

Estudio Epidemiológico sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en personas universitarias de Argentina

Informe general de resultados principales

Observatorio Argentino de Drogas

Trabajo de campo, 2019

Procesamiento de datos y publicación, Abril 2021

Argentina unida

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Observatorio Argentino de Drogas, Abril 2021

Nota sobre investigaciones anteriores al año 2020

Al inicio de nuestra gestión en la dirección del Observatorio Argentino de Drogas de la Sedronar, nos encontramos con una serie de investigaciones que se encontraban inconclusas en lo que respecta al procesamiento de la información y a la elaboración de los informes finales correspondientes. Entre ellas se encontraba el “Estudio Epidemiológico sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en personas universitarias de Argentina” y algunas “Ventanas epidemiológicas”.

Con la intención de fortalecer la construcción de conocimiento y el acceso a información, nos pusimos en la tarea de trabajar los datos de campo llevados a cabo con anterioridad al 2020. El procesamiento que aquí se presentan, responden a diseños de investigación establecidos con anterioridad y no resultan necesariamente compatibles con la matriz de investigación que se está trabajando en la actualidad.

Conviene advertir esas continuidades y discontinuidades a la hora de la lectura de tendencias para que el análisis de los estudios se realice cuando diseños, muestras y poblaciones objetivo sean equivalentes.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaría de Estado

Lic. Gabriela Torres

Subsecretario de Prevención, Investigación y Estadísticas en materia de drogas

Lic. Matías Dalla Fontana

Director Nacional de Investigación y Estadísticas

Lic. Marcelo Clingo

Director Observatorio Argentino de Drogas

Lic. Diego Ruiz

Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Mariela Staffolani

Planificación, relevamiento de información, análisis y redacción del informe

Lic. Vanina Agostinho

Lic. Nora Cadenas

Lic. Marilén Morales

Lic. Ernestina Rosendo

Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina

Contenido

Presentación	6
Resumen ejecutivo	7
Principales resultados en relación a la magnitud del consumo	7
Alcohol	7
Tabaco	7
Marihuana	8
Cocaína	8
Éxtasis	8
Alucinógenos	9
Tranquilizantes sin prescripción médica	9
Estimulantes sin prescripción médica	9
Medicamentos opioides sin prescripción médica	9
Principales resultados en relación a condiciones de riesgo y protección	10
Motivos de consumo	10
Percepción de riesgo	10
Acceso a la sustancia	10
Oferta de drogas	10
Principales resultados en relación a Violencia y consumo	10
Principales resultados en relación con reducción de daños	10
I Objetivos y metodología del estudio	11
Objetivos	11
Objetivos Específicos	11
Aspectos metodológicos	11
Universo	11
Muestra	11
Tamaño de muestra	12
Factor de expansión y estimadores	12
Descripción de la muestra	13
Organización del trabajo de campo	13
Instrumento	14
Alcance del informe	14
Definiciones conceptuales y operacionales	14
Indicadores de consumo	15

II Resultados generales	17
2.2.1 Alcohol	27
a. Indicadores de uso	27
b. Frecuencia e ingesta de alcohol en el último año	28
c. Tipo de bebidas alcohólicas consumidas	29
d. Intensidad del consumo de alcohol	30
Frecuencia de consumo durante el último mes	30
Consumos problemáticos o perjudiciales	31
2.2.2 Tabaco	32
a. Indicadores de uso	32
b. Intensidad del consumo de tabaco	33
2.2.3 Cigarrillo electrónico	34
a. Indicadores de uso	34
2.2.4 Marihuana	35
a. Indicadores de uso	35
b. Intensidad de consumo de marihuana en el último año	36
Uso problemático de marihuana	37
Criterios del DSM IV para la medición de abuso de marihuana	37
2.2.5 Cocaína	38
a. Indicadores de uso	38
b. Intensidad de consumo de cocaína en el último año	39
2.2.6 Éxtasis	39
a. Indicadores de uso	39
b. Intensidad de consumo de éxtasis en el último año	40
2.2.7 Alucinógenos	42
a. Indicadores de uso	42
b. Intensidad de consumo de alucinógenos en el último año	43
2.2.8 Fármacos/Tranquilizantes	44
a. Indicadores de uso	44
b. Intensidad de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica	47
2.2.8 Fármacos/Estimulantes	47
a. Indicadores de uso	47
b. Intensidad de consumo de estimulantes sin prescripción médica	49

