

Bolivia

• Colombia

• Ecuador

• Perú



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



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



PROYECTO
PRADICAN
PROGRAMA ANTI-DRUGAS ILÍCITAS
EN LA COMUNIDAD ANDINA
COOPERACION 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

UNODC

- Juan Carlos Araneda Ferrer, Programa SMART América Latina

Agradecimiento a :

- Maritza Vargas, apoyo local en la implementación del estudio

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° 201301004

© Derechos Reservados Secretaría General de la CAN, 2013.

Agradecimientos

A los Rectores de las Universidades y a los enlaces que apoyaron en el proceso:

- **Universidad Mayor de San Francisco Xavier**
Rector: Ing. Walter Arizaga Cervantes
Coordinador: Hugo Tirado Curcuy
- **Universidad Mayor de San Simón**
Rector: Dr. Lucio Gonzáles Cartagena
Coordinador: Víctor Hugo Blanco
- **Universidad Central**
Rector: Ing. Mgr. Ramiro Bustamante García
Coordinador: Gary Montes
- **Universidad Mayor de San Andrés**
Rector: Dra. Teresa Rescala Nemtala
Coordinador: Rodolfo López
- **Universidad Pública de El Alto**
Rector: Mg Sc. Dámaso Quispe Callisaya
Coordinador: Joany Pelípez Mira
- **Universidad de Aquino – Bolivia**
Rector: Dr. Antonio Saavedra Muñoz
Coordinador: Luis Villazón
- **Universidad Privada del Valle - Cochabamba**
Rector: Lic. M.Sc. Gonzalo Ruíz Martínez
Coordinador: Verónica Romano
- **Universidad Privada del Valle – La Paz**
Rector: Lic. M.Sc. Gonzalo Ruíz Martínez
Coordinador: Franklin Néstor Rada
- **Universidad Salesiana de Bolivia**
Rector: Rvdo. P. Dr. Thelían Argeo Corona Cortés
Coordinador: Susan Vargas y Gerardo Ledezma
- **Universidad Nacional del Oriente**
Rector: Lic. Msc. Gonzalo Sánchez Almanza
Coordinador: Anabel Caballero Rodríguez
- **Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra**
Rector: Lic. Lauren Müller De Pacheco
Coordinador: Mary Cruz de Urioste Vidaurre

ÍNDICE

Presentación	15
Resumen Ejecutivo	17
1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	23
1.1 Objetivo General	23
1.2 Objetivos Específicos	23
2. ANTECEDENTES	24
3. METODOLOGÍA	27
3.1 Universo	27
3.2 Muestra	27
3.3 Definiciones operacionales de las variables	28
3.4 Factor de expansión y estimadores	30
3.5 Características del instrumento aplicado	31
3.6 Recolección de información	31
3.7 Rendimiento de la muestra	32
3.8 Limitaciones	32
3.9 Edición, control y tratamiento de los datos	33
3.10 Descripción de la muestra	33
4. RESULTADOS	35
4.1 Drogas lícitas	35
4.1.1 Alcohol	35
a. Indicadores de uso	35
b. Percepción de riesgo	36
c. Uso de riesgo o perjudicial y dependencia	38
d. Uso de alcohol en el entorno	39
e. Uso de alcohol y bebidas energizantes	40
4.1.2 Tabaco	40
a. Indicadores de uso	40
b. Percepción de riesgo	42
4.1.3 Drogas farmacológicas	43
a. Tranquilizantes	43
b. Estimulantes	44
4.2 Drogas ilícitas	45
4.2.1 Marihuana	46
a. Indicadores de uso	46
b. Percepción de riesgo	47
c. Abuso y Dependencia	49
d. Oferta y facilidad de acceso	50
4.2.2 Cocaína	51
a. Indicadores de uso	51
b. Percepción de riesgo	52
c. Abuso y dependencia	53
d. Oferta y facilidad de acceso	54



4.2.3	Pasta básica	55
	a. Indicadores de uso	55
	b. Percepción de riesgo	55
	c. Oferta y facilidad de acceso	56
4.2.4	Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)	57
	a. Indicadores de uso	57
	b. Percepción de riesgo	58
	c. Oferta y facilidad de acceso de drogas sintéticas	59
4.2.5	Inhalables	61
	a. Indicadores de uso	61
4.2.6	Otras drogas	62
	a. Indicadores de uso	62
4.2.7	Cualquier droga	63
	a. Indicadores de uso	63
	b. Abuso y dependencia	65
5.	PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	67
5.1	Programas de prevención	67
5.2	Tratamiento y necesidad de tratamiento	68
6.	COMPARATIVO 2009-2012	69
6.1	Demografía	69
6.2	Alcohol	70
6.3	Tabaco	72
6.4	Marihuana	73
6.5	Cocaína	75
6.6	Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)	77
6.7	Otras drogas	77
ANEXO I		
	Glosario de términos	79
ANEXO II		
	Cuestionario aplicado	87

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	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo	37
Gráfico N° 2	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según grupos de edad	37
Gráfico N° 3	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco, según sexo	42
Gráfico N° 4	Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco, según grupos de edad	43
Gráfico N° 5	Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana, según sexo	48
Gráfico N° 6	Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana, según grupos de edad	48
Gráfico N° 7	Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína, según sexo	52
Gráfico N° 8	Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína, según grupos de edad	53
Gráfico N° 9	Percepción de gran riesgo de consumo de pasta básica de cocaína, según sexo	55
Gráfico N° 10	Percepción de gran riesgo de consumo de pasta básica de cocaína, según grupos de edad	56
Gráfico N° 11	Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, según sexo	58
Gráfico N° 12	Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, según grupos de edad	59
Gráfico N° 13	Porcentaje de estudiantes que reportan que les resultaría fácil conseguir drogas sintéticas, por tipo de drogas según sexo	60
Gráfico N° 14	Porcentaje de estudiantes que han recibido oferta de drogas sintéticas en el último mes y último año, por tipo de drogas	60
Gráfico N° 15	Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo, años 2009 y 2012	72

Gráfico N° 16	Percepción de gran riesgo frente al uso 1 ó 2 veces de marihuana, por sexo, años 2009 y 2012	74
Gráfico N° 17	Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, por sexo, años 2009 y 2012	74
Gráfico N° 18	Percepción de gran riesgo frente al uso de 1 ó 2 veces de cocaína, por sexo, años 2009 y 2012	76
Gráfico N° 19	Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, por sexo, años 2009 y 2012	76



Lista de tablas

		Pag
Tabla N° 1	Distribución de la muestra y población representada, según sexo	34
Tabla N° 2	Distribución de la muestra y población representada, según grupos de edad	34
Tabla N° 3	Indicadores de consumo de alcohol, según sexo	35
Tabla N° 4	Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según sexo	35
Tabla N° 5	Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según grupos de edad	36
Tabla N° 6	Edad de inicio de consumo de alcohol, según sexo	36
Tabla N° 7	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, según sexo	38
Tabla N° 8	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, según grupos de edad	38
Tabla N° 9	Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol, según sexo	39
Tabla N° 10	Distribución porcentual de estudiantes según “tiene familiares o amigos que se emborrachan frecuentemente”, por sexo	39
Tabla N° 11	Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad, por sexo	40
Tabla N° 12	Distribución porcentual de estudiantes según uso combinado alguna vez de alcohol con bebidas energizantes, por sexo	40
Tabla N° 13	Indicadores de consumo de tabaco, según sexo	41
Tabla N° 14	Prevalencia de último año de consumo de tabaco, según sexo	41
Tabla N° 15	Prevalencia de último año de consumo de tabaco, según grupos de edad	41
Tabla N° 16	Edad de inicio de consumo de tabaco, según sexo	42

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

Tabla N° 17	Prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes con o sin prescripción médica	44
Tabla N° 18	Indicadores de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, según sexo	44
Tabla N° 19	Prevalencia de vida de consumo de estimulantes con o sin prescripción médica	45
Tabla N° 20	Edad de inicio de consumo de tranquilizantes y estimulantes	45
Tabla N° 21	Indicadores de consumo de marihuana, según sexo	46
Tabla N° 22	Prevalencia de último año de consumo de marihuana, según sexo	46
Tabla N° 23	Prevalencia de último año de consumo de marihuana, según grupos de edad	47
Tabla N° 24	Edad de inicio de consumo de marihuana, según sexo	47
Tabla N° 25	Porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año, según sexo	49
Tabla N° 26	Porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año, según grupos de edad	49
Tabla N° 27	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según sexo	50
Tabla N° 28	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según grupos de edad	50
Tabla N° 29	Indicadores de consumo de cocaína, según sexo	51
Tabla N° 30	Prevalencia de último año de consumo de cocaína, según sexo	51
Tabla N° 31	Prevalencia de último año de consumo de cocaína, según grupos de edad	51
Tabla N° 32	Edad de inicio de consumo de cocaína, según sexo	52
Tabla N° 33	Porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a cocaína, respecto de los consumidores del último año, según sexo	53



Tabla N° 34	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según sexo	54
Tabla N° 35	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según grupos de edad	54
Tabla N° 36	Indicadores de consumo de pasta básica de cocaína, según sexo	55
Tabla N° 37	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir pasta básica de cocaína, y porcentaje que han recibido oferta de pasta básica de cocaína, según sexo	56
Tabla N° 38	Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir pasta básica de cocaína, y porcentaje que han recibido oferta de pasta básica de cocaína, según grupos de edad	57
Tabla N° 39	Indicadores de consumo de éxtasis, según sexo	57
Tabla N° 40	Prevalencia de vida de consumo de ETA, por droga, según sexo	58
Tabla N° 41	Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a la percepción de facilidad de acceso a drogas sintéticas, por droga	59
Tabla N° 42	Indicadores de consumo de inhalables, según sexo	61
Tabla N° 43	Prevalencia de último año de consumo de inhalables, según sexo	61
Tabla N° 44	Prevalencia de último año de consumo de inhalables, según grupos de edad	62
Tabla N° 45	Prevalencia vida de consumo de inhalables, según sustancia	62
Tabla N° 46	Indicadores de consumo de otras drogas, por droga	63
Tabla N° 47	Edad de inicio de consumo de Hachís, LSD y Hongos alucinógenos	63
Tabla N° 48	Indicadores de consumo de cualquier droga, por droga	64
Tabla N° 49	Indicadores de consumo de cualquier droga, según sexo	64
Tabla N° 50	Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga, según sexo	65

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

Tabla N° 51	Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga, según grupos de edad	65
Tabla N° 52	Porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a cualquier droga ilícita, según sexo	66
Tabla N° 53	Porcentaje de estudiantes que recibieron algún tipo de orientación o curso formal de prevención sobre consumo de drogas durante la enseñanza secundaria	67
Tabla N° 54	Porcentaje de estudiantes que recibieron algún tipo de orientación o curso formal de prevención sobre consumo de drogas en la universidad	67
Tabla N° 55	Porcentaje de estudiantes que cree o no que debería existir una política universitaria para prevenir el consumo de drogas	68
Tabla N° 56	Porcentaje de estudiantes que ha recibido o no algún tipo de tratamiento por drogas, alguna vez en su vida	68
Tabla N° 57	Distribución de las muestras y de la población representada, 2009 y 2012, según sexo	69
Tabla N° 58	Distribución porcentual de las poblaciones representadas, 2009 y 2012, según grupos de edad	69
Tabla N° 59	Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según sexo, años 2009 y 2012	70
Tabla N° 60	Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según grupos de edad, años 2009 y 2012	70
Tabla N° 61	Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009 y 2012	71
Tabla N° 62	Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009 y 2012	71
Tabla N° 63	Prevalencia de último año de consumo de tabaco, según sexo, años 2009 y 2012	72
Tabla N° 64	Prevalencia de último año de consumo de tabaco, según grupos de edad, años 2009 y 2012	73
Tabla N° 65	Prevalencia de último año de consumo de marihuana, según sexo, años 2009 y 2012	73



Tabla N° 66	Prevalencia de último año de consumo de marihuana, según grupos de edad, años 2009 y 2012	73
Tabla N° 67	Prevalencia de último año de consumo de cocaína, según sexo, años 2009 y 2012	75
Tabla N° 68	Prevalencia de último año de consumo de cocaína, según grupos de edad, años 2009 y 2012	75
Tabla N° 69	Prevalencia de vida de consumo de ETA, años 2009 y 2012	77
Tabla N° 70	Prevalencia de último año de consumo de ETA, años 2009 y 2012	77
Tabla N° 71	Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, años 2009 y 2012	77
Tabla N° 72	Prevalencia de último año de consumo de otras drogas, años 2009 y 2012	78

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 sobre el consumo de drogas en la población universitaria de Bolivia, 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 11 universidades públicas y privadas de las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba, Sucre y Santa Cruz. 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 de Bolivia y del resto de países andinos, 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 del Observatorio Boliviano 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 del Estado Plurinacional de Bolivia.

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 de la Comunidad Andina. 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 “más vale prevenir que lamentar”.

Adalid Contreras Baspineiro
Secretario General a.i.
Secretaría General de la Comunidad Andina

Resumen Ejecutivo

Con el objetivo de estudiar el problema de drogas y su evolución en la población universitaria de Bolivia, se llevó a cabo un estudio coordinado por la Comunidad Andina, a través del proyecto PRADICAN y conducido 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 del país, bajo un muestreo en dos etapas, donde primero se seleccionó a 12 universidades y luego a estudiantes en cada una de ellas, incluyéndose a 3.077 estudiantes de ambos sexos y de diferentes carreras: 1.336 hombres y 1.741 mujeres que representan a un universo de 158 mil estudiantes universitarios de un total de 11 centros, que fueron los que efectivamente participaron en el estudio. Se aplicó un cuestionario estandarizado y previamente evaluado, que fue contestado bajo una modalidad *en línea* disponible en un servidor de la OEA en Washington DC.

Los principales resultados del estudio son los siguientes:

Excluyendo al alcohol, tabaco y fármacos, un 4,5% de los estudiantes universitarios de Bolivia declaró haber usado alguna droga recientemente (en el último año) con diferencias significativas por sexo (6,1% de los hombres versus 3,3% de las mujeres). Considerando este último indicador se observa que las sustancias más consumidas son la marihuana con 3,4%; seguida de hongos alucinógenos e inhalables, ambos con 0,5%. El resto de las sustancias muestran cifras de consumo reciente inferiores al 0,3%.

No obstante la constatación de un consumo relativamente bajo de drogas ilícitas o de uso indebido, se constata que un 17,2% de los estudiantes que ha consumido alcohol en el último año presenta signos de dependencia.

Alcohol:

- Un 57,6 de los estudiantes declara haber usado alcohol al menos una vez en el último año. Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, con registros de 67,7% y 50,1%, respectivamente.
- La edad promedio de inicio de alcohol es de 17,7 años, con una diferencia de 1 año entre hombres y mujeres (17,1 y 18,2 años, respectivamente). Un 75% de los estudiantes declara haber consumido alcohol por primera vez a los 19 años o antes de esa edad. Por contrapartida, un 25% declaró que la edad de inicio fue a los 16 años o antes, en ambos casos muy probablemente antes del ingreso a la educación superior.
- La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol se observa en el 82% de los estudiantes, con diferencias a favor de las mujeres (84%) con relación a los hombres (79%).
- Se utilizó el instrumento AUDIT¹ para el estudio del **uso en riesgo y perjudicial de alcohol**, como también para detectar estudiantes con posibles signos de dependencia². Entre los consumidores del último año de alcohol, un 38,8% de ellos

¹ Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de *screening* del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve.



califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol, siendo marcadamente mayor entre los hombres con relación a las mujeres, con tasas de 47,9% y 29,7% respectivamente. No hay grandes diferencias según la edad de los estudiantes, siendo algo mayor el porcentaje que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol en los grupos de 23 a 24 años y 21 a 22 años con tasas alrededor del 40%, mientras que entre los grupos etarios extremos las tasas son más bajas.

- Cuando se evalúan los **signos de dependencia a alcohol** se observa que el 17,2% de los estudiantes que declaran haber consumido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia, con claras diferencias a favor de los hombres (23,4% versus 11,1% en las mujeres).

Tabaco

- En cuanto a **tabaco**, el estudio muestra que un 34,7% lo consumió en el último año, con diferencias estadísticamente significativas para el uso reciente (último año) entre hombres (50,2%) y mujeres (23,2%).
- La edad de inicio de tabaco se ubica en los 17,4 años como promedio. Un 75% de los estudiantes, tanto hombres como mujeres, declara haber iniciado el consumo de tabaco a los 19 años o antes de esa edad.
- El 77% de los estudiantes de la muestra perciben un gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco, cifra superior entre las mujeres (79%) que entre los hombres (73%).

