con su madre?			
<ul style="list-style-type: none"> • Casado(a) • Divorciado(a) • Separado(a) • Viudo(a) • Convive • Soltero(a) • No aplica 		<ul style="list-style-type: none"> • Mejor ahora que antes • Peor ahora que antes • Sigue buena • Sigue mala • No aplica 			
28. De igual modo, actualmente ¿cómo es la relación con su padre?					
<ul style="list-style-type: none"> • Mejor ahora que antes • Peor ahora que antes • Sigue buena • Sigue mala • No aplica 					

MÓDULO II: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

Tabaco

29. ¿Ha fumado usted cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en la vida?	30. ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco por primera vez?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	1. Indique la edad:.....
31. ¿Cuándo fue la primera vez que usted fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco?	32. ¿Ha fumado usted al menos 100 cigarrillos en su vida?
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año • Hace más de 1 año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
33. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses?	34. ¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

35. ¿Cuántos días fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?	36. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos u otro tipo de tabaco ha fumado por día en los últimos 30 días?
Número de días:.....	<ul style="list-style-type: none"> • No sabe • Especifique cantidad de cigarrillos fumados por día, en promedio
37. ¿Por cuántos años ha fumado usted a diario?	
Número de años:.....	

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

38. ¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?	39. ¿Qué edad tenía cuando consumió alcohol por primera vez?												
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	1. Indique la edad:.....												
40. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió alcohol?	41. ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alcohol?												
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año • Hace más de 1 año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 												
42. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?	43. Pensando en los últimos 12 meses ¿Ha combinado alguna vez su consumo de alcohol con bebidas energizantes? Tales como Red Bull, Battery, Burn, Monster, Toro XL o similares.												
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Pocas veces • Regularmente • Casi siempre • Siempre 												
44. ¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?													
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 													
45. ¿Cuántos días ha consumido alcohol en los últimos 30 días?													
<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de días:..... <p>Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en los últimos 30 días; por favor indique, para cada una de ellas, la columna que mejor describa su respuesta. Considere</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">1 trago</td> <td style="padding: 5px;">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 style="padding: 5px;">1 trago y medio</td> <td style="padding: 5px;">Medio litro de cerveza</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3 tragos</td> <td style="padding: 5px;">Un litro de cerveza</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">6 tragos</td> <td style="padding: 5px;">Un botella de vino (750 cc.)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">8 tragos</td> <td style="padding: 5px;">Un caja de vino (1 litro)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">18 tragos</td> <td style="padding: 5px;">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)												

46. Tomando como referencia el cuadro sobre “tragos”, en los días que usted tomó alcohol durante los últimos 30 días ¿Cuántos tragos tomó? (Considere como un trago: una botella o lata individual de cerveza, un vaso de vino, un trago de licor solo o combinado).		47. Tomando como referencia el cuadro sobre “tragos”, durante los últimos 30 días ¿cuántos tragos de alcohol bebió el día que más tomó?															
• N° de tragos:.....		• N° de tragos:.....															
48. Tomando como referencia el cuadro sobre “tragos”, en los últimos 30 días ¿cuántas veces ha consumido 5 o más tragos de alcohol en un solo día?		49. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces se ha emborrachado?															
• Nro. de veces:.....		• Nro. de veces: (anote “0” si no se ha emborrachado)															
50. En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia?																	
	Diariamente	Fines de semana	Algunos días de la semana	Solamente en eventos sociales	No consumo estas bebidas												
1. Cerveza 2. Vino 3. Espumantes (champaña, vinos con sabor u otros) 4. Tragos fuertes solos o combinados (pisco o singani sour, ron con gaseosas o colas, vodka naranja u otros)																	
51. ¿Dónde consume alcohol con más frecuencia? Marque todas las que apliquen																	
<ul style="list-style-type: none"> • En mi propia casa • En casa de mis amigos • En la universidad • En lugares cerca de la universidad • En el trabajo • En una tienda • En un paseo • En el parque o zonas recreativas • En fiestas, bares o discotecas • En eventos (conciertos, partidos, etc.) • Otro, ¿cuál? <p>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:</p> <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)																