2.2.8 Fármacos/Medicamentos Opioides 50
a. Indicadores de uso 50
2.3.1 Motivos de consumo 52
2.3.2 Percepción de riesgo 53
2.3.3 Acceso a la sustancia 55
2.3.4 Oferta de drogas 56
2.4 Violencia y consumo 57
2.5 Reducción de daños 58
Cuidado del cuerpo y salud 58

Presentación

En el año 2011 el Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), lanzó el Protocolo de estudio sobre drogas en los y las estudiantes del nivel de educación superior, a fin de unificar la información a relevar por los países de la Región. Asimismo, destacó la necesidad de continuar trabajando en el desarrollo de programas de prevención en las instituciones de educación superior.

Antecedentes recientes de este estudio en la Región, aunque con algunas diferencias metodológicas, se registran en Uruguay, Chile y Colombia y, más distantes en el tiempo, en Bolivia, Perú y Ecuador.

En este marco, el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la Sedronar llevó a cabo, en el transcurso del segundo semestre del año 2019 el relevamiento de datos del Estudio Epidemiológico sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en los y las Estudiantes Universitarios de Argentina. Este proceso se vio interrumpido por la perentoriedad de realizar estudios vinculados al impacto de la pandemia por COVID-19 y de la medida de ASPO en los consumos de sustancias. Una vez concluido el procesamiento de dichos estudios, y asumiendo el mandato institucional de saldar la vacancia de información sobre población joven, se avanzó en el procesamiento de los datos que ahora se presentan.

El estudio en Argentina se realizó con la colaboración técnica de la CICAD de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Resumen Ejecutivo

Principales resultados en relación a la magnitud del consumo

- El consumo de alcohol y tabaco presenta las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de marihuana.
- El consumo reciente (usó alguna vez en el último mes) de alguna droga ilícita alcanza el 34,6%.
- Para todas las drogas ilícitas, los varones presentan tasas de consumo superiores a las de las mujeres.

Alcohol

- La edad de inicio promedio en el consumo de alcohol se ubica aproximadamente en los 16 años.
- El 89% de las personas reportaron haber consumido alcohol alguna vez en el último año, un 92,1% de los varones y un 87,5% de las mujeres.
- Las tasas de uso en los últimos 30 días se reducen a 75% (58.154 personas), resultando 82,2% entre los hombres y 71,4% entre las mujeres y, el grupo etario de 25 a 29 años, registra la mayor prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en con 80,7%.
- Entre las 69.035 personas con consumo de alcohol en los últimos 12 meses, la mayoría lo hace 2 a 4 veces al mes y el 15,4% tiene una frecuencia de consumo de 2 o más veces por semana. En el caso de los hombres, dicho porcentaje alcanza el 21%, casi un 9% superior al de las mujeres (12,5%).
- El 92% de los consumidores de los últimos 12 meses declaró haber consumido uno o dos tragos de alcohol en un día de consumo normal.
- Entre la población que bebió alcohol en los últimos 30 días, la bebida de mayor consumo es la cerveza, seguida por el vino y luego por bebidas fuertes o tragos. Esto ocurre tanto entre varones como entre mujeres.
- Unas 42.535 personas declaran haber consumido al menos una vez, 5 tragos o más en una misma ocasión. Esto equivale a cerca del 62% de quienes bebieron en los últimos 12 meses.
- El total de personas con problemas de consumo de alcohol perjudicial y de riesgo representa el 29% (20.020 personas) del total de consumidores de alcohol del último año.
- El consumo perjudicial es mayor entre los varones y entre los y las estudiantes de 25 a 29 años.

Tabaco

- El 30,4% de las personas (23.540) reportaron haber fumado tabaco alguna vez en el último año, sin diferencias entre varones y mujeres.
- En cuanto al uso actual (usó alguna vez en el último mes) las tasas se reducen a 21,7% (16.797 personas), nuevamente sin diferencias por género.
- La edad de inicio promedio en el consumo de tabaco, se ubica aproximadamente en los 17 años.
- Los usuarios actuales fuman en promedio, aproximadamente, 15 días al mes y la media de cigarrillos diarios fumados es de 7 cigarrillos.

- El 25% con mayor consumo (percentil 75), fuma todos los días 10 cigarrillos como mínimo (tanto varones como mujeres).