Drogas farmacológicas

- Se incluyeron también en el estudio las drogas farmacológicas como tranquilizantes y estimulantes³.
- Un 1,3% de los estudiantes declaró haber usado algún tipo de tranquilizante benzodiacepínico sin prescripción médica alguna vez en el último año, siendo las tasas de 1,6% en mujeres y de 0,8% en hombres.
- El uso de fármacos estimulantes sin prescripción médica alguna vez en el último año fue declarado por el 0,4% de los estudiantes.
- La edad de inicio promedio de tranquilizantes es aproximadamente 20 años, y de estimulantes es de aproximadamente 18 años.

Marihuana

- En cuanto a drogas ilícitas, el estudio indica que la droga de mayor uso entre los estudiantes universitarios del país es la marihuana. En efecto, un 3,4% declaró haber usado marihuana alguna vez en el último año (5,1% en los hombres y 2,3% entre las mujeres). Considerando como indicador la prevalencia de último año, las tasas más altas en el uso de marihuana se registran entre los estudiantes de 23 a 24 años con 5,2% y descienden en los grupos etarios extremos (los más jóvenes y los mayores).
- La edad promedio del primer uso de marihuana es de 19 años. El 25% de los estudiantes usó marihuana por primera vez a los 17 años o antes y el 75% usó esta droga por primera vez a los 20 años o antes de esa edad.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de marihuana (consumir una o dos veces) es manifestada por un 50% de los entrevistados. En cambio, cuando se

² 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.

³ En los dos casos se les enfrentó a una lista de productos, y sobre esa lista están basados los resultados.

consulta sobre el uso frecuente de esta droga, el gran riesgo aumenta a 83%. En ambos casos hay una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.

- Entre los consumidores de marihuana del último año se observa que un 39,6% presenta signos de abuso o dependencia, siendo mayor entre los hombres (48%) que entre las mujeres (26%). El mayor porcentaje de abuso de marihuana se encuentra en el grupo etario de 23 a 24 años (39,2%) mientras que el mayor porcentaje de dependientes a marihuana está en el grupo de 25 años y más (33,4%) seguido del grupo de 19 a 20 años (32,9%).
- Un 22,5% de los estudiantes declaran que les resultaría fácil conseguir marihuana, siendo esa cifra mayor entre los estudiantes varones que entre las mujeres: 28,2% y 18,2% respectivamente.
- Un 27,3% de los estudiantes bolivianos declaró haber recibido una oferta para probar o comprar marihuana en el último año, cifra muy similar en hombres y mujeres.

Inhalables y hongos alucinógenos

- La prevalencia de último año de consumo para cualquier sustancia inhalable es de 0,5%. Asimismo, la tasa de consumo reciente de hongos alucinógenos fue de 0,5%.
- El promedio de edad de inicio resultó ser de 15,3 años en el caso de los inhalables y de 17,8 años entre quienes declararon haber usado hongos.

Cocaína

- Entre los estudiantes universitarios de Bolivia, un 0,2% (0,4% en hombres y 0,1% en mujeres) declaran haber consumido cocaína alguna vez en el último año.
- La edad promedio del primer uso de marihuana es de 19 años, siendo esta de 19 años en hombres y de 20 años en mujeres. Un 25% de los estudiantes consumió cocaína por primera vez a los 18 años o antes y un 75% consumió por primera vez a los 21 años o antes.
- Entre los estudiantes bolivianos la percepción de gran riesgo del uso experimental de cocaína es de 57%, con cifras muy similares en hombres (58%) y en mujeres (56%). La percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de la droga aumenta a un 86% (88% en mujeres y 84% en hombres).
- Entre los consumidores del último año de cocaína se observó que un 17,4% de ellos presentan signos de abuso o dependencia, todos atribuibles exclusivamente a los estudiantes hombres.
- Un 11% de los estudiantes bolivianos declara que les resultaría fácil conseguir cocaína (12,4% en hombres y 10% en mujeres) y un 8,4% reporta haber recibido oferta de esta droga en el último año, para probar o comprar (9,4% en hombres y 6,8% en mujeres).

Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)

- Junto con la cocaína, los ETA son las drogas estimulantes más consumidas por los estudiantes universitarios de Bolivia. Un 0,2% de los estudiantes declaran haber consumido algún Estimulante Tipo Anfetamina⁴ alguna vez en el último año. Un 0,01% declaró consumo reciente de sustancias tipo éxtasis; 0,2% de anfetaminas y 0,02% de metanfetaminas.
- Las edades promedio de uso para cada ETA son 17 años para metanfetaminas, 19 años para éxtasis y 21 años para anfetaminas.

⁴ Anfetaminas, metanfetaminas y/o éxtasis.



- La percepción de riesgo de uso experimental de éxtasis es de 55%; con 56% en el caso de las mujeres y 53% en el caso de los hombres. Por su parte, la percepción de gran riesgo en el consumo frecuente de éxtasis alcanza a 77%; siendo de 80% entre las mujeres y de 75% en el caso de los hombres.
- El 4,1% de los estudiantes considera que es fácil conseguir éxtasis. Por su parte, el 3,7% consideró que sería fácil conseguir anfetaminas y un 2,6% consideró fácil conseguir metanfetaminas. Los que consideran difícil conseguir alguno de estos ETA fluctúan entre el 8,3% y 10,1%.

Pasta básica de cocaína

- Un 0,1% de los universitarios refiere haber consumido pasta básica de cocaína durante el último año.
- La edad promedio de uso de pasta básica de cocaína es 19 años.
- La percepción de riesgo frente al uso de pasta básica de cocaína es de 57% para uso experimental y de 73% para uso frecuente.
- Por otra parte, un 2,8% declara que les resultaría fácil conseguir pasta básica de cocaína y un 2,6% manifiesta haber recibido oferta de esta droga durante el último año.

Todas las drogas

- En resumen, excluyendo las drogas lícitas como alcohol, tabaco y las farmacológicas, este estudio muestra que un 4,5% de los estudiantes universitarios bolivianos ha consumido alguna droga en el último año, principalmente marihuana (3,4%), hongos alucinógenos (0,5%), sustancias inhalables (0,5%), cocaína y estimulantes tipo anfetaminas (ambos con 0,2%).

Comparación 2009-2012

Al comparar los resultados de este estudio con los obtenidos en el realizado en el año 2009, los principales cambios son los siguientes:

- Respecto del uso reciente de alcohol, se registra una variación no significativa desde un 54,6% en 2009 a un 57,6% en 2012. No hubo tampoco variaciones estadísticamente significativas en el consumo reciente de alcohol en hombres y mujeres.
- Hubo un aumento estadísticamente significativo de estudiantes que presentan un uso riesgoso o perjudicial de alcohol; de 30,4% en 2009 a un 38,8% el 2012. Tal aumento se explica por el incremento estadísticamente significativo del uso riesgoso o perjudicial de alcohol entre las mujeres, desde 17,6% en 2009 a un 29,7% en 2012.
- La situación anterior se repite en los estudiantes con signos de dependencia de alcohol, con tasas que aumentan desde 10,1% en 2009 a 17,2% en 2012. En este caso hubo aumentos estadísticamente significativos tanto en el caso de hombres (13,5% en 2009 a 23,4% en 2012) como de mujeres (6,5% en 2009 a 11,1% en 2012).
- El consumo reciente de tabaco presenta un aumento estadísticamente significativo, desde un 30% el 2009 a un 34,7% el año 2012. Entre los hombres las variaciones son estadísticamente significativas con tasas de 42,5% en 2009 y 50,2% en 2012. Entre las mujeres la variación no es estadísticamente significativa, siendo las tasas de consumo de 20,8% en 2009 y 23,2% en 2012.
- El uso de marihuana entre los estudiantes universitarios de Bolivia, medido a través de la prevalencia de último año muestra un aumento estadísticamente significativo desde 2% en 2009 a un 3,4% el 2012, situación más evidente entre los hombres con un aumento significativo desde 2,8% en 2009 a 5,1% en 2012. Entre las mujeres la

variación no es estadísticamente significativa, con tasas de 1,4% en 2009 y 2,3% en 2012.

- En cuanto al uso de cocaína entre los estudiantes universitarios bolivianos, no se observan variaciones estadísticamente significativas, con tasas de 0,2% tanto en 2009 como en 2012.
- El uso de inhalables presenta una disminución importante desde casi 2% en 2009 a un 0,5% el 2012 considerando como indicador el uso alguna vez en el último año.
- El consumo de estimulantes tipo anfetaminas se mantuvo estable en el período, con tasas de consumo reciente de 0,2% en 2009 y 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 población universitaria y sus principales factores de riesgo/protección asociados, además de comparar estos resultados con lo 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 de 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.
- 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** 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 la marihuana e inhalables, superando el consumo de cocaína y pasta base. En Ecuador es la cuarta (después de la 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 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%.

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

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 2008 como miembro de este grupo y en ese mismo año se realizó un estudio en población general con la asistencia técnica del OID/CICAD y con la misma metodología que los países del informe.

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

- Bolivia 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 de 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 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

⁵ Vladimir de Andrade Stempluk: 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 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 son más altas si se considera 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 población universitaria. Informe regional 2009. Proyecto de Apoyo a la Comunidad Andina en Drogas Sintéticas DROSICAN (ALA/2005 17 652) Lima, Perú. 2009.

3. METODOLOGÍA

3.1 Universo

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

3.2 Muestra

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

- **Primera etapa:** selección de universidades públicas y privadas de cada país, de acuerdo 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 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 del país, y a partir de este marco se seleccionaron al azar y con probabilidad proporcional al tamaño 12 universidades en el país.

Cada una de estas universidades fue contactada por los responsables del proyecto en 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 el país y el coordinador local, contratado.

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



Sin embargo, 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*.

Las principales ventajas de este procedimiento son las de lograr una mejor calidad de las respuestas, debido a la privacidad en que el estudiante responde el cuestionario, el menor costo que implica este procedimiento (no involucra entrevistadores como tampoco digitadores), menos errores en la transferencia de datos de un cuestionario a una base de datos y el menor tiempo que lleva su ejecución. Sin embargo, este procedimiento podría tener ciertos problemas en algunos casos, 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 de tal forma 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% (valor referencial del estudio 2009).
- Error=1,5%.
- Nivel de confianza=95%.

Basado en un muestreo aleatorio simple al interior de cada universidad y con los ajustes respecto del tamaño de éstas, el número de casos a obtener para la muestra fue alrededor de 1.000. Una vez determinado el tamaño de muestra en cada universidad, dicha cifra se duplicó pensando en las pérdidas por no respuesta o por falta de ajuste del marco muestral (listado de estudiantes matriculados el año 2012).

3.3 Definiciones operacionales de las 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 del 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 mes.
- 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 ilícitas: 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 ($j=1,2,\dots,ni$) de la muestra de la universidad i ($i=1,2,\dots,12$), entonces, por ejemplo, el estimador de la prevalencia de último año de una droga específica 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 del estudio anterior, se diseñó un nuevo instrumento consensuado entre CICAD, los profesionales del Proyecto PRADICAN y los puntos focales de los cuatro 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, inhalables 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 para participar en el estudio, a partir de un listado de todas las universidades del país que cumplieran con las condiciones estipuladas previamente. Las 12 universidades fueron convocadas a un taller, 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 la 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 *online* 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. Posterior al envío de las cartas, se hizo un seguimiento permanente desde la CICAD de aquellos estudiantes que respondieron y principalmente de aquellos que no lo hicieron. Se elaboraron diferentes estrategias para el acompañamiento, siendo la más exitosa el envío de recordatorios periódicos a través del correo electrónico de los estudiantes, en aquellas universidades donde dicha información estaba disponible. En la gran mayoría de las universidades se hicieron entre tres y cuatro contactos con los estudiantes, ya sea por cartas, correos electrónicos o ambos.

3.7 Rendimiento de la muestra

En el caso de Bolivia, solo se obtuvo respuesta favorable de 11 de las 12 universidades de la muestra original, y con variados tiempos para iniciar el estudio. Hubo razones de orden administrativo al interior de algunas universidades, problemas estudiantiles, entre otros, todo lo cual no permitió cumplir con la meta original de 12 universidades y, por lo mismo, no alcanzar el tamaño de muestra esperado.

Universidades bolivianas que participaron en el estudio:

1. Universidad Mayor de San Francisco Xavier
2. Universidad Mayor de San Simón
3. Universidad Central
4. Universidad Mayor de San Andrés
5. Universidad Pública de El Alto
6. Universidad de Aquino –Bolivia
7. Universidad Privada del Valle, Cochabamba
8. Universidad Salesiana de Bolivia
9. Universidad Nacional del Oriente
10. Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra
11. Universidad Privada del Valle, La Paz

El tamaño de muestra total fue de 16.160 estudiantes. Un total de 3.170 estudiantes ingresaron al sistema para responder el cuestionario, es decir, un 19,6% de la muestra total a la que se le envió carta para participar. La muestra efectiva fue de 3.077 estudiantes.

3.8 Limitaciones

Al igual que cualquier otro estudio epidemiológico de estas características, este tiene ciertas limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. En primer lugar, está la pregunta obvia en relación a los sesgos que pudiese haber frente a una tasa de respuesta inferior al 50% y el potencial impacto en los

errores de estimación. Respecto de lo último, éste informe en particular no se debería ver afectado, ya que el tamaño de muestra es más que suficiente para tener errores de estimación bajos a nivel nacional. Sin embargo, preocupa que no se haya logrado una tasa de respuesta satisfactoria en algunas universidades, lo que desde ya hace muy difícil realizar un análisis interno para esas universidades. En general, no habría razones para pensar que los que no responden hayan tenido razones específicas atribuibles al estudio mismo, y que hubiesen respondido diferente a los que sí lo hicieron. Sin embargo, este tema siempre causará controversia y por lo mismo debe estar presente a la hora de sacar conclusiones del estudio.

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

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

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”.

3.9 Edición, control y tratamiento de los datos

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

La revisión, observaciones y comentarios sobre el análisis de los datos y edición de los informes realizado por CICAD estuvo a cargo de personal técnico del PRADICAN y de los países.

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 este capítulo se presenta la distribución de la muestra según dos características principales: sexo y edad (agrupada). La mayoría de los resultados que se presentan en este informe se entregan en función de estas dos variables.

En la tabla N° 1 se observa que la muestra efectiva fue de 3.077 casos, los que representan a un total de 158.113 estudiantes de las universidades participantes. La distribución por sexo resulta en un 42,5% de hombres y 57,5% de mujeres.



Tabla N° 1. Distribución de la muestra y población representada, según sexo

Sexo	Muestra	Población	%
Hombres	1.336	67.146	42,47
Mujeres	1.741	90.967	57,53
Total	3.077	158.113	100

En cuanto a la edad de los participantes, se observa que un 9,2% de ellos tienen 18 años o menos y, en el otro extremo, un 23,8% de estudiantes tiene 25 años y más (tabla N° 2)

Tabla N° 2. Distribución de la muestra y población representada, según grupos de edad

Grupos de Edad	Muestra	Población	%
18 y menos	295	14.476	9,16
19-20	771	35.416	22,40
21-22	802	41.260	26,09
23-24	549	29.401	18,60
25 y más	660	37.560	23,75
Total	3.077	158.113	100

4. RESULTADOS

4.1 Drogas lícitas

Como se mencionó anteriormente, este estudio incluyó objetivos relacionados con las drogas lícitas tales como tabaco, alcohol, fármacos tranquilizantes y estimulantes. Los principales resultados se presentan en este capítulo, estudiando separadamente cada una de dichas sustancias.

4.1.1 Alcohol

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

a. Indicadores de uso

En la tabla N° 3 se presentan los indicadores de uso por sexo. En primer lugar destaca que sobre el 77,8% de los estudiantes de la muestra, declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida un 87,4% de los hombres y 70,7% de las mujeres. Estas cifras se reducen a 57,6% cuando se consulta por el uso durante el último año, y a un 35,1% como uso actual. Un 54% de los estudiantes consumieron alcohol por primera vez en el último año y un 32,5% en el último mes.

Tabla N° 3. Indicadores de consumo de alcohol, según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	87,37	67,70	46,14	67,37	50,57
Mujer	70,66	50,12	27,00	46,61	22,95
Total	77,76	57,59	35,13	54,02	32,51

Al comparar el uso reciente (alguna vez en el último año) de alcohol entre hombres y mujeres (tabla N° 4) se observa que entre los primeros, la prevalencia llega a 67,7% con diferencias significativas respecto a la tasa en mujeres que es de un 50,1%.