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

52. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		53. ¿Cuántos tragos suele tomar usted aquellos días que bebe alcohol?			
<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • 1 vez al mes o menos • 2 a 4 veces al mes • 2 ó 3 veces a la semana • 4 o más veces a la semana 		<ul style="list-style-type: none"> • 1 ó 2 • 3 o 4 • 5 ó 6 • 7 a 9 • 10 o más 			
54. Responda a las siguientes preguntas					
	Nunca	Menos de una vez al mes	mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
1. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día? 2. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado? 3. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? 4. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido? 5. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? 6. ¿Con que frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior, porque había estado bebiendo?					
55. ¿Usted o alguna otra persona ha(n) resultado físicamente herido(a) debido a que usted había bebido alcohol?		56. ¿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?			
<ul style="list-style-type: none"> • No • Sí, pero no en el curso del último año • Sí, el último año 		<ul style="list-style-type: none"> • No • Sí, pero no en el curso del último año • Sí, el último año 			
57. ¿Tiene amigos o familiares que se emborrachan?		58. ¿Ha visto estudiantes tomar alcohol en algún(os) salón(es) de la universidad donde estudia?			
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Uno • Dos o más • No sabe 		<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Esporádicamente • Frecuentemente 			
59. Durante los últimos 12 meses ¿Ha conducido algún vehículo motorizado después de beber alcohol? Considere automóvil, motocicleta, motoneta, camioneta, etc.		60. Durante los últimos 12 meses ¿ha viajado en algún vehículo motorizado conducido por alguien bajo los efectos del alcohol? Considere automóvil, motocicleta, motoneta, camioneta, etc.			
<ul style="list-style-type: none"> • No aplica, no conduzco • Nunca • Esporádicamente • Frecuentemente 		<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Esporádicamente • Frecuentemente 			

MODULO III: CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

61. ¿Alguien en su universidad usa o consume alguna de estas drogas?				
	Si	No	No contesta	
1. Marihuana 2. Cocaína 3. Pasta base/pasta básica/basuco 4. Heroína 5. Éxtasis 6. Anfetaminas (pastis, speed o aceleradores) 7. Metanfetaminas (meth, cristales, hielo, etc.) 8. Ketaminas 9. LSD u otros ácidos 10. Poppers 11. Inhalables (tales como desodorantes ambientales y/o corporales, pegamento de caucho, clefa, thinner, dick o ladys, tolueno, benceno, gasolina, parafina u otros similar)				
62. ¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su universidad?		63. ¿Sabe usted si hay lugares dentro de la universidad donde se vendan drogas?		
<ul style="list-style-type: none"> • Muy grave • Grave • Leve • No existe • No sabe 		<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe 		
64. ¿Sabe usted si hay lugares cerca de la universidad donde se vendan drogas?		65. ¿Tiene usted familiares que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas?		
<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe 		<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Uno • Dos o más 		
66. ¿Tiene usted amigos que consuman drogas como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas?		67. ¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar alguna droga como marihuana, cocaína u otras sustancias ilícitas?		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Pocos • Algunos • Varios • No sabe 		<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una vez • Dos o más veces 		
68. ¿Alguna vez sintió o siente curiosidad por probar alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita?		69. Si tuviera la oportunidad ¿probaría usted alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita?		
<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Sí, una vez • Sí, varias veces 		<ul style="list-style-type: none"> • No aplica, ya he probado • No • Puede ser • Sí 		
70. ¿Piensa usted que en un futuro cercano consumirá alguna droga como marihuana, cocaína u otra sustancia ilícita?				
<ul style="list-style-type: none"> • No • Puede ser • Sí 				
71. En su opinión ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...?				
	Ningún riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
1. Fuma cigarrillos frecuentemente 2. Toma bebidas alcohólicas frecuentemente 3. Prueba marihuana una o dos veces 4. Fuma marihuana frecuentemente 5. Prueba cocaína una o dos veces 6. Consume cocaína frecuentemente 7. Prueba pasta base/básica/basuco una o dos veces				