Marihuana

- La edad del primer consumo de marihuana, promedia los 20 años.
- Luego del alcohol y del tabaco, es la sustancia con mayor tasa de consumo de alguna vez en la vida.
- El consumo reciente (últimos 12 meses) refiere al 34,1% de la población bajo estudio y es significativamente mayor entre los varones.
- El consumo actual (20,2%) es mayor entre los varones (26,9%) y entre las personas de 25 a 29 años (alrededor del 29%).
- El 40,8% refirió consumir marihuana sólo algunas veces durante los últimos 12 meses.
- En cuanto al consumo diario de marihuana, se reduce al 6,1% (1.606 personas) siendo algo superior entre los varones (6,9%).
- Entre los usuarios de los últimos 12 meses, el consumo de marihuana se caracteriza por ser ocasional (59,8%) y frecuente (23,5%). En tanto, el 14% manifestó haber hecho uso experimental de esta sustancia.
- 3.044 personas presentan un uso abusivo. Esta cifra representa el 11,5% de los usuarios del último año y el 4% de la población universitaria bajo estudio.

Cocaína

- La edad del primer consumo tiene una edad promedio de inicio a los 21 años y en el caso de las mujeres es un año antes que los varones.
- El consumo reciente de cocaína indica que el 2,5% de la población universitaria estudiada consumió cocaína en los últimos 12 meses.
- Dicho consumo ocurre en mayor magnitud entre los varones y, principalmente, entre las edades de 18 a 29 años.
- Entre quienes declararon haber consumido cocaína durante el último año (1911 personas), el 58% presentó consumo ocasional con mayor frecuencia entre las mujeres.
- El consumo frecuente fue reportado solamente por las mujeres (9,1%).

Éxtasis

- El inicio en la edad de consumo se promedia en 22 años.
- En cuanto al consumo de éxtasis, la población de personas bajo estudio presenta prevalencias de vida de 7,5%, de año 2,7% y mes de 1,1%.
- Los varones han mostrado los valores más elevados en las tres prevalencias.
- La mayor parte de los y las estudiantes que habían referido consumo durante el último año, registró

una frecuencia de consumo de una sola vez (40,6%) y en menor proporción algunas veces durante el último año (30,9%). El resto registró consumo mensual (27%) y semanal (1,7%)

- La mayoría de los que han consumido éxtasis en el último año (64,5%) refirió consumir en promedio una única pastilla en un solo día.
- Entre quienes registraron uso combinado de éxtasis con otras sustancias, las más nombradas han sido marihuana (71%) y alcohol (59%). Otras sustancias registradas son bebidas energizantes (24%), alucinógenos tales como el LSD (23%) y ketamina (15%).

Alucinógenos

- El consumo de alucinógenos, tales como LSD, presenta prevalencias de vida de 12%, de año 2,2% y mes de 0,5%.
- El promedio de la edad de inicio del consumo es 21,5 años.
- La mayoría de los y las estudiantes con consumo durante el último año declaró haberlo realizado algunas veces durante el último año (64,2%) y el 20,1% haber consumido una sola vez.
- El consumo mensual y semanal corresponde a tasas del 14,3% y del 1,5% respectivamente.
- El 34,9% de quienes combinaron alucinógenos con otras sustancias, lo ha hecho con alcohol y el 29% con marihuana. Otras sustancias registradas son éxtasis (9,6%), bebidas energizantes (5,8%) y ketamina (4%).

Tranquilizantes sin prescripción médica

- La prevalencia de vida de consumo es 8,2%, la de año 3,9% y la de mes 1,4%.
- Las mujeres presentan valores más elevados en las tres prevalencias respecto de los varones.
- En cuanto a la frecuencia de uso durante el último año, el 32,7% registró un consumo de algunas veces al mes, el 28,4% menos de una vez al mes, el 22,3% una sola vez, el 9,9% algunas veces a la semana y un 3,4% todos los días.

Estimulantes sin prescripción médica

- Del total de la población de personas bajo estudio, el consumo de estimulantes s/pm presenta prevalencias de vida de 1,5%, de año 0,4% y de mes 0,2%.
- La mayoría registró haber consumido una sola vez (35,6%) durante el último año, el 19,1% una vez al mes, algunas veces a la semana el 17,9%, algunas veces al mes el 15,1%, consumo mensual el 14,3% y todos los días o casi todos los días el 7,3%.