Tabla N° 4. Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza
Hombre	67,70	65,19 - 70,21
Mujer	50,12	47,77 - 52,48
Total	57,59	55,84 - 59,34



El consumo reciente de alcohol aumenta conforme aumenta la edad de los estudiantes. Conforme a ello se observa una clara menor manifestación de uso en el grupo de estudiantes de 18 y menos (42,1%) en comparación con cualquiera de los otros grupos de edad, tal como se muestra en tabla N° 5.

La mayor tasa de consumo reciente de alcohol se observa en el grupo etario de 25 años y más con 66,7%.

Tabla N° 5. Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según grupos de edad

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza
18 y menos	42,07	36,40 - 47,35
19-20	49,95	46,41 - 53,48
21-22	58,01	54,58 - 61,43
23-24	62,16	58,09 - 66,23
25 y más	66,74	63,13 - 70,34
Total	57,59	55,84 - 59,34

Otra característica importante estudiada en esta investigación guarda relación con la edad de inicio del uso de alcohol. En la tabla N° 6 se puede observar que la edad promedio es de 17,7 años; siendo 17,1 años en hombres y 18,2 años en mujeres.

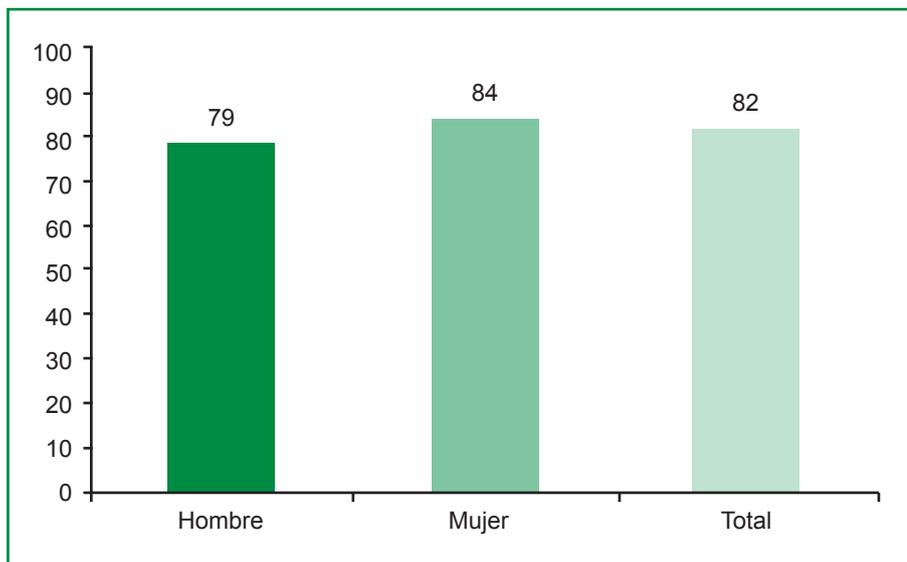
Tabla N° 6. Edad de inicio de consumo de alcohol, según sexo

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17,08	16	17	18
Mujer	18,16	17	18	20
Total	17,65	16	18	19

b. Percepción de riesgo

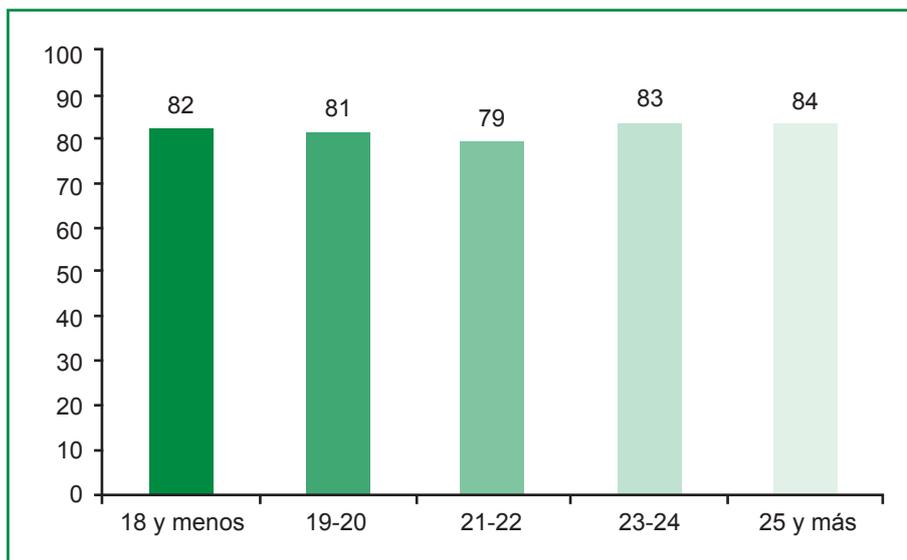
Consultados los estudiantes sobre la percepción que tienen sobre el uso frecuente de alcohol, se observa en el gráfico N° 1 que un 82% de ellos percibe esta conducta como de gran riesgo, siendo mayor entre las mujeres con un 84% en comparación con 79% en los hombres.

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



Respecto de la edad de los estudiantes, la percepción de gran riesgo presenta leves diferencias, siendo de 79% la más baja en el grupo etario de 21-22 años y la más alta de 84% en grupo de 25 años y más.

Gráfico N° 2. Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según grupos de edad (años)





c. Uso de riesgo o perjudicial y dependencia

Como se mencionó anteriormente, el cuestionario incluyó un instrumento para evaluar el uso perjudicial o riesgoso de alcohol (AUDIT). Éste consiste en 10 preguntas que responden quienes hayan declarado consumo de alcohol durante el último año y se usa un punto de corte diferenciado para hombres y para mujeres (8 y 7 respectivamente).

En la tabla N° 7 se presentan dos tipos de porcentajes. En primer lugar, el porcentaje de estudiantes que califican como bebedores en riesgo o con uso perjudicial en relación a los estudiantes que consumieron alcohol alguna vez durante el último año. En este caso se observa que un 38,8% de los estudiantes que declararon uso de alcohol en el último año califican para un uso riesgoso o perjudicial, con una diferencia estadísticamente significativa entre los hombres con 47,9% y las mujeres con 29,7%.

Por otra parte, si se considera la totalidad de los estudiantes, independientemente de si hayan o no consumido alcohol durante el último año, se observa que 22,5% pueden ser considerados, según criterios AUDIT, con un uso en riesgo o perjudicial de alcohol; siendo 32,8% en los hombres y 14,9% en las mujeres, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla N° 7. Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, según sexo

Sexo	% respecto de la población total	respecto consumidores del último año	
		%	Intervalos de confianza
Hombre	32,75	47,91	44,55 - 51,27
Mujer	14,93	29,72	26,74 - 32,70
Total	22,50	38,80	36,52 - 41,08

En la tabla N° 8 se presenta la misma información por grupo de edad. Respecto de los consumidores del último año no se observa una relación clara en relación con la edad, con tasas más altas en el grupo etario de 23-24 años con 40,5%. Sin embargo, respecto de la totalidad de la población, las tasas de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol aumentan conforme aumenta la edad de los estudiantes.

Tabla N° 8. Porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, según grupos de edad

Grupos de Edad	% respecto de la población total	respecto consumidores del último año	
		%	Intervalos de confianza
18 y menos	16,51	37,54	28,89 - 46,18
19-20	18,81	37,54	32,81 - 42,27
21-22	22,87	39,39	35,02 - 43,76
23-24	25,53	40,50	35,14 - 45,86
25 y más	25,50	38,21	33,53 - 42,88
Total	22,50	38,80	36,52 - 41,08

El AUDIT también 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 3 de las 10 preguntas del cuestionario y se clasifica como positivo a aquellas personas que presenten una o más de esas 3 condiciones, en forma mensual o más frecuentemente (como fuese descrito en la sección de metodología).

En la tabla N° 9 se puede desprender que entre los consumidores de alcohol del último año, un 17,2% de ellos presentan signos de dependencia de alcohol, cifra que es de un 23,4% entre los hombres consumidores y un 11,1% entre las mujeres consumidoras, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Tabla N° 9. Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol, según sexo

Sexo	% respecto de consumidores del último año	Intervalos de confianza
Hombre	23,41	20,56 - 26,25
Mujer	11,08	9,04 - 13,13
Total	17,23	15,47 - 19,00

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 N° 10 se presentan los resultados en relación al porcentaje de estudiantes que declaran tener familiares o amigos que se emborrachan frecuentemente. Como se observa, un 58,9% de los estudiantes reconocen tener dos o más familiares con dicho comportamiento, con cifras superiores entre los hombres (63,1%) que entre las mujeres (55,8%). Por contrapartida, un 11,8% señala no tener familiares que se emborrachan frecuentemente y casi un 9,62% no sabe o no contesta.

Tabla N° 10. Distribución porcentual de estudiantes según “tiene familiares o amigos que se emborrachan frecuentemente”, por sexo

Sexo	Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Hombre	9,52	17,67	63,14	9,67
Mujer	13,53	21,11	55,78	9,58
Total	11,83	19,65	58,90	9,62



Consultados acerca de si han visto o no a estudiantes tomar alcohol en el propio recinto universitario, se observa que un 8,5% declara que ha visto frecuentemente a estudiantes en esa situación, con cifras similares entre hombres y mujeres como se observa en la tabla N° 11. Por otra parte, un 39,5% declara haber visto en forma esporádica a estudiantes tomando alcohol en la universidad, mientras que un 52,1% refiere que nunca ha presenciado dicha situación (48% de los hombres y 55% de las mujeres).

Tabla N° 11. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad, por sexo

Sexo	ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad		
	Nunca	Esporádicamente	Frecuentemente
Hombre	48,04	42,40	9,57
Mujer	55,03	37,30	7,67
Total	52,07	39,46	8,47

e. Uso de alcohol y bebidas energizantes

Se estudió el uso combinado en la misma ocasión de alcohol y alguna bebida energizante. En la tabla siguiente se presentan los resultados separados por sexo; un 81,1% de los estudiantes que declaran haber consumido alcohol alguna vez en el último año, nunca han combinado esta sustancia con alguna bebida energizante, con cifras mayores entre las mujeres (83,7% versus 78,1% en hombres). Por otra parte, un 1,2% reconoce que si combina regularmente ambas bebidas y un 0,5% lo hace siempre o casi siempre.

Tabla N° 12. Distribución porcentual de estudiantes según uso combinado alguna vez de alcohol con bebidas energizantes, por sexo

Sexo	Uso combinado alcohol y bebidas energizantes			
	Nunca	Pocas Veces	Regularmente	Casi siempre/ siempre
Hombre	78,09	19,43	1,92	0,56
Mujer	83,72	15,18	0,60	0,50
Total	81,07	17,18	1,22	0,53

4.1.2 Tabaco

a. Indicadores de uso

En la tabla N° 13 se muestran las prevalencias de consumo de tabaco, donde se observa que un 58,7% de los estudiantes declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida; un 34,7% manifiesta un consumo reciente (último año) y un 22,3% declara un consumo actual (último mes). En todos los escenarios el uso es mayor entre los hombres. Entre aquellos que no habían consumido tabaco antes del año previo al estudio, se observó que un 27,8% inició el uso de tabaco durante el año anterior al estudio. Asimismo, un 15,1% de los estudiantes se inició en el uso de tabaco en el último mes.

Tabla N° 13. Indicadores de consumo de tabaco, según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	76,63	50,23	35,04	48,41	33,80
Mujer	45,45	23,21	12,83	17,26	6,67
Total	58,69	34,69	22,26	27,81	15,09

En cuanto a las diferencias por sexo, se observa que el uso reciente entre los hombres fue de 50,2% y el de las mujeres de 23,2% siendo estas diferencias estadísticamente significativas, tal como se desprende de los intervalos de confianza presentados en la tabla N° 14, siendo superior la tasa de consumo de los hombres en 27 puntos porcentuales con relación a las mujeres.

Tabla N° 14. Prevalencia de último año de consumo de tabaco, según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza
Hombre	50,23	47,55 - 52,92
Mujer	23,21	21,23 - 25,20
Total	34,69	33,01 - 36,70

En cuanto a la edad, las menores tasas de consumo reciente se presentan entre los estudiantes de 18 años y menos con 24,1%, seguidas por el grupo de 19-20 años con tasas de 32,6%, mientras que las tasas de consumo más altas están en el grupo de 23-24 años con 41,9%, seguido por el grupo de 21-22 años con 35,2% (tabla N° 15).

Tabla N° 15. Prevalencia de último año de consumo de tabaco, según grupos de edad

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza
18 y menos	24,14	19,23 - 29,05
19-20	32,56	29,24 - 35,87
21-22	35,15	31,84 - 38,46
23-24	41,85	37,71 - 45,99
25 y más	34,65	31,01 - 38,29
Total	34,69	33,01 - 36,70

En la tabla N° 16, el promedio de la edad de inicio de tabaco es de 17,4 años; 17 años en hombres y 17,9 años en mujeres. También en ambos casos se observa que un 25% de quienes ya han consumido tabaco lo hicieron por primera vez a los 16 años o antes, y un 75% lo hizo por primera a los 19 años o antes.



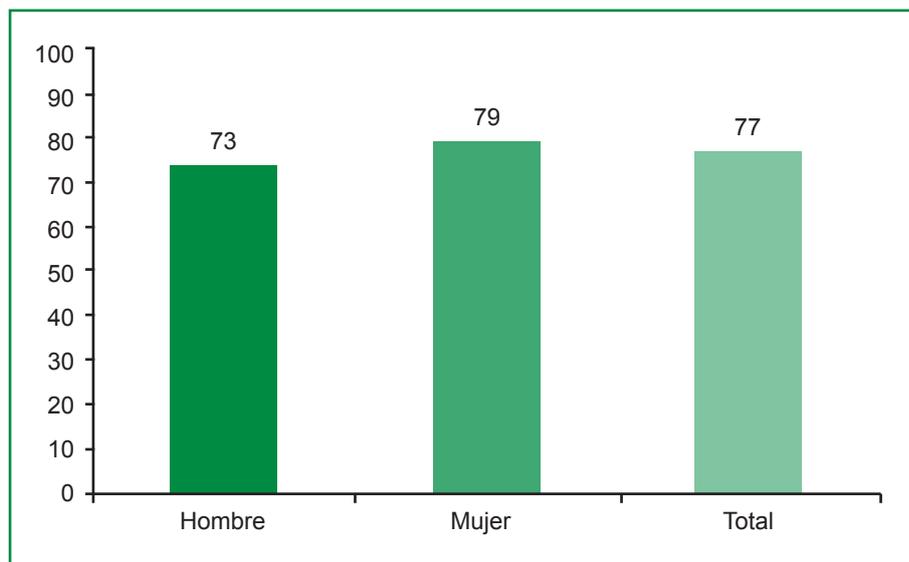
Tabla N° 16. Edad de inicio de consumo de tabaco, según sexo

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	16,98	15	17	18
Mujer	17,91	16	18	19
Total	17,39	16	17	19

b. Percepción de riesgo

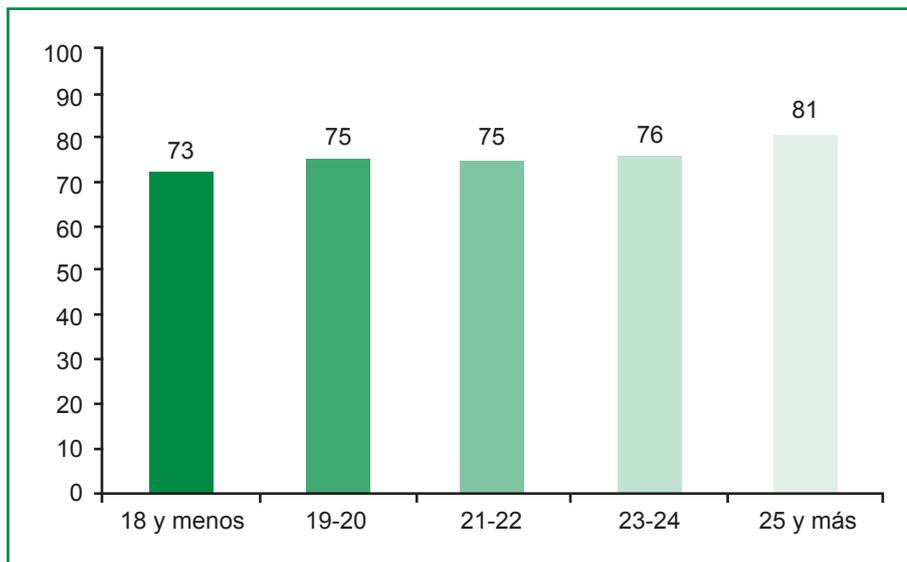
En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco, se observa en el gráfico N° 3, que un 77% de los estudiantes perciben un gran riesgo en el uso frecuente de tabaco, con una mayor percepción de riesgo entre las mujeres (79%) con relación a los hombres (73%).