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

8. Consume pasta base/básica/basuco frecuentemente 9. Prueba éxtasis una o dos 10. Consume éxtasis frecuentemente 11. Prueba tranquilizantes, sin prescripción médica, una o dos veces 12. Consume tranquilizantes, sin prescripción médica, frecuentemente 13. Prueba estimulantes tipo anfetaminas, sin prescripción médica, una o dos veces 14. Consume estimulantes tipo anfetaminas, sin prescripción médica, 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	
1. Marihuana 2. Cocaína 3. Pasta base/básica/basuco 4. Heroína 5. Éxtasis 6. Anfetaminas (Pastis, speed o aceleradores) 7. Metanfetaminas (Meth, hielo, cristales, etc.) 8. Ketamina 9. LSD 10. Poppers					
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?					
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 					
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	
1. Marihuana 2. Cocaína 3. Pasta base/básica/basuco 4. Heroína 5. Éxtasis 6. Anfetaminas (Pastis, speed, aceleradores, etc.) 7. Metanfetaminas (Meth, hielo, cristales, etc.) 8. LSD 9. Ketamina 10. Poppers					
75. ¿Considera usted que en su país el consumo de las siguientes drogas es un problema social (vinculado con accidentes, delitos, problemas familiares, violencia, salud pública etc.)?					
	Es un problema social				
	Muy importante	Poco importante	Nada importante	No lo considero un problema	No tengo información para evaluar
1. Tabaco, 2. Alcohol 3. Fármacos Tranquilizantes n 4. Fármacos Estimulantes 5. Marihuana 6. Cocaína 7. Pasta base/básica/basuco 8. Heroína 9. Éxtasis 10. Anfetaminas (pastis, speed, etc.) 11. Metanfetaminas (meth, hielo, cristales)					

Tranquilizantes

76. ¿Ha consumido alguno de los siguientes tranquilizantes alguna vez en su vida? (tales como valium, clonazepam, alprazolam u otros que son usados para calmar los nervios o para poder dormir)			
<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 			
77. ¿Cuáles de los siguientes tranquilizantes ha consumido?			
	Si	No	No sé
1. Clonazepam, Rivotril o Valpax 2. Alprazolam, Zotrán o Ativán 3. Lorazepam o Amparas 4. Valium o Diazepam 5. Clordiacepóxido 6. Bromacepam 7. Dormonil o Midazolam 8. Zopiclona 9. Zolpidem o Somno 10. Flunitrazepam o Rohypnol 11. Otro			
78. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez tranquilizantes?		79. Y aquellos tranquilizantes que consumió ¿Le fueron recetados o los consumió por su cuenta?	
Indique la edad:.....		<ul style="list-style-type: none"> • Por receta o prescripción médica • Lo consumió por su cuenta • Primero le fueron recetados y luego los consumió por su cuenta 	
80. ¿Quién le recetó los tranquilizantes que consumió?		81. ¿Cuándo fue la primera vez que probó tranquilizantes sin prescripción médica?	
<ul style="list-style-type: none"> • Médico de medicina general • Psiquiatra • Otro especialista 		<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	
82. ¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez tranquilizantes sin prescripción médica?		83. ¿Ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses?	
Indique la edad:.....		<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
84. ¿Ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 30 días?		85. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió tranquilizantes sin prescripción médica?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 		Nº de días:.....	
86. ¿Cómo obtuvo los tranquilizantes que consumió? Marque todas las que correspondan		87. ¿Con qué frecuencia usó tranquilizantes?	
<ul style="list-style-type: none"> • De un médico • En la calle • En la casa • De un amigo • En la farmacia • Otro 		<ul style="list-style-type: none"> • Ocasionalmente • Varias veces por semana • Diariamente 	

Fármacos Estimulantes

88. ¿Ha consumido fármacos estimulantes alguna vez en su vida? (tales como Ritalín, Cidrin, Fenproporex, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

89. ¿Cuáles de los siguientes fármacos estimulantes ha consumido?			
	Si	No	No se
1. Ritalín, Metilfenidato o Ritrocel 2. Cylert o Pemolina 3. Cidrín, Escancil o Clorhidrato de Metanfetamina 4. Fenproporex 5. Anfepramona o Dietilpropion 6. Otro			
90. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez fármacos estimulantes?		91. Y aquellos fármacos estimulantes que consumió ¿Le fueron recetados o los consumió por su cuenta?	
Indique la edad:.....		<ul style="list-style-type: none"> • Por receta o prescripción médica • Lo consumió por su cuenta • Primero le fueron recetados y luego los consumió por su cuenta 	
92. ¿Quién le recetó los fármacos estimulantes que consumió?		93. ¿Cuándo fue la primera vez que probó fármacos estimulantes sin prescripción médica?	
<ul style="list-style-type: none"> • Médico de medicina general • Psiquiatra • Otro especialista 		<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	
94. ¿Qué edad tenía cuando consumió por primera vez fármacos estimulantes sin prescripción médica?		95. ¿Ha consumido usted fármacos estimulantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses?	
Indique la edad:.....		<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
96. ¿Ha consumido usted fármacos estimulantes sin prescripción médica en los últimos 30 días?		97. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumió fármacos estimulantes sin prescripción médica?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 		Nº de días:	
98. ¿Cómo obtuvo los fármacos estimulantes que consumió?		99. ¿Con qué frecuencia usó fármacos estimulantes sin prescripción médica?	
<ul style="list-style-type: none"> • De un médico • En la calle • En la casa • De un amigo • En la farmacia • Otro 		<ul style="list-style-type: none"> • Ocasionalmente • Varias veces por semana • Diariamente 	