Medicamentos opioides sin prescripción médica

- La prevalencia de vida es 1,3%, la de año es 0,3% y la de mes 0,1%, con mayores tasas entre las mujeres.

Principales resultados en relación a condiciones de riesgo y protección

Motivos de consumo

- El 30,5% registró relajarse como motivo asociado al consumo de sustancia seguido de búsqueda de nuevas experiencias (23,9%), por costumbre social (22,1%), desinhibirse o socializar (16,9%) y la búsqueda de placer (16,5%).
- Un 10,7% registró que ha consumido para relajarse ante las exigencias académicas y el 4,3% para lograr mejor rendimiento en los estudios

Percepción de riesgo

- Sólo el 8,7% de los encuestados considera como gran riesgo el consumo esporádico de bebidas alcohólicas.
- Frente al consumo frecuente de alcohol, tabaco y psicofármacos s/pm, hay mayor percepción de gran riesgo que del uso frecuente de marihuana y que la del uso esporádico de éxtasis y de alucinógenos.
- El uso frecuente referido a pasta base-paco y a cocaína, tiene una percepción de riesgo que supera el 91%.
- En general, las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo, tanto para los usos frecuentes como para los esporádicos.

Acceso a la sustancia

- La marihuana es la droga de mayor percepción de facilidad de acceso (68%), seguida por psicofármacos s/pm (34%).
- Los varones tienen una mayor percepción de facilidad de acceso que las mujeres excepto para el caso de psicofármacos s/pm.

Oferta de drogas

- El 71,6% de los y las estudiantes reconoce haber recibido oferta directa de marihuana.
- Cerca del 26% recibió oferta de alucinógenos y al 21% le ofrecieron éxtasis o cocaína.

Principales resultados en relación a Violencia y consumo

- La mayoría respondió en forma negativa haber vivenciado agresiones físicas, violencia doméstica o violencia sexual bajo el efecto de sustancias psicotrópicas
- Un 7,8% ha padecido agresiones físicas, el 2,2% violencia doméstica y un 8,3% violencia sexual. De la proporción de personas que respondieron que sí han vivenciado violencia sexual (8,3%) la mayoría fueron mujeres (98%).

Principales resultados en relación con reducción de daños

- El 52,9% de los encuestados refirió realizar chequeos médicos una vez al año.
- Un 64,3% respondió no saber sobre la existencia programas de prevención en la universidad en cuanto a consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras sustancias psicotrópicas ilegales.
- La mayoría de los encuestados opinó que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de sustancias legales e ilegales entre los y las estudiantes.

I Objetivos y Metodología del Estudio

Objetivos

Objetivo General

Establecer la magnitud y características de las problemáticas vinculadas al consumo y abuso de sustancias psicoactivas en personas universitarias que asisten a diferentes universidades, públicas y privadas, del país.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población universitaria relevada.
- Estimar la prevalencia de vida, último año y último mes del consumo sustancias psicoactivas, considerando variables de género y edad.
- Describir patrones y modalidades de consumo de sustancias psicoactivas.
- Identificar factores de riesgo y protección sobre el consumo de sustancias psicoactivas.

Aspectos Metodológicos

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal que se llevó adelante en universidades públicas y privadas de diversos puntos del país, que aceptaron participar en forma voluntaria.

Las universidades fueron convocadas a participar por intermedio de los Observatorios Provinciales de Drogas y también a partir de la intención expresa, de algunas de ellas, de realizar algún tipo de estudio epidemiológico con asesoramiento del OAD.

Universo

La población objetivo son los y las estudiantes de las universidades públicas y privadas del país que aceptaron participar del estudio. Por lo tanto, el universo está constituido por la totalidad de las personas de las universidades participantes.

Se trata de 12 universidades, 6 públicas y 6 privadas, distribuidas en las siguientes provincias: Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Chubut, Entre Ríos, La Rioja, Mendoza y Río Negro. Se ha relevado a 1712 personas.