Gráfico N° 3. Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco, según sexo



De acuerdo a la edad de los estudiantes, la percepción de gran riesgo es bastante similar, con una mayor percepción de gran riesgo entre los estudiantes de 25 años y más (81%), como se observa en el gráfico siguiente.

Gráfico N° 4. Porcentaje de estudiantes que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco, según grupos de edad



4.1.3 Drogas farmacológicas

En esta sección se describe el uso de drogas farmacológicas tales como tranquilizantes y estimulantes, las cuales son sustancias legales sujetas a un estricto control médico y farmacéutico en su prescripción y venta, pero que tienden a ser usadas sin una indicación médica, llegando también a niveles de abuso y dependencia. Los niveles de consumo se presentan por separado para cada una de ellas (uso indebido).

a. Tranquilizantes

En el caso de tranquilizantes la pregunta general incluyó Valium o Diazepam, Alprazolam, Clonazepam u otros fármacos para calmar los nervios o para poder dormir, y luego se hizo referencia a sustancias específicas. Independientemente de su forma de obtención, en la tabla N° 17 se puede observar que el 7,5% de los estudiantes declaran haber usado al menos uno de ellos alguna vez en la vida, de acuerdo a una lista de tranquilizantes que les fuese proporcionada y que se presenta en la tabla.



Tabla N° 17. Prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes **con o sin prescripción médica**

Tranquilizante	%
Clonazepam, Rivotril o Valpax	2,44
Alprazolam, Zotrán o Ativán	2,26
Lorazepam o Amparas	0,90
Valium o Diazepam	3,18
Clordiacepóxido	0,46
Bromacepam	0,13
Dormonil o Midazolam	0,65
Zopiclona	0,40
Zolpidem o Sommo	0,20
Flunitrazepam o Rohypnol	0,24
Otro tranquilizante	2,49
Cualquier tranquilizante ¹⁰	7,54

Para estudiar el uso **sin prescripción** según sexo, sólo se ha considerado la categoría “cualquier tranquilizante” que agrupa a todos los anteriores. Como se observa en la tabla N° 18 hay importantes diferencias de consumo por sexo, con un mayor de uso reciente (último año) en las mujeres (1,6%) que en los hombres (0,8%).

Tabla N° 18. Indicadores de consumo de tranquilizantes **sin prescripción médica, según sexo**

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	2,58	0,82	0,34
Mujer	3,32	1,64	0,85
Total	3,01	1,30	0,63

b. Estimulantes

De la misma forma que para tranquilizantes, respecto de estimulantes se confeccionó un listado de ellos, los cuales fueron incluidos en el cuestionario y son los que se presentan en la siguiente tabla. Como se observa, el uso de estas sustancias **con o sin prescripción** es de 1,6% para prevalencia de alguna vez en la vida.

¹⁰ El consumo alguna vez en la vida de cualquier tranquilizante está basado en las drogas de la lista.

Tabla N° 19. Prevalencia de vida de consumo de estimulantes **con o sin prescripción médica**

Estimulante	%
Ritalín, Metilfenidato o Ritrocel	0,61
Cylert o Pemolina	0,03
Cidrin, Escancil o Clorhidrato de Metanfetamina	0,02
Fenproporex	0,04
Anfrepramona o Dietilpropion	0,03
Otro estimulante	0,97
Cualquier estimulante ¹¹	1,58

La prevalencia de consumo de fármacos estimulantes **sin prescripción** es baja, alcanzando tasas de consumo en la vida de 1,3%; último año de 0,4% y último mes de 0,1%.

Finalmente, en la tabla siguiente se presentan los resultados sobre edad de inicio de tranquilizantes y estimulantes, entre quienes declararon haber usado con o sin prescripción alguna vez en la vida. Como se desprende de la tabla siguiente, la edad de inicio de tranquilizantes es aproximadamente 20 años, con una mediana de 20 años en el caso del uso con o sin prescripción médica: el 50% de quienes han consumido lo hicieron por primera vez a los 20 años o antes. En cuanto a estimulantes, la edad promedio de inicio es de aproximadamente 18 años.

Tabla N° 20. Edad de inicio de consumo de tranquilizantes y estimulantes

Sustancia/ indicación	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Tranquilizantes	19,73	17	20	22
Tranquilizantes sin prescripción	20,51	18	21	23
Estimulantes	18,67	18	19	21
Estimulantes sin prescripción	18,40	16	19	21

4.2 Drogas ilícitas

En particular se abordarán en detalle las siguientes drogas por separado: marihuana, pasta base y cocaína. También se incluyen las prevalencias de otras drogas ilícitas tales como hachís, hongos alucinógenos, LSD y otras drogas sintéticas como estimulantes tipo anfetaminas (ETA), entre ellas, sustancias tipo éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas. Las sustancias inhalables también se abordan a pesar de no ser sustancias ilícitas, son objeto de consumo indebido y abuso de las mismas. Finalmente, se presentan los resultados de uso de cualquier droga ilícita.

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



4.2.1 Marihuana

a. Indicadores de uso

En la tabla N° 21 se observa que casi un 12% de los estudiantes declaran haber usado marihuana alguna vez en la vida, con claras diferencias entre hombres y mujeres; 19,7% y 6,4% respectivamente. El uso reciente, descrito a través de la Prevalencia de último año es de 3,4%, cifra que se eleva a 5,1% entre los hombres y desciende a 2,3% en las mujeres. El uso actual es de 1,5%, nuevamente con consumo muy superior entre los hombres con relación a las mujeres: 2,5% y 0,7% respectivamente. Un 2,1% de los estudiantes inició el consumo de marihuana en el último año y 0,6% en el último mes.

Las diferencias por sexo se mantienen similares a las observadas en las prevalencias de consumo de marihuana, es decir, considerablemente más altas entre los hombres.

Tabla N° 21. Indicadores de consumo de marihuana, según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	19,65	5,06	2,45	3,48	0,89
Mujer	6,44	2,27	0,73	1,21	0,35
Total	11,97	3,44	1,45	2,10	0,56

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

Tabla N° 22. Prevalencia de último año de consumo de marihuana, según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza
Hombre	5,06	3,86 – 6,27
Mujer	2,27	1,56 – 2,98
Total	3,44	2,78 – 4,09

En relación a la edad de los participantes en el estudio, se observa en la tabla N° 23 que el mayor uso está en los grupos de 23 a 24 años y 21 a 22 años, pero sin diferencias significativas entre ellos. Los menores niveles de consumo se encuentran en los grupos de 18 años y menos y 25 y más años de edad.

Tabla N° 23. Prevalencia de último año de consumo de marihuana, según grupos de edad

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza
18 y menos	1,46	0,06 – 2,85
19-20	3,98	2,58 - 5,39
21-22	3,58	2,26 – 4,89
23-24	5,15	3,27 - 7,04
25 y más	2,18	1,04 - 3,32
Total	3,44	2,78 - 4,09

La edad promedio de inicio en el consumo de marihuana es de aproximadamente 19 años; siendo de 18,7 años entre los hombres y 19,8 años entre las mujeres. De los resultados se desprende también que un 25% de los consumidores de marihuana consumieron por primera vez a los 17 años o antes, y un 75% lo hizo a los 20 años o antes.

Tabla N° 24. Edad de inicio de consumo de marihuana, según sexo

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18,65	17	19	20
Mujer	19,75	18	19	23
Total	18,99	17	19	20

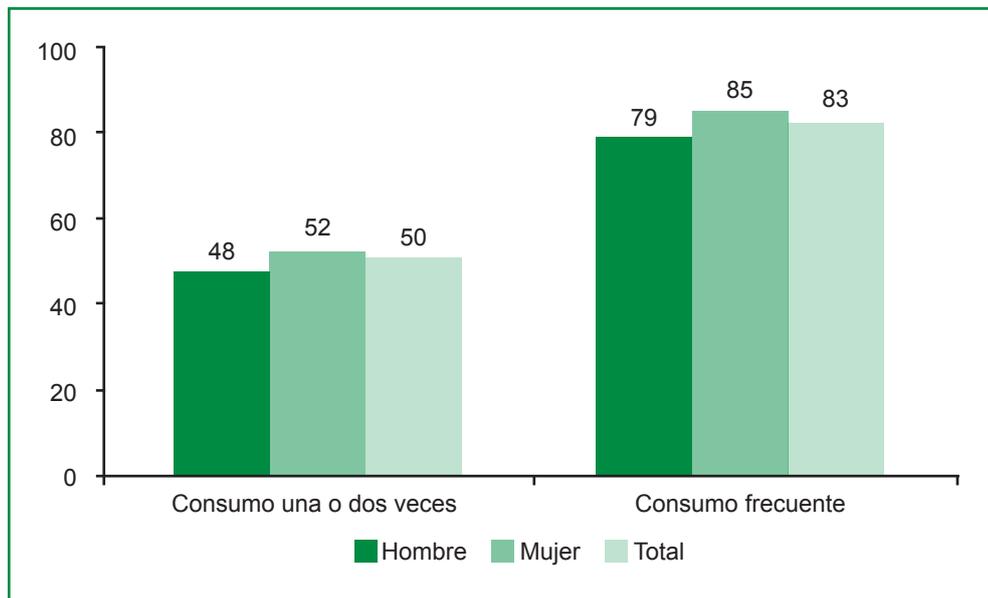
b. Percepción de riesgo

Para las diversas drogas se evaluó la percepción de riesgo que los estudiantes tienen frente al uso experimental y uso frecuente de las mismas. En el gráfico N° 5 se puede observar que un 50% de los estudiantes percibe gran riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) de marihuana, siendo algo mayor en el caso de las mujeres.

Dicha cifra se incrementa largamente si los estudiantes son consultados sobre el riesgo percibido cuando una persona consume frecuentemente marihuana (83%), en este caso las mujeres aparecen con una percepción de gran riesgo bastante mayor que los hombres: 85% versus 79%.

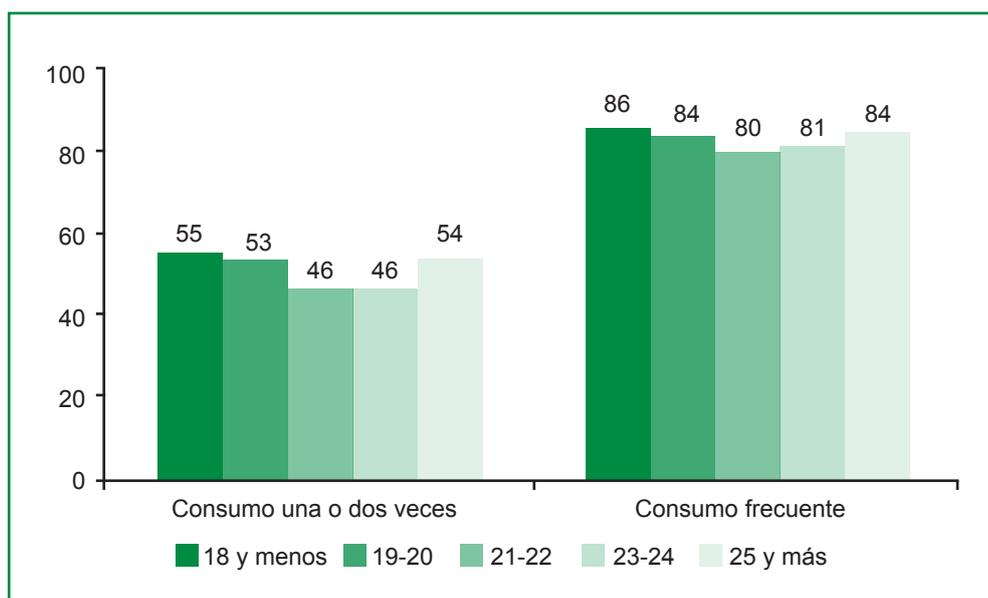


Gráfico N° 5. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana, según sexo



La percepción de gran riesgo en relación a la edad de los estudiantes se presenta en el siguiente gráfico. Es importante destacar que el grupo de 21-24 años tiene una percepción de gran riesgo menor cuando se evalúa el uso experimental (46%) en comparación con un 55% en el grupo de 18 años y menos, y 54% en el grupo de 25 años y más. Frente al uso frecuente de marihuana, los grupos etarios extremos son los que registran también la percepción de gran riesgo más alta con 86% y 84% respectivamente.

Gráfico N° 6. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana, según grupos de edad



c. Abuso y Dependencia

Como se mencionó anteriormente, a quienes declararon uso de marihuana durante el último año se les hizo participar de dos instrumentos, uno para evaluar abuso de marihuana (DSM-IV) y otro para evaluar dependencia (CIE-10). En aquellos casos que cumplieron ambos criterios, se optó por clasificarlos en la categoría de abuso o dependencia, es decir que la categoría “dependiente” incluye también a una gran proporción de abusadores.

En la tabla N° 25 se aprecia que entre los que declararon haber consumido marihuana alguna vez en el último año, un 39,6% de ellos pueden ser considerados abusadores o con signos de dependencia de marihuana, estando la mayor proporción de ellos en esta última condición, de acuerdo a la definición mencionada recientemente. Estos resultados difieren por sexo, siendo la tasa de abuso o dependencia a marihuana de 48% en los hombres y de 26% en las mujeres.

Tabla N° 25. Porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año, según sexo

Sexo	% de Abuso ¹	% de dependencia ²	% Abuso o dependencia
Hombre	20,34	27,66	48,00
Mujer	14,88	11,12	26,00
Total	18,25	21,32	39,57

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

² incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores.

Los porcentajes de abuso o dependencia en relación a la edad se presentan en la tabla N° 26. En general, el grupo de 19 a 20 años presenta la mayor tasa con 52,2% y el grupo de 25 años y más la tasa más baja con 35,7%. Los estudiantes de menor edad, 18 años y menos, no registran casos en condición de abuso o dependencia a marihuana.

Tabla N° 26. Porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año, según grupos de edad

Grupos de Edad	% de Abuso ¹	% de dependencia ²	% Abuso o dependencia
18 y menos	0,00	0,00	0,00
19-20	19,33	32,88	52,21
21-22	7,07	15,72	22,79
23-24	39,24	12,58	51,82
25 y más	2,29	33,41	35,71
Total	18,25	21,32	39,57

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

² incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores.



d. Oferta y facilidad de acceso

Respecto de variables asociadas a la oferta de marihuana, en la tabla N° 27 se puede observar que cerca del 22,5% de los estudiantes declaran que les resultaría fácil conseguirla, con cifras mayores entre los hombres que entre las mujeres: 28,2% y 18,2% respectivamente. Un 27,3% reporta haber recibido oferta de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a un 9,5% cuando se refiere a la oferta durante el último mes. En ambas situaciones la oferta de marihuana es muy similar en ambos sexos.

Tabla N° 27. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	28,22	9,06	26,99
Mujer	18,24	10,26	27,77
Total	22,48	9,53	27,29

En términos de la edad de los estudiantes, de la tabla N° 28 se desprende que son los estudiantes de 18 y menos quienes manifiestan en menor proporción que les resultaría fácil conseguir esta droga, con alrededor de un 12,1%. Las cifras de percepción de fácil acceso a la marihuana aumentan conforme aumenta la edad de los estudiantes, llegando a 27,7% entre los de 25 o más años.

En cuanto a la oferta de marihuana en los últimos 12 meses, los estudiantes del grupo de 19-20 años son objeto de mayor oferta con 33,4% de ellos indicando que les han ofrecido, mientras que los de 25 años y más han recibido una menor oferta con registros de 22%.

Tabla N° 28. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según grupos de edad

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	12,08	8,00	23,93
19-20	18,39	15,08	33,35
21-22	22,40	10,88	30,38
23-24	26,01	7,52	26,25
25 y más	27,66	6,42	22,03
Total	22,48	9,53	27,29

4.2.2 Cocaína

a. Indicadores de uso

En la tabla N° 29, un 1,6% de los estudiantes declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras más altas en hombres que en mujeres (2,9% versus 0,6%). Los niveles de consumo reciente llegaron a un 0,24% y de consumo actual a un 0,03%. No más del 0,11% de los estudiantes universitarios en Bolivia se iniciaron en el consumo de cocaína en el último año.