Inhalables

100. ¿Ha consumido inhalables (tales como poppers, desodorantes ambientales y/o corporales, pegamento de caucho, clefa, thinner, dick o ladys, tolueno, benceno, gasolina, parafina u otros similar) alguna vez en su vida?			
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 			
101. ¿Cuáles de los siguientes inhalables ha consumido?			
	Si	No	No sé
1. Poppers 2. Desodorantes ambientales y/o corporales 3. Pegamento de caucho, clefa, neoprén 4. Dick o Ladys			

5. Tolueno 6. Thinner 7. Benceno 8. Gasolina 9. Parafina Otros			
102. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez inhalables?	103. ¿Cuándo fue la primera vez que probó inhalables?		
Indique la edad:.....	<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año • No sabe / No contesta 		
104. ¿Ha consumido inhalables en los últimos 12 meses?	105. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha consumido inhalables?		
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 		
106. ¿Ha consumido inhalables en los últimos 30 días?			
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 			

Marihuana

107. ¿Ha consumido marihuana alguna vez en su vida?		
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 		
108. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez marihuana	109. ¿Cuándo fue la primera vez que probó marihuana?	
Indique la edad:.....	<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año • No sabe/No contesta 	
110. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?	111. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado marihuana?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	
112. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?	113. Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por un cigarrillo de marihuana?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
114. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses		
	Si	No
1. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?		
2. ¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?		
3. ¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?		
4. ¿Alguna vez usó marihuana para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos: ansiedad, inquietud, irritabilidad, estrés o depresión, náuseas, vómitos, problemas de concentración, sentirse tembloroso o tiritón, ver, oír o sentir cosas inexistentes, fatiga, somnolencia, debilidad, taquicardia, problemas para dormir?		

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

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

Cocaína

116. ¿Ha consumido cocaína alguna vez en su vida?		
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 		
117. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez cocaína?		
Indique la edad:		
118. ¿Cuándo fue la primera vez que probó cocaína?	119. ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado cocaína?	
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
120. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?	121. Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	
122. ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días?	123. Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por un gramo de cocaína?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
124. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses		
	Si	No
1. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar cocaína que no pudo resistir o pensar en nada más?		
2. ¿Ha consumido cocaína a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?		

<p>3. ¿Ha terminado consumiendo cocaína en mayores cantidades de lo que usted pensó?</p> <p>4. ¿Alguna vez usó cocaína para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos: ansiedad, inquietud, irritabilidad, estrés o depresión, náuseas, vómitos, problemas de concentración, sentirse tembloroso o tiritón, ver, oír o sentir cosas inexistentes, fatiga, somnolencia, debilidad, taquicardia, problemas para dormir?</p> <p>5. ¿Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de cocaína?</p> <p>6. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con cocaína, ha consumido mayor cantidad que antes?</p> <p>7. ¿Ha notado que la misma cantidad de cocaína tiene menos efectos en usted que antes?</p> <p>8. ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de cocaína?</p> <p>9. ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de cocaína?</p> <p>10. ¿Ha continuado consumiendo cocaína a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?</p>		
125. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses		
	Si	No
<p>1. Algunas veces, las personas que consumen cocaína tienen serios problemas en su casa, en el trabajo o en sus estudios, tales como, descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en sus estudios o perder su trabajo. ¿Durante los últimos 12 meses, el consumo de cocaína le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios?</p> <p>2. Durante los últimos 12 meses, ¿consumió regularmente cocaína y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?</p> <p>3. Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho algo bajo los efectos de la cocaína que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?</p> <p>4. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de cocaína?</p> <p>5. Durante los últimos 12 meses, ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la cocaína?</p>		

Pasta base/básica/basuco

126. ¿Ha consumido pasta base/básica/basuco alguna vez en su vida?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
127. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez pasta base/básica/basuco?	
Indique la edad:	
128. ¿Cuándo fue la primera vez que probó pasta base/básica/basuco?	129. ¿Ha consumido pasta base/básica/basuco en los últimos 12 meses?
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
130. Piense en los último 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado pasta base/básica/basuco?	131. ¿Ha consumido pasta base/básica/basuco en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
132. Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por un cigarro de pasta base/básica/basuco?	
.....	

133. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses		
	Si	No
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar pasta base/básica/basuco, que no pudo resistir o pensar en nada más? 2. ¿Ha consumido pasta base/básica/basuco a pesar de que tenía la intención de no hacerlo? 3. ¿Ha terminado consumiendo pasta base/básica/basuco en mayores cantidades de lo que usted pensó? 4. ¿Alguna vez usó pasta base/básica/basuco para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos: ansiedad, inquietud, irritabilidad, estrés o depresión, náuseas, vómitos, problemas de concentración, sentirse tembloroso o tiritón, ver, oír o sentir cosas inexistentes, fatiga, somnolencia, debilidad, taquicardia, problemas para dormir? 5. ¿Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de pasta base/básica/basuco? 6. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con pasta base/básica/basuco, ha consumido mayor cantidad que antes? 7. ¿Ha notado que la misma cantidad de pasta base/básica/basuco tiene menos efectos en usted que antes? 8. ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de pasta base/básica/basuco? 9. ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de pasta base/básica/basuco? N 10. ¿Ha continuado consumiendo pasta base/básica/basuco a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos? 		
134. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses		
	Si	No
<ol style="list-style-type: none"> 1. Algunas veces, las personas que consumen pasta base/básica/basuco tienen serios problemas en su casa, en el trabajo o en sus estudios, tales como, descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en sus estudios o perder su trabajo. ¿Durante los últimos 12 meses, el consumo de pasta base/básica/basuco le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios? 2. Durante los últimos 12 meses, ¿consumió regularmente pasta base/básica/basuco y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física? 3. Durante los últimos 12 meses, ¿ha hecho algo bajo los efectos de la pasta base/básica/basuco que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley? 4. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de pasta base/básica/basuco? 5. Durante los últimos 12 meses, ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la pasta base/básica/basuco? 		

Éxtasis

135. ¿Ha consumido éxtasis alguna vez en su vida?	136. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez éxtasis?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Indique la edad:.....
137. ¿Cuándo fue la primera vez que probó éxtasis?	138. ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

139. Piense en los último 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado éxtasis?	140. ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • La mayoría de los fines de semana • Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
141. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días tomó éxtasis? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado.	142. Y durante esos días que tomó éxtasis en los últimos 30 días ¿Cuántas pastillas llegó a tomar como máximo en un solo día?
Nº de días:.....	Nº de pastillas:.....
143. Y las veces en que ha consumido éxtasis ¿Usted se ha preocupado de averiguar cuestiones como las siguientes?	144. Pensando en las veces que ha usado éxtasis en los últimos 30 días ¿Ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo que usaba éxtasis?
Marque todas las que correspondan <ul style="list-style-type: none"> • Los miligramos de la pastilla • Si las pastillas tienen un logo determinado • Si las pastillas son importadas • Si las pastillas son “seguras” • Si el dealer es alguien conocido • Si el dealer es alguien recomendado • No, la verdad es que no me preocupo por nada de esto 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
145. Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por una pastilla de éxtasis?	146. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del éxtasis?
.....	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
147. ¿Alguna vez ha tenido que acudir a un centro de urgencias u hospital debido a su consumo de éxtasis?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	

Anfetaminas

148. ¿Ha consumido anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores) alguna vez en su vida?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
149. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)?	150. ¿Cuándo fue la primera vez que probó anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)?
Indique la edad:.....	<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año
151. ¿Ha consumido anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores) en los últimos 12 meses?	152. Piense en los último 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente

153. ¿Ha consumido anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores) en los últimos 30 días?	154. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días tomó anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado.
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nº de días:.....
155. Y durante esos días que tomó anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores) en los últimos 30 días ¿Cuántas pastillas llegó a tomar como máximo en un solo día?	156. Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por una pastilla de anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)?
Nº de pastillas:.....
157. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)?	158. ¿Ha tenido que acudir a algún centro de urgencias u hospital debido a su consumo de anfetaminas (tales como pastis, speed o aceleradores)?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Metanfetaminas