Muestra

De acuerdo con el protocolo de la CICAD, el muestreo se realizó en dos etapas:

- Primera etapa: las unidades muestrales estuvieron constituidas por las universidades que aceptaron voluntariamente participar del estudio
- Segunda etapa selección aleatoria de personas universitarias de las casas de estudio participantes. A cada universidad considerada en el estudio se le solicitó la matrícula de inscriptos para cursar en el primer cuatrimestre del 2019, con una variable de identificación de la persona junto con otras como género, edad, carrera y año de ingreso. En base a dicha información, se obtuvo una muestra aleatoria de los y las estudiantes de cada universidad.

Tamaño de Muestra

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 del grupo de edad de 18 a 35 años según el último estudio en población general 2017:

- Prevalencia último año=14,4%.
- Error=1,8%,
- Nivel de confianza=95%,

Basado en un muestreo aleatorio simple al interior de cada universidad y con los ajustes respecto del tamaños de éstas, se determinó el tamaño de muestra en cada casa de estudio y luego dicha cifra se duplicó pensando en la ausencia de respuesta o por falta de ajuste del marco muestral (listado de personas matriculadas el año 2019).

Las personas seleccionadas en la muestra respondieron un cuestionario online, disponible en un servidor web de la OEA.

Factor de Expansión y Estimadores

Dado que el muestreo no es autoponderado a nivel global, se procedió a determinar los factores de expansión que permiten compensar la ausencia de igualdad de probabilidades de selección en cada unidad. De modo que, el factor de expansión para cada elemento de la muestra en una universidad específica, consistió en el cociente entre el número total de personas inscriptas el año 2019 en esa universidad y el número total de personas que respondieron la encuesta. Si f_{ij} representa el factor de expansión del individuo j -ésimo ($j=1,2,\dots,n_i$) de la muestra de la universidad i ($i=1,2,\dots,8$), entonces, por ejemplo, el estimador de la prevalencia de último año de una droga específica es:

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

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

Descripción de la Muestra

De acuerdo a la metodología descrita anteriormente, la muestra efectiva de 1712 casos representa un total de 77.560 personas que estudian en las universidades participantes.

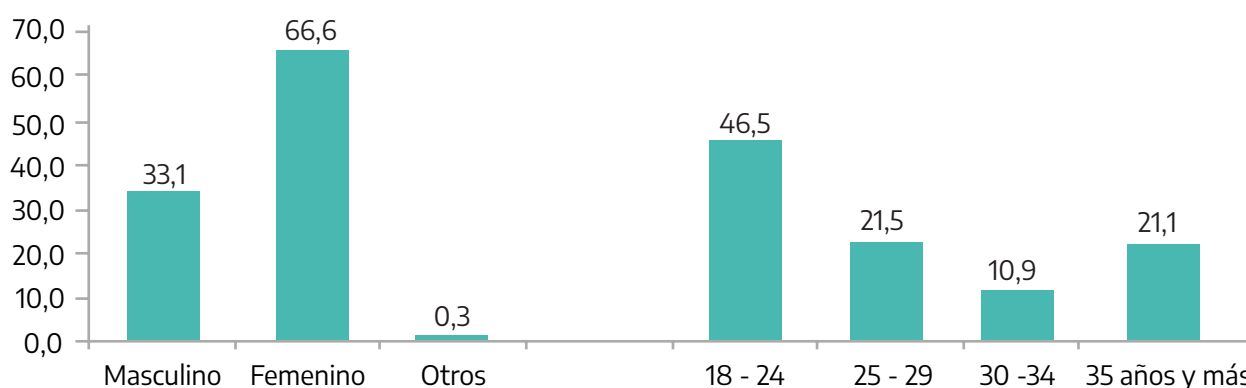
Su distribución según género y edad se describen en el cuadro siguiente:

Distribución de la población representada. Población universitaria. Argentina 2019.

Género	Población representada	Grupos de Edad	Población representada
Masculino	25.682	18 - 24	36.060
Femenino	51.654	25 - 29	16.656
Otros	224	30 - 34	8.487
		35 años y más	16.357
Total	77560		

Como puede observarse en el siguiente gráfico, la distribución porcentual de la población representada por género resulta en un 66,6% de mujeres y 33,1% de varones. En tanto, un 46,5% de las personas tiene una edad entre 18 y 24 años. Por otra parte un 21,5% tiene entre 25 y 29 años, cerca del 11% tiene entre 30 y 34 años y por último, algo más de un 21% de los y las estudiantes tienen 35 años o más.

Distribución porcentual de la población representada según género y edad. Población universitaria. N= 77560.