Tabla N° 29. Indicadores de consumo de cocaína, según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	2,87	0,44	0,04	0,16	0,02
Mujer	0,59	0,10	0,01	0,09	0,00
Total	1,55	0,24	0,03	0,11	0,01

En todos los indicadores: consumo en la vida, durante el último año y consumo en el último mes, hay mayor uso de esta droga entre los hombres, pero sin registrar diferencias estadísticamente significativas para el consumo reciente, tal como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla N° 30. Prevalencia de último año de consumo de cocaína, según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza
Hombre	0,44	0,08 - 0,81
Mujer	0,10	0,00 - 0,25
Total	0,24	0,07 - 0,42

Respecto a la edad de los estudiantes, se observa en la tabla siguiente que el mayor nivel de uso está claramente entre los jóvenes de 21 a 22 años con un 0,47% de uso reciente (tabla N° 31).

Tabla N° 31. Prevalencia de último año de consumo de cocaína, según grupos de edad

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza
18 y menos	0,00	---
19-20	0,23	0,00 - 0,57
21-22	0,47	0,00 - 0,96
23-24	0,06	0,00 - 0,27
25 y más	0,24	0,00 - 0,62
Total	0,24	0,07 - 0,42



Por otra parte, la edad de inicio del consumo de cocaína se presenta en la tabla N° 32. La edad promedio de inicio fue de 19 años, siendo de 19 años en los hombres y de 20 años en las mujeres. El 75% de quienes han consumido alguna vez esta droga, lo hicieron por primera vez a los 21 años o antes (percentil 75) y el 25% a los 18 años o antes (percentil 25).

Tabla N° 32. Edad de inicio de consumo de cocaína, según sexo

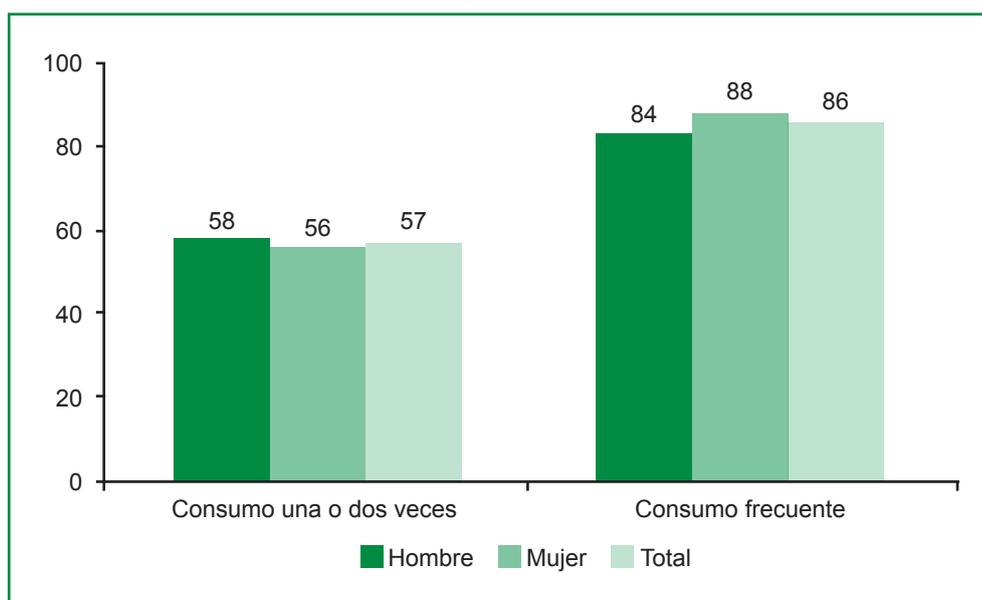
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	19,10	18	19	21
Mujer	20,14	17	19	20
Total	19,33	18	19	21

b. Percepción de riesgo

De la misma forma que para las otras drogas presentadas, se le consultó a los estudiantes sobre la percepción de riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) y frecuente de cocaína. En relación al sexo, los resultados se muestran en el gráfico N° 7.

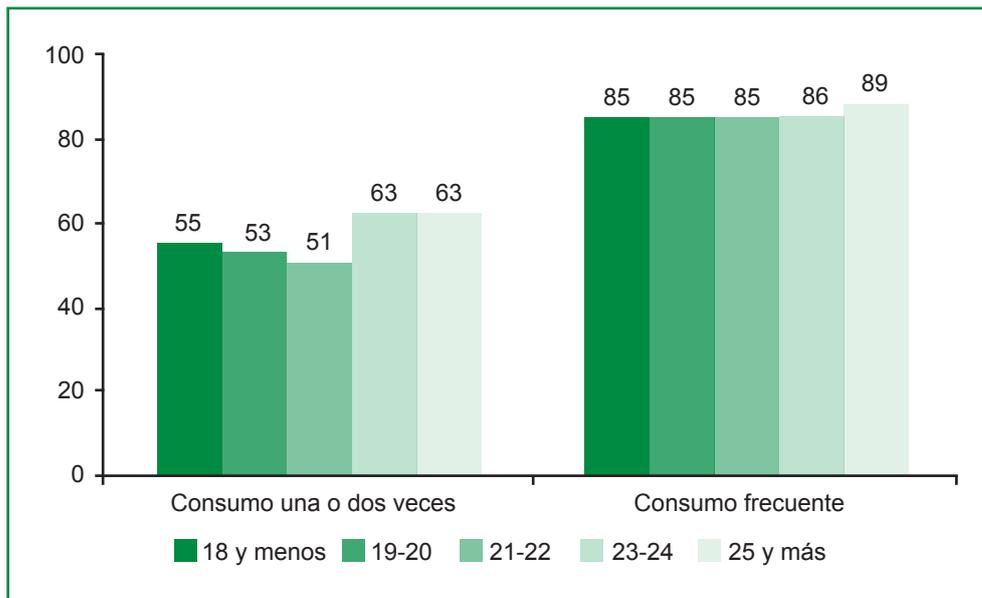
Se puede observar que un 57% de los estudiantes perciben un gran riesgo frente al uso experimental de cocaína, con cifras levemente superiores en hombres. La percepción de gran riesgo sube al 86% cuando se trata del uso frecuente de cocaína, con una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.

Gráfico N° 7. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína, según sexo



En términos de la edad de los universitarios, la menor percepción de gran riesgo se encuentra en el grupo de 21-22 años con un 51% en uso experimental, seguido por el grupo de 19 y 20 años con 53%. Sin embargo, esta diferencia desaparece cuando se investiga la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, encontrándose una percepción de gran riesgo de 85% o más en todos los grupos etarios.

Gráfico N° 8. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína, según grupos de edad



c. Abuso y dependencia

De la misma forma que para las drogas anteriores, también se incluyeron instrumentos para evaluar el abuso y dependencia de cocaína, cuyos resultados se presentan en la tabla N° 33 a continuación. Debido que este indicador está basado en los consumidores de último año y la prevalencia correspondiente es baja, se advierte sobre la baja precisión de estas cifras. De la tabla se desprende que un 17,4% de los consumidores recientes de cocaína pueden ser clasificados en la condición de abuso o dependencia, siendo todos los casos de sexo masculino.

Tabla N° 33. Porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a cocaína, respecto de los consumidores del último año, según sexo

Sexo	% de Abuso ¹	% de dependencia ²	% Abuso o dependencia
Hombre	10,45	12,21	22,66
Mujer	0,00	0,00	0,00
Total	8,02	9,38	17,40

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

² incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores.



Dada la baja frecuencia de casos con uso de cocaína en el último año, no es aconsejable evaluar la distribución por edad de los estudiantes con signos de abuso o dependencia.

d. Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se entregan los resultados sobre la percepción de facilidad de acceso y la oferta de cocaína por parte de los estudiantes. En la tabla N° 34 se obtiene que un 11% de los entrevistados declara que les resultaría fácil conseguir cocaína; 12,4% en el caso de los hombres y 10% entre las mujeres. Un 8,4% reconoce que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar, también con claras diferencias por sexo. Esta cifra baja a un 2,5% cuando se refiere a la oferta en los últimos 30 días.

Tabla N° 34. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	12,42	2,84	9,35
Mujer	10,01	1,83	6,82
Total	11,03	2,45	8,36

En términos de la edad, no hay grandes diferencias en relación a la percepción de facilidad de conseguir cocaína, en casi todos los grupos con valores que fluctúan entre un 10,6% y 12,4%, salvo entre los jóvenes de 18 años o menos donde un 6,9% considera fácil conseguir cocaína, como se desprende de la tabla N° 35.

Respecto de la oferta directa durante el último año hay mayores diferencias en los grupos etarios, habiendo recibido la mayor oferta los estudiantes del grupo etario de 19-20 años con 15,5% y la menor oferta los grupos etarios más joven y mayor, con 4,0% y 3,2% respectivamente.

Tabla N° 35. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según grupos de edad

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	6,85	0,17	4,00
19-20	11,13	5,63	15,52
21-22	11,42	2,60	12,71
23-24	10,63	1,29	4,79
25 y más	12,44	1,56	3,24
Total	11,03	2,45	8,36

4.2.3 Pasta básica

a. Indicadores de uso

Dado que este indicador presenta datos bajos como se observa en la tabla N° 36, con una prevalencia de vida de uso de 0,3% y un consumo exclusivamente en la población universitaria masculina, el análisis se centra en la percepción de riesgo y acceso a la sustancia.

Tabla N° 36. Indicadores de consumo de pasta básica, según sexo

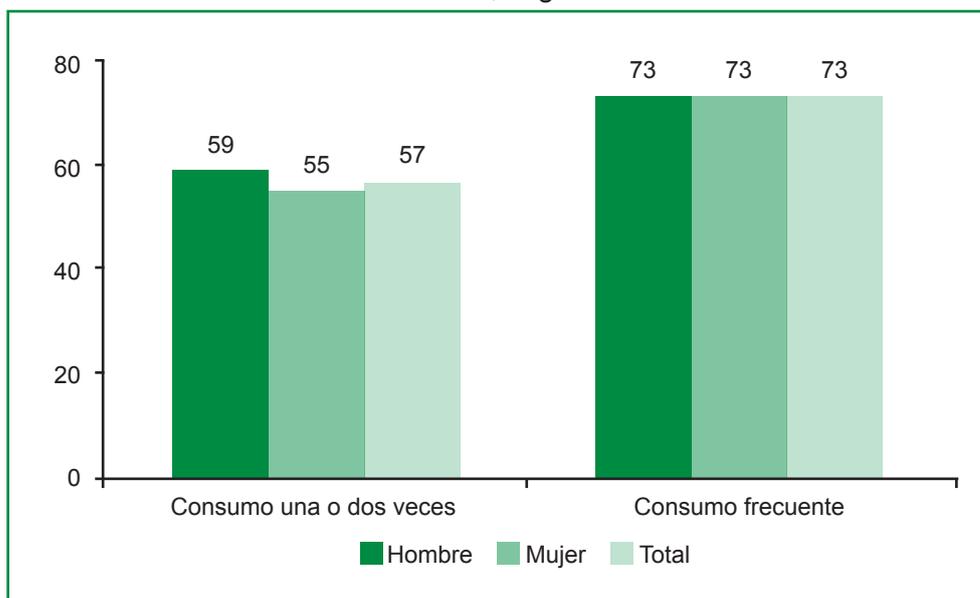
Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	0,70	0,24	0,00	0,00	0,00
Mujer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,30	0,10	0,00	0,00	0,00

Debido a la baja prevalencia de uso en el último año, no se hacen desgloses por edad, como tampoco se determina la edad de inicio u otros indicadores asociados al consumo de pasta básica.

b. Percepción de riesgo

En el gráfico N° 9 que la percepción de gran riesgo del uso experimental de pasta básica es de 57%. Los porcentajes son levemente más altos en hombres que en mujeres. La percepción de gran riesgo de uso frecuente de pasta básica es referida por el 73% de los estudiantes, sin diferencias por sexo.

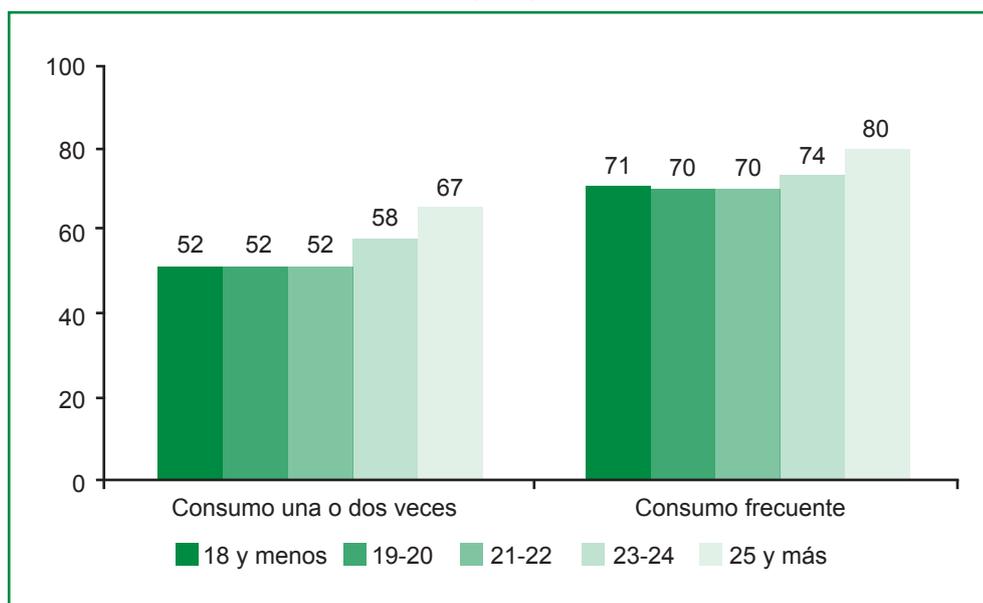
Gráfico N° 9. Percepción de gran riesgo de consumo de pasta básica de cocaína, según sexo





La percepción de gran riesgo según la edad de los estudiantes se muestra en el gráfico N° 10, donde el menor porcentaje para la percepción de gran riesgo frente al uso experimental se presenta en el grupo más joven de 18 años o menos con un 52%, el cual llega a casi un 67% entre los estudiantes de 25 años y más. Las diferencias entre los grupos de edad se hace menor frente al uso frecuente de pasta básica, con porcentajes que van entre un 71% en el grupo de 18 años y menos, hasta un 80% en el segmento de 25 años y más.

Gráfico N° 10. Percepción de gran riesgo de consumo de pasta básica de cocaína, según grupos de edad



c. Oferta y facilidad de acceso

En la tabla N° 37 se observa que el 2,8% de los estudiantes considera que es fácil conseguir pasta básica, siendo los hombres los que perciben más fácil acceso a esta droga. Por otra parte, un 2,6% declara haber recibido oferta en el último año para comprar o probar esta droga, donde los hombres más que duplican la oferta recibida con relación a las mujeres.

Tabla N° 37. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir pasta básica de cocaína, y porcentaje que han recibido oferta de pasta básica de cocaína, según sexo

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	3,38	1,04	3,49
Mujer	2,39	0,04	1,09
Total	2,81	0,65	2,55

En cuanto a la edad, quienes más declaran que les resultaría fácil conseguir pasta básica son los estudiantes de 21-22 años con un 3,4%, seguido del grupo entre 23 y 24 años con cerca de un 3% (tabla N° 38). En cuanto a la oferta recibida, el grupo etario de 21-22 años es el que más recibe ofertas para probar o comprar pasta básica con 5%.

Tabla N° 38. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir pasta básica de cocaína, y porcentaje que han recibido oferta de pasta básica de cocaína, según grupos de edad

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	1,13	2,68	2,94
19-20	2,63	0,38	2,18
21-22	3,38	0,28	5,08
23-24	2,97	0,00	1,29
25 y más	2,88	1,15	1,29
Total	2,81	0,65	2,55

4.2.4 Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)

a. Indicadores de uso

Como se observa en la tabla N° 39, la prevalencia de vida de consumo de éxtasis fue de 0,6% entre los estudiantes universitarios de Bolivia, observándose que la tasa es de 0,8% en los hombres y de 0,4% en las mujeres. Prácticamente no hay registros de consumo reciente o actual de éxtasis.