159. ¿Ha consumido metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo) alguna vez en su vida?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
160. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo)?	
Indique la edad:.....	
161. ¿Cuándo fue la primera vez que probó metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo)?	162. ¿Ha consumido metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo) en los últimos 12 meses?
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
163. Piense en los último 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo)?	164. ¿Ha consumido metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo) en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
165. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días tomó metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo)? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado.	166. Y durante esos días que tomó metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo) en los últimos 30 días ¿Cuántas dosis llegó a tomar como máximo en un solo día?
Nº de días:.....	Nº de pastillas:.....
167. Y las veces que consumió ¿Cuánto pagó usted, en moneda local, por una dosis de metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo) ?	168. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del metanfetaminas (tales como meth, cristal o hielo)?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
169. ¿Ha tenido que acudir a algún centro de urgencias u hospital debido a su consumo de metanfetaminas (tales como meth, cistal o hielo)?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	

Hachís

170. ¿Ha consumido hachís alguna vez en su vida?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
171. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez hachís?	172. ¿Cuándo fue la primera vez que probó hachís?
Indique la edad:.....	<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año
173. ¿Ha consumido hachís en los últimos 12 meses?	174. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado hachís?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente
175. ¿Ha consumido hachís en los últimos 30 días?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	

Crack

176. ¿Ha consumido crack alguna vez en su vida?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
177. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez crack?	178. ¿Cuándo fue la primera vez que probó crack?
Indique la edad:.....	<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año
179. ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado crack?	180. ¿Ha consumido crack en los últimos 12 meses?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
181. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado crack?	182. ¿Ha consumido crack en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Heroína

183. ¿Ha consumido heroína alguna vez en su vida?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
184. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez heroína?	
Indique la edad:.....	
185. ¿Cuándo fue la primera vez que probó heroína?	186. ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado heroína ?
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

187. ¿Ha consumido heroína en los últimos 12 meses?	188. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado heroína?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente
189. ¿Ha consumido heroína en los últimos 30 días?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	

Morfina

190. ¿Ha consumido morfina (solo uso no recetado) alguna vez en su vida?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	
191. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez morfina (solo uso no recetado)?	192. ¿Cuándo fue la primera vez que probó morfina (solo uso no recetado)?
Indique la edad:.....	<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año
193. ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado morfina?	194. ¿Ha consumido morfina (solo uso no recetado) en los últimos 12 meses?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
195. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado morfina (solo uso no recetado)?	196. ¿Ha consumido morfina (solo uso no recetado) en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

LSD

197. ¿Ha consumido LSD alguna vez en su vida?	198. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez LSD?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Indique la edad:.....
199. ¿Cuándo fue la primera vez que probó LSD?	200. ¿Ha consumido LSD en los últimos 12 meses?
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
201. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado LSD?	202. ¿Ha consumido LSD en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Hongos, Peyote-San pedro, planta-hierba alucinógena

203. ¿Ha consumido algún tipo de hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena alguna vez en su vida?	204. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez algún tipo de hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Indique la edad:.....
205. ¿Cuándo fue la primera vez que probó algún tipo de hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena?	206. ¿Ha consumido algún tipo de hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena en los últimos 12 meses?
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
207. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado algún tipo de hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena?	208. ¿Ha consumido algún tipo de hongos, Peyote-San Pedro, planta-hierba alucinógena en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Ketamina

209. ¿Ha consumido ketamina alguna vez en su vida?	210. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez ketamina?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Indique la edad:.....
211. ¿Cuándo fue la primera vez que probó ketamina?	212. ¿Ha consumido ketamina en los últimos 12 meses?
<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
213. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado ketamina?	214. ¿Ha consumido ketamina en los últimos 30 días?
<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

Otra droga

215. ¿Ha consumido otra droga diferente a las anteriores alguna vez en su vida?	216. Especifique cual:
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
217. ¿Qué edad tenía cuando probó esa droga por primera vez?	218. ¿Cuándo fue la primera vez que probó esa otra droga ?
Indique la edad:.....	<ul style="list-style-type: none"> • Durante los últimos 30 días • Hace más de un mes, pero menos de un año • Hace más de un año