Organización del Trabajo de Campo

La organización general del estudio estuvo a cargo del Observatorio Argentino de Drogas. Ello comprendió, entre otras actividades: la elaboración de las muestras, la gestión con la CICAD para el uso de la Plataforma web, la adaptación del instrumento de recolección de datos, su carga en la plataforma web, el contacto y las estrategias comunicacionales con las universidades (tanto presenciales como a distancia).

Asimismo, en colaboración con la Dirección de Comunicación y Medios de la Sedronar, también se diseñaron las piezas comunicacionales impresas y de redes sociales para la difusión del estudio en las universidades participantes.

Como se mencionó en párrafos anteriores, las universidades que aceptaron participar del estudio proveyeron al OAD, inicialmente, una base de datos con la matrícula de todos los alumnos de la universidad, con una variable de identificación de la persona que impidiera su individualización (es decir, la construcción de un ID sin incluir información que pudiera develar la identidad de la persona) y con información esencial tal como: sexo, edad, carrera de estudio y año de ingreso.

Antes de iniciar el relevamiento, el o la 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 legales correspondientes. La carta incluyó la dirección de Internet de acceso al cuestionario y también un nombre de usuario único y una clave de acceso.

Las universidades participantes asumieron posteriormente la tarea de desplegar estrategias de difusión del estudio al interior de la institución, de enviar las comunicaciones personalizadas por e-mail a los y las estudiantes aleatoriamente seleccionados y realizar recordatorios periódicos para alcanzar la mayor tasa de respuesta posible.

Instrumento

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario estructurado, con opciones de respuesta cerradas y, en escasa cantidad, con preguntas abiertas. Para su confección se ha considerado el “Cuestionario estandarizado para personas de Nivel Superior”, elaborado por la CICAD en el 2011.

A grandes rasgos, algunas de las dimensiones contempladas en el instrumento son:

- Información sociodemográfica
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Factores de riesgo y protección en consumo de sustancias psicoactivas
- Percepciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas

La encuesta fue anónima, confidencial y voluntaria; se aplicó mediante una plataforma online a través de la cual, los y las estudiantes accedieron a un cuestionario estandarizado, alojado en un servidor localizado en la sede de la OEA, en Washington D.C., que asegura la confidencialidad de las respuestas y el anonimato del participante.

Alcance del Informe

El procesamiento y análisis de los datos estará a cargo del equipo técnico del OAD. El informe incluirá el análisis de resultados en términos globales, sin diferenciar por universidades, de manera que no resulte posible determinar los resultados específicos para ninguna casa de estudios en particular.

Definiciones Conceptuales y Operacionales

Dados los objetivos, general y específicos del Estudio, se analizaron las variables para medir la magnitud del consumo y los factores asociados al mismo, como así también otros aspectos relacionados al fenómeno, como motivos propios de consumo y motivos relacionados al ámbito estudiantil, diferentes tipos de violencia relacionada al consumo padecida o ejercidas, conocimientos sobre programas de prevención de consumo en ámbito universitario, opinión sobre los mismos y sobre acciones a desarrollar, etc.

Se incluyen los Indicadores de consumo: prevalencia e incidencia; Indicadores de intensidad del consumo: frecuencia y cantidad; Indicadores de consumo problemático y dependencia para el consumo de alcohol y drogas ilícitas; Indicadores de los factores de riesgo-protección: percepción de riesgo, indicadores de vulnerabilidad. También se mide la edad de inicio en el consumo de todas las sustancias psicoactivas.

Indicadores de consumo

Prevalencia

Se define a una persona como consumidor de alguna de las sustancias analizadas si la usó por lo menos una vez. Las medidas de prevalencia indican el uso de las sustancias. Se diferencian tres tipos de prevalencias:

Prevalencia de los últimos 30 días o del mes: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 30 días sobre el total de las personas estudiadas.

Prevalencia de los últimos 12 meses o anual: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 12 meses sobre el total de las personas estudiadas.

Prevalencia de vida o global: proporción de personas que consumieron la sustancia alguna vez en la vida sobre el total de las personas estudiadas.

Incidencia

La tasa de incidencia del uso de drogas resulta de la división del número personas que empezaron a usar drogas durante un período específico de tiempo (un año o un mes) por el número de personas que corren el riesgo de usar una droga determinada por primera vez. La “población en riesgo” es la población total bajo estudio menos aquellas personas que ya han usado drogas antes del período de tiempo especificado.