El consumo de sustancias tipo anfetaminas registra una prevalencia de vida de consumo de anfetaminas de 0,45% y de metanfetaminas de 0,41%. La prevalencia de vida de Estimulantes Tipo Anfetaminas que incluye anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis fue de 1,4%, observándose siempre un considerable mayor consumo entre los hombres, con 1,9% con relación a las mujeres con registros de 1% (tabla N° 40).

Tabla N° 39. Indicadores de consumo de éxtasis, según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	0,76	0,01	0,01
Mujer	0,42	0,00	0,00
Total	0,57	0,01	0,01



Tabla N° 40. Prevalencia de vida de consumo de ETA, por droga, según sexo

Sexo	Prevalencia Vida		
	Anfetaminas	Metanfetaminas	ETA total*
Hombre	0,30	0,91	1,85
Mujer	0,55	0,06	1,00
Total	0,45	0,41	1,36

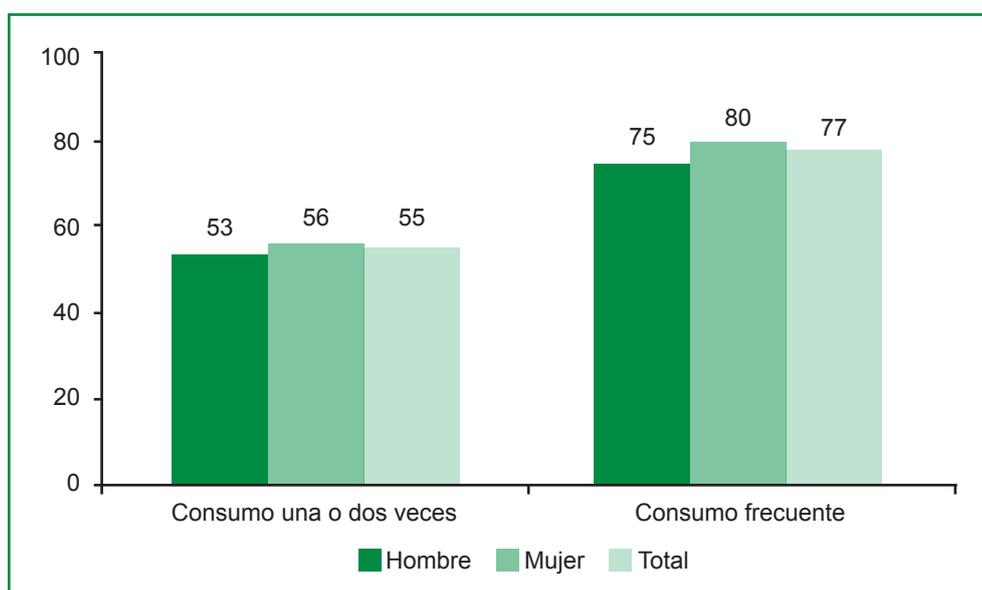
*ETA total: incluye anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis.

b. Percepción de riesgo

En el gráfico N° 11 se registra la percepción de gran riesgo de consumo experimental (una o dos veces) y consumo frecuente de éxtasis entre los estudiantes universitarios.

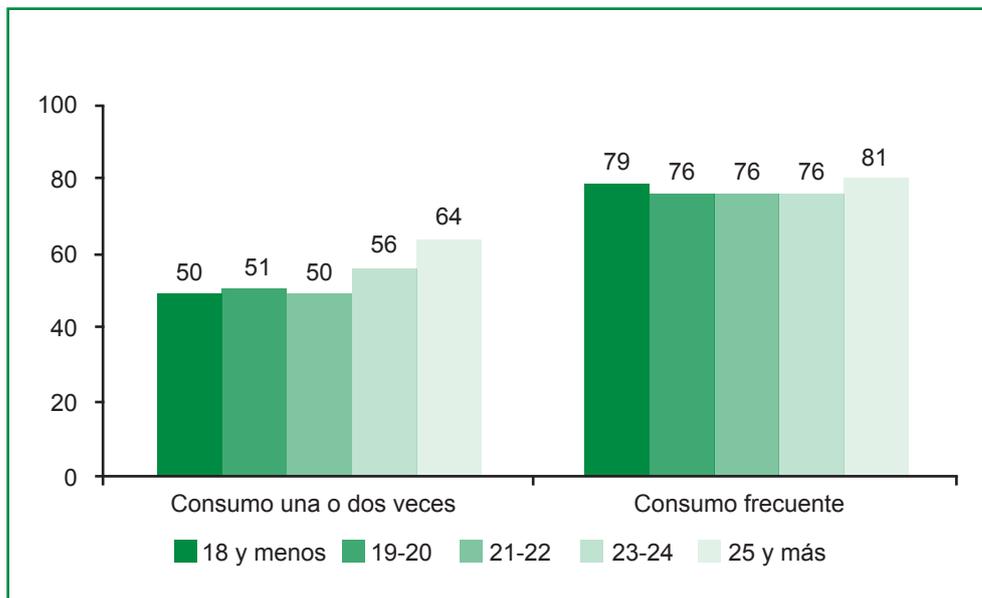
La percepción de riesgo de uso experimental es de 55%, con 56% en el caso de las mujeres y 53% en el caso de los hombres. Por su parte, la percepción de gran riesgo en el consumo frecuente de éxtasis alcanza a 77%, siendo de 80% entre las mujeres y de 75% en el caso de los hombres.

Gráfico N° 11. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, según sexo



La percepción de gran riesgo de consumo experimental de éxtasis aumenta con la edad. Es así como entre los estudiantes de 18 años o menos la percepción de gran riesgo es de un 50%, pero asciende al 64% entre los estudiantes de 25 años y más. Sin embargo, la percepción de gran riesgo de consumo frecuente de éxtasis es bastante similar en los diferentes grupos etarios, fluctuando entre un 76% entre los estudiantes entre 19 y 24 años a 79% y 81% entre los universitarios más jóvenes y los mayores, respectivamente (gráfico N° 12).

Gráfico N° 12. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis, según grupos de edad



c. Oferta y facilidad de acceso de drogas sintéticas

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

En la tabla N° 41 que para el éxtasis, el 4,1% de los estudiantes considera que es fácil conseguirlo. Por su parte, el 3,7% consideró que sería fácil conseguir anfetaminas y un 2,6% consideró fácil conseguir metanfetaminas. Los que consideran difícil conseguir alguno de estos ETA fluctúan entre el 8,3% y 10%.

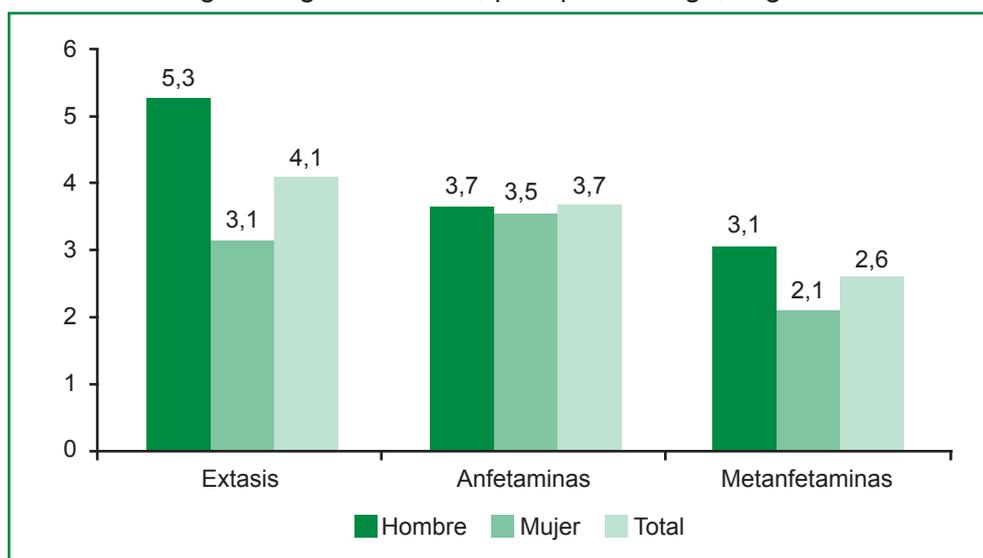
Tabla N° 41. Distribución porcentual de estudiantes de acuerdo a la percepción de facilidad de acceso a drogas sintéticas, por droga

Droga	Cuán fácil o difícil le resultaría conseguir			
	Fácil	Difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
Éxtasis	4,12	10,05	20,30	65,54
Anfetaminas	3,66	8,93	20,70	66,71
Metanfetaminas	2,55	8,34	21,63	67,48

Cuando se indaga por sexo, para todos los ETA, los hombres declaran una mayor percepción de fácil acceso para conseguir estas drogas que las mujeres, como se observa en el gráfico N° 13.

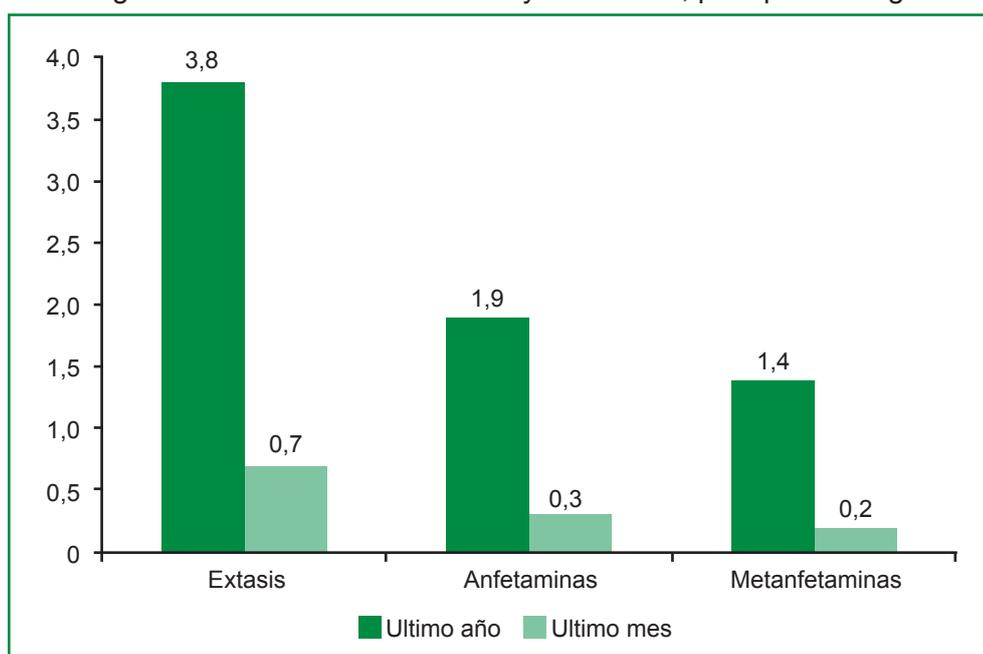


Gráfico N° 13. Porcentaje de estudiantes que reportan que les resultaría fácil conseguir drogas sintéticas, por tipo de droga, según sexo



También un aspecto más objetivo del acceso a través de la oferta directa de ETA que han recibido los estudiantes universitarios. Un 3,8% de ellos declara haber recibido alguna oferta en el último año para probar o comprar éxtasis y un 0,7% recibió una oferta similar en el último mes. Un 1,9% de los universitarios recibió en el último año alguna oferta para comprar o probar anfetaminas y un 0,3% recibió tal oferta en el último mes. Finalmente, un 1,4% de los estudiantes mencionó que había recibido alguna oferta para comprar o probar metanfetaminas en el último año y un 0,2% declaró que recibió alguna oferta de este tipo en el último mes (gráfico N° 14).

Gráfico N° 14. Porcentaje de estudiantes que han recibido oferta de drogas sintéticas en el último mes y último año, por tipo de drogas



4.2.5 Inhalables

a. Indicadores de uso

Este estudio incluyó también preguntas sobre el uso de inhalables que, como se mencionó anteriormente, son sustancias lícitas que se han incorporado en este capítulo por el uso indebido que se hace de ellas. La lista que se incluyó en el cuestionario contempla las siguientes sustancias: poppers, desodorantes ambientales y/o corporales, pegamentos de caucho, gasolina, parafina u otros similares. En la tabla N° 42 podemos observar que cerca de un 3% de los estudiantes declaran haber usado esta sustancia al menos una vez en su vida, con un mayor uso entre las mujeres. El uso reciente, descrito a través de la Prevalencia de último año es de 0,47%, siendo de 0,7% entre las mujeres y de 0,1% en los hombres. Finalmente, el uso actual es de 0,45%.

Tabla N° 42. Indicadores de consumo de inhalables, según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	2,88	0,14	0,09	0,13	0,13
Mujer	3,09	0,71	0,71	0,35	0,28
Total	3,00	0,47	0,45	0,26	0,22

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

Tabla N° 43. Prevalencia de último año de consumo de inhalables, según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza
Hombre	0,14	0,00 - 0,34
Mujer	0,71	0,03 - 1,11
Total	0,47	0,23 - 0,72

En relación a la edad de los participantes, se observa en la tabla N° 44 que en general las prevalencias de último año de consumo de inhalables son similares en casi todos los grupos en torno al 0,5%, aunque la excepción la constituye el grupo etario de 18 años o menos con 0,8%.



Tabla N° 44. Prevalencia de último año de consumo de inhalables, según grupos de edad

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza
18 y menos	0,79	0,00 - 1,83
19-20	0,47	0,00 - 0,96
21-22	0,43	0,00 - 0,89
23-24	0,39	0,00 - 0,93
25 y más	0,46	0,00 - 0,98
Total	0,47	0,23 - 0,72

Los desodorantes ambientales, la gasolina y los pegamentos de caucho son las sustancias inhalables más consumidas por los estudiantes, con una prevalencia de vida cercana al 1,5%.

Tabla N° 45. Prevalencia vida de consumo de inhalables, según sustancia

Inhalable	%
Popper	0,20
Desodorantes ambientales y/o corporales	1,48
Pegamento de caucho, clefa, neoprén	1,29
Dick o Ladys	0,14
Tolueno	0,25
Thinner	0,85
Benceno	0,26
Gasolina	1,39
Parafina	0,21

En términos de la edad de inicio de inhalables, el promedio resultó en 15,3 años, y la mediana de 15 años. En cambio el percentil 25% fue de 13 años lo que nos indica que el 25% de quienes declararon haber consumido alguna vez esta sustancia lo hicieron a los 13 años o antes de esa edad.

4.2.6 Otras drogas

a. Indicadores de uso

En el cuestionario también se incluyeron otras drogas ilícitas. En la tabla N° 46 se pueden observar las prevalencias de consumo alguna vez en la vida, durante el último año y en el último mes de tales sustancias.

En términos globales no se observan cifras preocupantes en el caso del consumo de otras drogas entre los universitarios de Bolivia, siendo la única tasa que llama la atención la relacionada con el consumo de hongos alucinógenos con una prevalencia de vida de 2% y un consumo reciente de 0,5%.

Tabla N° 46. Indicadores de consumo de otras drogas, por droga

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
LSD	0,28	0,02	0,01
Hongos	1,98	0,47	0,20
Hachís	0,85	0,04	0,01
Crack	0,17	0,00	0,00
Heroína	0,06	0,01	0,01
Morfina	0,38	0,01	0,00
Ketamina	0,27	0,01	0,01

En la tabla siguiente se presentan los resultados sobre edad de inicio de hachís, LSD y hongos: entre quienes declararon haber usado alguna vez en la vida hachís la edad de inicio promedio es de 19,4 años: la gran mayoría de los usuarios iniciaron el consumo a los 18 años o más. El edad promedio de inicio de LSD es casi 22 años, y para hongos es de 17,8 años.

Tabla N° 47. Edad de inicio de consumo de Hachís, LSD y Hongos alucinógenos

Sustancia	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hachís	19,39	18	20	20
LSD	21,88	21	21	24
Hongos	17,83	17	18	20

4.2.7 Cualquier droga

En esta sección se presentan los resultados en relación al uso de cualquier droga ilícita, lícita o de uso indebido. Para la construcción del indicador de uso de “cualquier droga” se consideraron las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, pasta básica, inhalables, éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, LSD, ketamina, hachís, crack, heroína y hongos alucinógenos.

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

a. Indicadores de uso

En la tabla N° 48 se presentan los resultados para los 3 tipos de prevalencia para cada una de las drogas, además de la categoría “cualquier droga”, que implica el uso de al menos una de ellas. La tabla ha sido ordenada en forma descendente de acuerdo a las prevalencias de último año, con el fin de conocer cuál es el consumo reciente de drogas entre los estudiantes universitarios.