II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012

219. ¿Ha consumido esa otra droga en los últimos 12 meses?	220. Piense en los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia ha usado esa droga?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Algunas veces durante los últimos 12 meses • Algunas veces mensualmente • Algunas veces semanalmente • Diariamente
221. ¿Ha consumido esa droga en los últimos 30 días?	222. Durante la enseñanza secundaria, ¿recibió información, cursos o talleres para prevenir el consumo de drogas?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerda
223. ¿Con que frecuencia recibió información sobre el consumo de drogas durante la enseñanza secundaria?	224. ¿Cómo calificaría la información que recibió sobre el consumo de drogas durante la enseñanza secundaria
<ul style="list-style-type: none"> • No recuerdo • Una sola vez • Unas pocas veces • Varias veces • Muchas veces 	<ul style="list-style-type: none"> • No recuerdo • Muy buena • Buena • Mala • Muy mala
225. Durante la enseñanza secundaria, ¿recibió un programa formal de prevención de consumo de drogas? (por formal se entiende dentro del programa escolar o como parte de una actividad del liceo/colegio)	226. ¿Cómo calificaría los contenidos de los programas de prevención del consumo de drogas ilícitas que recibió durante la enseñanza secundaria? Marque todas las que apliquen
<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerda 	<ul style="list-style-type: none"> • No recuerdo • Interesantes • Alarmistas, exagerados • Aburridos • Inexactos • Incompletos
227. En la Universidad donde está estudiando ¿ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas?	228. ¿Con que frecuencia ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas en la universidad?
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola vez • Unas pocas veces • Varias veces • Muchas veces • No se aplica
229. ¿Cómo calificaría la información que ha recibido sobre el consumo de drogas en la universidad?	230. En la Universidad donde está estudiando, ¿ha recibido un programa formal de prevención de consumo de drogas? (por formal se entiende como parte de las actividades académicas regulares)
<ul style="list-style-type: none"> • Muy bueno • Bueno • Regular • Deficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No recuerda
231. ¿Cuáles fueron las instituciones que realizaron estos eventos de prevención del consumo de drogas?	232. ¿Cree que el problema del consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de eventos sistemáticos o permanentes?
<p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • Tal vez • No
233. ¿Usted cree que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios?	234. ¿Debería incluir esta política el tema del alcohol?
<ul style="list-style-type: none"> • Si • Tal vez • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • Tal vez • No

235. ¿Ha recibido usted alguna vez en su vida algún tipo de tratamiento por abuso de alcohol o drogas? No considere tratamientos para dejar de fumar	236. ¿Ha recibido usted en los últimos 12 meses algún tipo de tratamiento por abuso de alcohol o drogas? No considere tratamientos para dejar de fumar
<ul style="list-style-type: none"> • Sí, por alcohol • Sí, por drogas • Sí, por alcohol y drogas • No, nunca he estado en tratamiento • No consumo drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, por alcohol • Sí, por drogas • Sí, por alcohol y drogas • No
237. 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?	238. Si alguna vez en la vida hubiera probado marihuana? ¿Lo habría dicho en este cuestionario?
No considere tratamientos para dejar de fumar <ul style="list-style-type: none"> • Sí, por alcohol • Sí, por drogas • Sí, por alcohol y drogas • No me atrevo a pedir ayuda • No necesito ningún tipo de ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, acabo de decirlo • Probablemente sí • Probablemente no • Definitivamente no lo diría
239. Si alguna vez en la vida hubiera probado cocaína?, ¿Lo habría dicho en este cuestionario?	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí, acabo de decirlo • Probablemente sí • Probablemente no • Definitivamente no lo diría 	
240. Quisiera hacer algún comentario. Máximo de 500 caracteres	
.....	
241. Por la presente, declaro que entrego esta información de manera voluntaria	
<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	

<http://www.comunidadandina.org/pradican.htm>

COMUNIDAD
ANDINA 

PROYECTO
PRADICAN
PROGRAMA ANTI-DROGAS ILÍCITAS
EN LA COMUNIDAD ANDINA
COOPERACIÓN UE/CAN (DCH-ALA/2007/019 670)

 UNION
EUROPEA



PERÚ

Presidencia del
Consejo de Ministros

Comisión Nacional para el Desarrollo
y Vida Sin Drogas - DEVIDA