Como sucede generalmente en este tipo de estudios, la marihuana es la sustancia más consumida, con una prevalencia de último año de 3,4%. Le sigue el consumo reciente



de sustancias inhalables y hongos alucinógenos, ambos con tasas de 0,5%.

En términos generales, al menos un 4,5% de los estudiantes universitarios de Bolivia ha consumido alguna droga ilícita o indebida en el último año. Un 16,2% de los estudiantes ha probado algún tipo de estas drogas alguna vez en la vida.

Tabla N° 48. Indicadores de consumo de cualquier droga, por droga

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Marihuana	11,97	3,44	1,45
LSD	0,28	0,02	0,01
Cocaína	1,55	0,24	0,03
Hongos	1,98	0,47	0,20
Inhalables	3,00	0,47	0,45
Éxtasis	0,57	0,01	0,01
Hachís	0,85	0,04	0,01
Anfetaminas	0,45	0,23	0,13
Metanfetaminas	0,41	0,02	0,00
Pasta básica	0,30	0,10	0,00
Morfina	0,38	0,01	0,00
Heroína	0,06	0,01	0,01
Ketamina	0,27	0,01	0,01
Crack	0,17	0,00	0,00
Cualquiera*	16,20	4,46	2,22

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

El uso de cualquier droga por sexo se presenta en la tabla N° 49. El 23,6% de los hombres y el 10,9% de las mujeres ha probado alguna droga ilícita entre los estudiantes bolivianos, con lo cual la relación es de 2 hombres por cada mujer que consume. Tal relación de mayor consumo entre los hombres tiende a repetirse en las tasas de uso reciente o actual de cualquier droga. Tal como se observa en la tabla N° 50, la diferencia entre hombres y mujeres para la prevalencia de último año, es estadísticamente significativa.

Tabla N° 49. Indicadores de consumo de cualquier droga, según sexo

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	23,63	6,05	2,99
Mujer	10,85	3,32	1,67
Total	16,20	4,46	2,22

Tabla N° 50. Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga, según sexo

Sexo	%	Intervalos de confianza
Hombre	6,05	4,74 - 7,36
Mujer	3,32	2,47 - 4,18
Total	4,46	3,72 - 5,21

En relación a la edad de los estudiantes, se observa en la tabla N° 51 que los mayores niveles de consumo están entre los 23 y 24 años, con una tasa de 6,4% de consumo reciente. El nivel más bajo se encuentra en el grupo de 18 años o menos con un consumo reciente de 2,4%.

Tabla N° 51. Prevalencia de último año de consumo de cualquier droga, según grupos de edad

Grupos de Edad	%	Intervalos de confianza
18 y menos	2,42	0,63 - 4,21
19-20	4,91	3,36 - 6,46
21-22	4,45	2,99 - 5,91
23-24	6,40	4,31 - 8,49
25 y más	3,32	1,92 - 4,72
Total	4,46	3,72 - 5,21

b. Abuso y dependencia

A continuación se presentan los porcentajes de estudiantes que califican para abuso o dependencia a marihuana, cocaína y pasta base, entre los que declararon haber usado alguna de estas sustancias en el último año. Es importante destacar que si un estudiante clasifica eventualmente para abuso de una droga y para dependencia en otra, queda finalmente en la condición de dependencia para el grupo "cualquier droga".

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

En la tabla N° 52 se observa que un 39,7% de los estudiantes que declararon haber consumido en el último año alguna de las tres drogas, caen bajo la condición de abuso o dependencia, con diferencias por sexo: 48,9% entre los hombres y 25,2% entre las mujeres.



Tabla N° 52. Porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a cualquier droga ilícita, según sexo

Sexo	% de Abuso	% de dependencia	% Abuso o dependencia	Intervalos de confianza
Hombre	21,12	27,75	48,87	37,61 - 60,14
Mujer	14,41	10,77	25,18	12,44 - 37,91
Total	18,51	21,14	39,65	31,02 - 48,27

5. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

5.1 Programas de prevención

Este estudio indagó también acerca de los programas y actividades preventivas sobre el problema de las drogas dirigidos a los estudiantes de Bolivia. En tal sentido, un 77,7% de los estudiantes mencionó haber recibido información, cursos o talleres para prevenir el uso de drogas en la enseñanza secundaria. Los porcentajes son muy parecidos entre ambos sexos, tal como se observa en la tabla N° 53. Asimismo, el 42,5% de los estudiantes mencionó que había recibido algún programa formal sobre prevención de drogas.

Tabla N° 53. Porcentaje de estudiantes que recibieron algún tipo de orientación o curso formal de prevención sobre consumo de drogas durante la enseñanza secundaria

Sexo	% recibió información o cursos	% recibió programas formales
Hombre	77,95	39,88
Mujer	77,49	44,34
Total	77,68	42,47

Con relación a la orientación recibida sobre prevención del consumo de drogas durante los años de estudio en la universidad, casi un 22% de los estudiantes recibió información, cursos o talleres para prevenir uso de drogas en la universidad, pero sólo un 10,3% recibió algún tipo de programa formal.

Tabla N° 54. Porcentaje de estudiantes que recibieron algún tipo de orientación o curso formal de prevención sobre consumo de drogas en la universidad

Sexo	% recibió información o cursos	% recibió programas formales
Hombre	20,44	8,76
Mujer	23,05	11,35
Total	21,95	10,26

Consultados los estudiantes acerca del nivel de compromiso que debería tener la universidad con el problema de las drogas; un 84,3% de los estudiantes cree que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes. Tal porcentaje es de 87,3% entre las mujeres y es de 80,1% entre los hombres. Alrededor de un 14 de los universitarios no cree o descarta tajantemente que una política de este tipo debería existir.



Tabla N° 55. Porcentaje de estudiantes que cree o no que debería existir una política universitaria para prevenir el consumo de drogas

Sexo	Debería existir política		
	Sí	No	Tal vez
Hombre	80,09	17,29	2,62
Mujer	87,27	11,34	1,39
Total	84,25	13,85	1,91

5.2 Tratamiento y necesidad de tratamiento

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

En términos concretos, un 56,5% de los estudiantes indicó que no consume drogas, el 62,4% de las mujeres y el 48,6% de los hombres. Un 41,6% de los estudiantes indicó que nunca ha estado en tratamiento, un 48,9% de los hombres y un 62,4% de las mujeres.

No obstante lo anterior, un 0,4% de los estudiantes indicó que sí había recibido algún tipo de tratamiento por alcohol y drogas. Un 1,3% recibió algún tratamiento por problemas específicos con el alcohol y un 0,1% recibió algún tratamiento por problemas específicos con drogas ilícitas y/o de uso indebido. En líneas generales, el 1,8% de los estudiantes universitarios recibió algún tipo de tratamiento por alcohol y/o drogas ilícitas/indebidas.

Tabla N° 56. Porcentaje de estudiantes que ha recibido o no algún tipo de tratamiento por drogas, alguna vez en su vida

Sexo	Recibido tratamiento				
	Sí, por alcohol	Si, por drogas	Si, por alcohol y drogas	No, nunca ha estado en tratamiento	No consume drogas
Hombre	1,83	0,03	0,68	48,92	48,55
Mujer	0,90	0,20	0,21	36,33	62,37
Total	1,29	0,13	0,41	41,64	56,54

6. COMPARATIVO 2009-2012

6.1 Demografía

En la tabla siguiente se muestra la distribución por sexo, donde se observa que en el estudio del año 2009 un 50,7% de los estudiantes representados en el estudio eran hombres, y un 49,3% mujeres. Es importante resaltar que esos porcentajes se obtuvieron desde la población representada y no sobre la muestra efectiva (sin ponderar).

Por otra parte, para el estudio del 2012 hay una mayor representación de estudiantes mujeres con 57,5%, respecto de hombres con 43,5%.

Tabla N° 57. Distribución de las muestras y de la población representada, 2009 y 2012, según sexo

Sexo	2009		2012	
	Tamaño de muestra	% población representada	Tamaño de muestra	% población representada
Hombres	2.006	50,65	1.336	42,47
Mujeres	2.239	49,35	1.741	57,53
Total	4.245	100	3.077	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 diferencias entre los dos estudios con un mayor porcentaje de estudiantes de 20 años y menos (agregando los dos primeros grupos) en el estudio del 2009 que en el del 2012, 42,1% versus 31,5%.

Tabla N° 58. Distribución porcentual de las poblaciones representadas, 2009 y 2012, según grupos de edad

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

Las diferencias observadas en las distribuciones por sexo y edad de ambos estudios 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. En efecto, este procedimiento (método directo de ajuste) es el que se ha aplicado en las siguientes tablas de este capítulo comparativo, de tal forma que los datos que aquí se presentan para el año 2009 difieren de aquellos que se presentaron en el informe de ese año para Bolivia.



6.2 Alcohol

De acuerdo a los resultados de la prevalencia de último año de consumo de alcohol en los universitarios de Bolivia, en 2012 se observa una moderada variación, con tasas de 54,6% en 2009 y de 57,6% en 2012. Tal variación se manifiesta tanto en hombres como en mujeres, pero sin diferencias significativas en ambos casos.

Tabla N° 59. Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
Hombres	65,36	63,28 – 67,45	67,70	65,19 - 70,21
Mujeres	46,64	44,57 – 48,71	50,12	47,77 - 52,48
Total	54,59	53,09 – 56,09	57,59	55,84 - 59,34

Los registros de consumo de alcohol según grupos de edad no muestran un comportamiento uniforme en los distintos grupos. En efecto, mientras en los dos primeros (18 años y menos y 19 a 20 años) se observa una variación a la baja de aproximadamente 3 puntos porcentuales en cada uno, en los otros grupos etarios hay una variación al aumento de entre 5 y 6 puntos porcentuales en cada uno. Sin embargo, ninguna de estas variaciones es estadísticamente significativa.

Tabla N° 60. Prevalencia de último año de consumo de alcohol, según grupos de edad, años 2009 y 2012

Grupo de edad	2009		2012	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
18 y menos	45,92	42,36 – 49,49	42,07	36,40 - 47,35
19-20	53,40	50,70 – 56,09	49,95	46,41 - 53,48
21-22	53,45	50,40 – 56,50	58,01	54,58 - 61,43
23-24	55,88	51,65 – 60,11	62,16	58,09 - 66,23
25 y más	59,29	55,35 – 63,25	66,74	63,13 - 70,34
Total	54,59	53,09 – 56,09	57,59	55,84 - 59,34

Respecto de las tasas de consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, la cual se obtuvo a partir de los consumidores de alcohol en el último año, se observa un aumento estadísticamente significativo entre los años 2009 y 2012, con tasas de 30,4% el 2009 y 38,8% el 2012. Este incremento se explica principalmente por el aumento de 12 puntos porcentuales entre las mujeres, desde un 17,6% a un 29,7%. En otras palabras, mientras que en el año 2009 una de cada seis estudiantes mujeres que declararon haber consumido alcohol se encontraban en la condición de consumo riesgoso o perjudicial, el año 2012 esa misma condición se detecta en casi una de cada tres mujeres.

Tabla N° 61. 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	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
Hombres	42,78	40,25 – 45,30	47,91	44,55 - 51,27
Mujeres	17,59	15,51 – 19,67	29,72	26,74 - 32,70
Total	30,39	28,68 – 32,11	38,80	36,52 - 41,08

A partir de las tasas de consumo reciente de alcohol también se obtuvo el porcentaje de estudiantes con signos de dependencia, es decir, quienes presentan un problema serio asociado al consumo de bebidas alcohólicas. El porcentaje de estudiantes con signos de dependencia a alcohol tuvo un aumento estadísticamente significativo desde 10,6% en 2009 a 17,2% en 2012. En los hombres el porcentaje de estudiantes en dicha condición aumenta significativamente de 13,5% en 2009 a 23,4% en 2012, fenómeno que también se observa entre las mujeres donde se registró un aumento estadísticamente significativo de la tasa de consumo con signos de dependencia a alcohol, con 6,5% en 2009 y 11,1% en 2012.

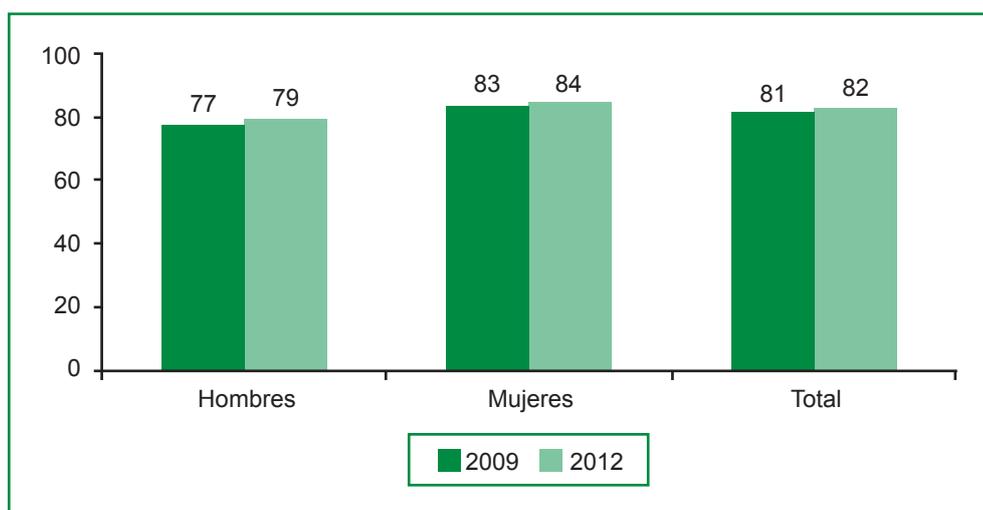
Tabla N° 62. Porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol respecto a consumidores del último año, según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
Hombres	13,48	11,73 – 15,22	23,41	20,56 - 26,25
Mujeres	6,46	5,12 – 7,80	11,08	9,04 - 13,13
Total	10,55	9,41 – 11,70	17,23	15,47 - 19,00

La percepción de gran riesgo con relación al consumo frecuente de alcohol mostró una leve variación, con 81% en 2009 y 82% en 2012. Tal percepción de riesgo aumentó más en los hombres que en las mujeres en el período 2009-2012. Sin embargo, la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol entre ambos sexos sigue siendo más alta entre las mujeres.



Gráfico N° 15. Percepción de gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo, años 2009 y 2012



6.3 Tabaco

La prevalencia de consumo reciente (último año) entre los estudiantes universitarios de Bolivia presentó un aumento estadísticamente significativa desde 30% en 2009 a 34,7% en 2012. Tal aumento es también estadísticamente significativo entre los hombres, con tasas de consumo reciente de 42,5% en 2009 y 50,2% en 2012.

Tabla N° 63. Prevalencia de último año de consumo de tabaco, según sexo años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
Hombres	42,46	40,29 – 44,63	50,23	47,55 - 52,92
Mujeres	20,79	19,11 – 22,48	23,21	21,23 - 25,20
Total	29,99	28,61 – 31,37	34,69	33,01 - 36,70

La prevalencia de último año de consumo de tabaco entre los estudiantes presentó variaciones de distintas magnitudes en los diferentes grupos etarios. Sólo se registraron aumentos estadísticamente significativos en los grupos etarios de 21-22 años con tasas de 27,8% en 2009 y 35,2% en 2012 y en el grupo de 23-24 años con tasas de 30,7% en 2009 y 41,9% en 2012.

Tabla N° 64. Prevalencia de último año de consumo de tabaco, según grupos de edad, años 2009 y 2012

Grupo de edad (años)	2009		2012	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
18 y menos	23,42	20,39 – 26,45	24,14	19,23 - 29,05
19-20	29,24	26,74 – 31,70	32,56	29,24 - 35,87
21-22	27,84	25,10 – 30,58	35,15	31,84 - 38,46
23-24	30,74	26,81 – 34,67	41,85	37,71 - 45,99
25 y más	35,01	31,18 – 38,85	34,65	31,01 - 38,29
Total	29,99	28,61 – 31,37	34,69	33,01 - 36,70

6.4 Marihuana

La prevalencia de último año de consumo de marihuana entre los universitarios de Bolivia registró un aumento estadísticamente significativo, con tasas de 2% en 2009 y de 3,4% en 2012. Tal aumento fue también estadísticamente significativo en hombres, con tasas de 2,8% en 2009 y 5,1% en 2012, en cambio en las mujeres, si bien se observó también una variación, ésta no fue estadísticamente significativa.

Tabla N° 65. Prevalencia de último año de consumo de marihuana, según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
Hombres	2,77	2,04 – 3,50	5,06	3,86 – 6,27
Mujeres	1,41	0,91 – 1,90	2,27	1,56 – 2,98
Total	1,99	1,57 – 2,42	3,44	2,78 – 4,09

Si bien se detectan variaciones en el consumo reciente de marihuana en todos los grupos de edad, sólo en el grupo etario de 19-20 años se puede hablar de un incremento estadísticamente significativo, con tasas de 1,8% en 2009 y de casi 4% en 2012.

Tabla N° 66. Prevalencia de último año de consumo de marihuana, según grupos de edad, años 2009 y 2012

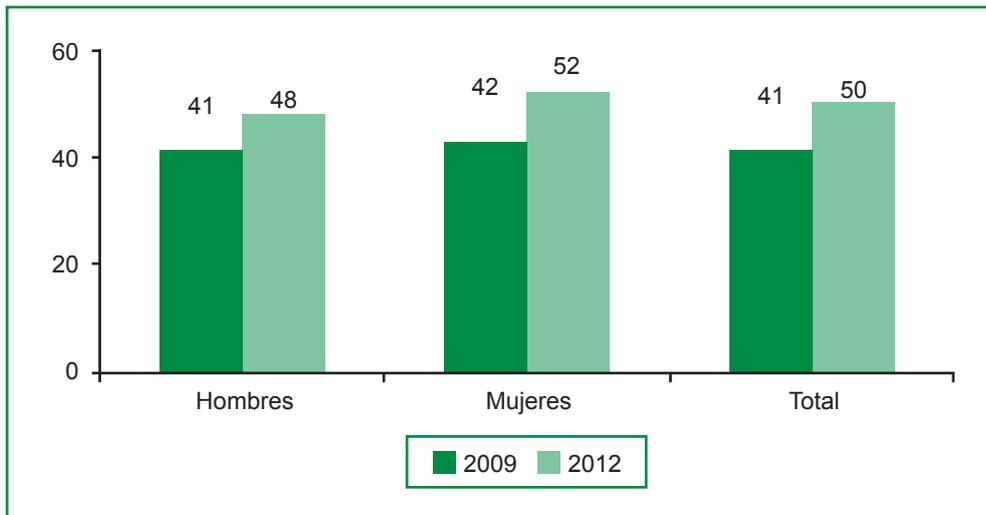
Grupo de edad (años)	2009		2012	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
18 y menos	1,06	0,32 – 1,81	1,46	0,06 – 2,85
19-20	1,83	1,10 – 2,56	3,98	2,58 - 5,39
21-22	1,64	0,86 – 2,42	3,58	2,26 – 4,89
23-24	3,33	1,79 – 4,88	5,15	3,27 - 7,04
25 y más	1,87	0,77 – 2,97	2,18	1,04 - 3,32
Total	1,99	1,57 – 2,42	3,44	2,78 - 4,09



La percepción de gran riesgo frente al uso (experimental u ocasional) de marihuana, 1 ó 2 veces, aumentó tanto en hombres como en mujeres. A nivel global mientras que el año 2009 un 41% de los estudiantes percibieron un gran riesgo frente al uso de 1 ó 2 veces de marihuana, el año 2012 hubo un 50% de estudiantes en dicha condición.

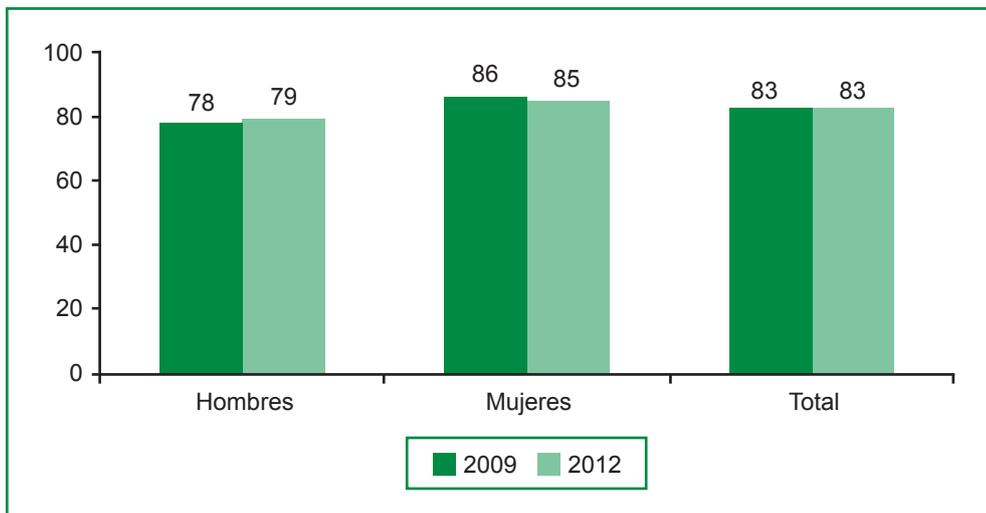
Es importante destacar que este aumento en el porcentaje de estudiantes que percibe gran riesgo en el uso de marihuana, no se correlaciona con la tasa de consumo de esta sustancia, ya que ésta también experimentó un incremento.

Gráfico N° 16. Percepción de gran riesgo frente al uso 1 ó 2 veces de marihuana, por sexo, años 2009 y 2012



En el caso de la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, el porcentaje de estudiantes se mantuvo prácticamente estable en un 83% en ambos estudios, sin variaciones tampoco por sexo.

Gráfico N° 17. Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de marihuana, por sexo, años 2009 y 2012



6.5 Cocaína

La prevalencia de último año de consumo de cocaína entre los universitarios de Bolivia se mantuvo baja y sin diferencias, con tasas de 0,17% en 2009 y de 0,24% en 2012.

Tabla N° 67. Prevalencia de último año de consumo de cocaína, según sexo, años 2009 y 2012

Sexo	2009		2012	
	%	I de C de 95%	%	I de C de 95%
Hombres	0,27	0,04 – 0,51	0,44	0,08 - 0,81
Mujeres	0,09	0,00 – 0,21	0,10	0,00 - 0,25
Total	0,17	0,04 – 0,29	0,24	0,07 - 0,42

En todos los grupos de edad, las tasas de consumo reciente de cocaína son bajas y sin cambios relevantes en el periodo.

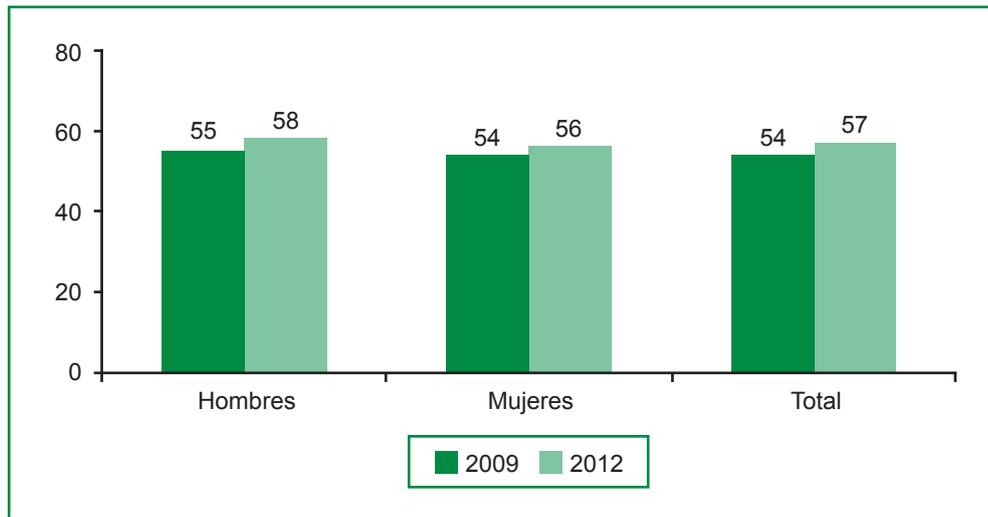
Tabla N° 68. Prevalencia de último año de consumo de cocaína, según grupos de edad, años 2009 y 2012

Grupo de edad	2009	2012
18 y menos	0,03	0,00
19-20	0,22	0,23
21-22	0,09	0,47
23-24	0,25	0,06
25 y más	0,20	0,24
Total	0,17	0,24

La percepción de gran riesgo frente al consumo experimental u ocasional de cocaína (1 ó 2 veces) presenta un leve aumento que va de 54% en 2009 a 57% en 2012, diferencias que se observan tanto en hombres como en mujeres.

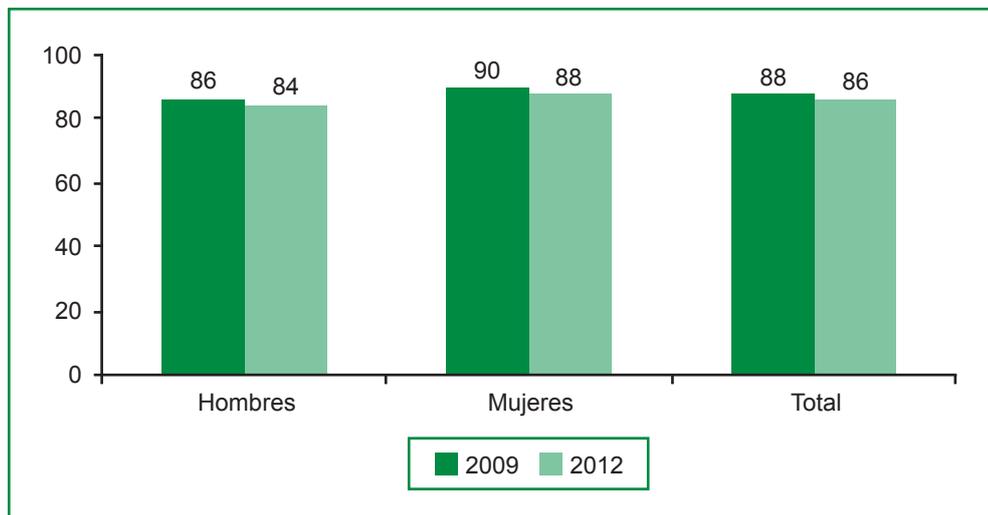


Gráfico N° 18. Percepción de gran riesgo frente al uso 1 ó 2 veces de cocaína, por sexo, años 2009 y 2012



Por su parte, la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína varía levemente de 88% en 2009 a 86% en 2012 y tales variaciones se manifiestan tanto en hombres como en mujeres.

Gráfico N° 19. Percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, por sexo, años 2009 y 2012



6.6 Estimulantes tipo anfetaminas (ETA)

El consumo de ETA entre los estudiantes universitarios de Bolivia no presenta variaciones en el período, con una prevalencia de vida de 1,4% en ambos estudios. Los registros son también relativamente estables al analizar cada droga, con tasas de consumo alguna vez en la vida inferiores al 1% para cada una de las sustancias. El consumo reciente (último año) de ETA se mantuvo estable en el período, con tasas de 0,17% en 2009 y 0,23% en 2012.

Tabla N° 69. Prevalencia de vida de consumo de ETA, años 2009 y 2012

Droga	2009		2012	
	%	I de C	%	I de C
Éxtasis	0,58	0,35 - 0,81	0,57	0,30 - 0,84
Anfetaminas	0,92	0,63 - 1,20	0,45	0,21 - 0,69
Metanfetaminas	0,19	0,06 - 0,32	0,41	0,18 - 0,65
ETA	1,37	1,02 - 1,72	1,36	0,95 - 1,77

Tabla N° 70. Prevalencia de último año de consumo de ETA, años 2009 y 2012

Droga	Año	
	2009	2012
Éxtasis	0,03	0,01
Anfetaminas	0,14	0,23
Metanfetaminas	0,00	0,02
ETA	0,17	0,23

6.7 Otras drogas

En cuanto al consumo de lo que se ha denominado “otras drogas”, se observa una disminución estadísticamente significativa de la prevalencia de vida del consumo de sustancias inhalables, con una prevalencia de 5,6% en 2009 y 3% en 2012. Respecto a las otras sustancias, tal como se observa en la tabla siguiente, los niveles de consumo alguna vez en la vida son muy bajos y no presentan cambios destacables en el período.

Tabla N° 71. Prevalencia de vida de consumo de otras drogas, años 2009 y 2012

Droga	2009		2012	
	%	I de C	%	I de C
Inhalables	5,64	4,94 - 6,35	3,00	2,39 - 3,62
LSD	0,11	0,01 - 0,21	0,28	0,09 - 0,47
Pasta base	0,29	0,13 - 0,45	0,30	0,10 - 0,49
Hachís	0,25	0,10 - 0,40	0,85	0,52 - 1,18



Tabla N° 72. Prevalencia de último año de consumo de otras drogas, años 2009 y 2012

Droga	Año	
	2009	2012
Inhalables	1,97	0,47
LSD	0,05	0,02
Pasta base	0,03	0,10
Hachís	0,12	0,04

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 [ester inverso de la meperidina], MDA [metilendioxiánfetamina] y la MDMA [metilendioximetanfetamina]. Muchas drogas actúan sobre el sistema aminérgico, aminoras biogénicas fisiológicamente activas. La mayoría de ellas tienen efectos

estimulantes como el éxtasis u otras anfetaminas o metanfetaminas, aunque también las hay con efectos depresógenos y mixtos. La denominación de drogas de “diseño” tiende a desaparecer por la connotación atractiva que le da dicho concepto.

DROGAS PSICODÉLICAS: Denominación popularizada durante la década de los 60 para denominar a las sustancias cuyo consumo produce alucinaciones, principalmente visuales, a partir de las experiencias del psiquiatra Timothy Leary con Ácido Lisérgico (LSD).

DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association. 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 bazuco o el Paco que es la costra que queda en la olla donde preparan la cocaína.

Dado que el crack se fuma, ingresa rápidamente al torrente sanguíneo, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y la necesidad de buscar residuos



de crack en cualquier parte; este efecto es conocido vulgarmente como “El mal del pollo” o “Puntosis” y se puede presentar en menos de diez segundos a partir de haber consumido la droga. Debido a la rapidez de los efectos, casi inmediatos, el “crack” se hizo muy popular en la década de los ochenta. Otra razón para su popularidad es que no cuesta mucho, económicamente hablando, procesarlo ni adquirirlo. Sus efectos secundarios son muy similares a los de la cocaína, solamente que el riesgo de padecer alguno de ellos es mucho más alto por las mezclas de químicos y otras sustancias que contiene el crack.

CRISTAL: Se le denomina así al clorhidrato de metanfetamina, esto consiste en pedazos de cristales transparentes parecidos al hielo, que se pueden inhalar fumándolos. 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 Bolivia, 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
<ol style="list-style-type: none"> 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
<ol style="list-style-type: none"> 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 Bolivia, 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? 					
Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en el último año ; por favor indique para cada una de ellas, la columna que mejor describa su respuesta. Considere a cuántos tragos corresponden las siguientes cantidades de alcohol:					
1 trago	Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (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 Bolivia, 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/bazuco 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/bazuco una o dos veces				

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

8. Consume pasta base/básica/bazuco 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/bazuco 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/bazuco 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/bazuco 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. Clordioacepóxido 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 Bolivia, 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. Anfepriamo 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 Bolivia, 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/bazuco

126. ¿Ha consumido pasta base/básica/bazuco 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/bazuco?	
Indique la edad:	
128. ¿Cuándo fue la primera vez que probó pasta base/básica/bazuco?	129. ¿Ha consumido pasta base/básica/bazuco 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/bazuco?	131. ¿Ha consumido pasta base/básica/bazuco 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/bazuco?	
.....	

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

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/bazuco, que no pudo resistir o pensar en nada más? 2. ¿Ha consumido pasta base/básica/bazuco a pesar de que tenía la intención de no hacerlo? 3. ¿Ha terminado consumiendo pasta base/básica/bazuco en mayores cantidades de lo que usted pensó? 4. ¿Alguna vez usó pasta base/básica/bazuco 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/bazuco? 6. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con pasta base/básica/bazuco, ha consumido mayor cantidad que antes? 7. ¿Ha notado que la misma cantidad de pasta base/básica/bazuco 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/bazuco? 9. ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de pasta base/básica/bazuco? N 10. ¿Ha continuado consumiendo pasta base/básica/bazuco 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/bazuco 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/bazuco 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/bazuco 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/bazuco 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/bazuco? 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/bazuco? 		

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

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 Bolivia, 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>



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