Indicadores de intensidad de consumo

En el estudio se utilizó para medir la intensidad de consumo, la frecuencia o número de días de consumo de la sustancia y la cantidad de la misma.

Indicadores de consumo problemático y abuso

- Consumo problemático de bebidas alcohólicas:

Se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol –AUDIT- para quienes consumieron alcohol en los últimos 12 meses, para identificar personas con un patrón de consumo perjudicial o de riesgo de alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol.

- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
- ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal de alcohol?
- ¿Qué tan seguido toma usted 5 o más tragos en un solo día?
- ¿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 el día anterior?

- ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
- ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
- ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?
- ¿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?

- Abuso de marihuana:

Los 4 criterios que establece el DSM IV para identificar abuso de marihuana se operacionalizaron en 4 ítems o preguntas que se detallan a continuación. Éstos fueron aplicados a quienes consumieron marihuana en el último año. La presencia de una o más respuestas positivas, implica un consumo abusivo.

1) Ha dejado de cumplir sus deberes en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de drogas. Como por ejemplo: descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.
2) Ha puesto en peligro su integridad física a causa del consumo recurrente de marihuana. Como por ejemplo: ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente.
3) Ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley. Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.
4) Ha tenido algún problema o han aumentado los problemas con su familia o amigos a causa de su consumo de marihuana. Por ejemplo: discusiones serias o violencia.

Indicadores de Factores de riesgo-protección

- Percepción de riesgo

Es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga.

Indicadores de vulnerabilidad

- Percepción de facilidad de acceso:

Es una medida subjetiva de la percepción de facilidad o dificultad para conseguir una droga determinada.

- Oferta de drogas:

Es una medida objetiva de haber recibido alguna oferta directa de drogas

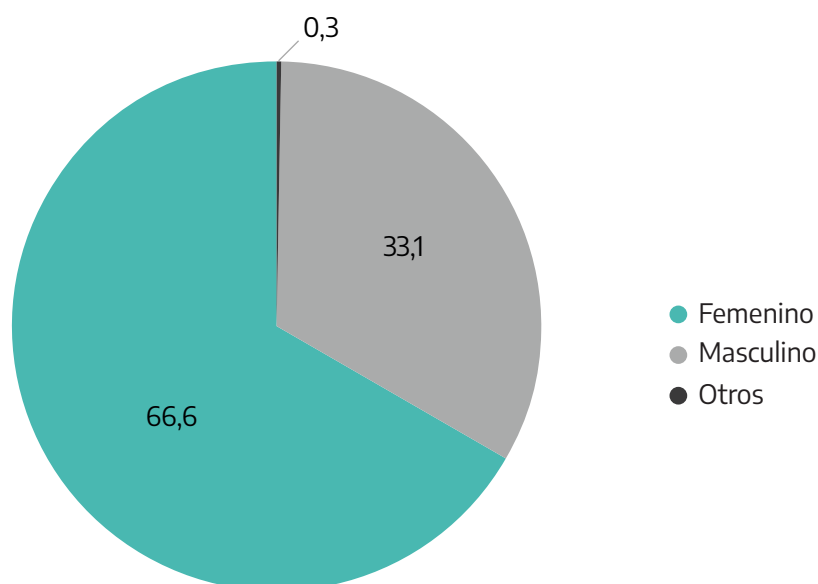
II Resultados Generales

2.1 Característica de la Población

El 66,6% de las personas encuestadas registró identificarse al género femenino, el 33,1% al masculino y el 0,3% se identificó con otro género (gráfico 2.1.1). El promedio de edad general fue de 28,4 años y la mediana de 25 años (DS= 9,7), presentando, el grupo identificado con otro género, un promedio de edad menor (23,5 años) (cuadro 2.1.1). El 96,1% son argentinos (gráfico 2.1.2). Un 1,9% de las mujeres se encontraba embarazada al momento de la encuesta.

En cuanto a las personas con quienes conviven, los y las estudiantes refirieron convivir principalmente con su madre (43,5%), hermanos (34,9%) y padre (31,9%) en menor proporción registraron convivir con su pareja (24,4%), vivir solo (16,9%) o con hijos/as (15,3%). El resto de posibles convivientes no supera el 4,2% de las menciones (gráfico 2.1.3).

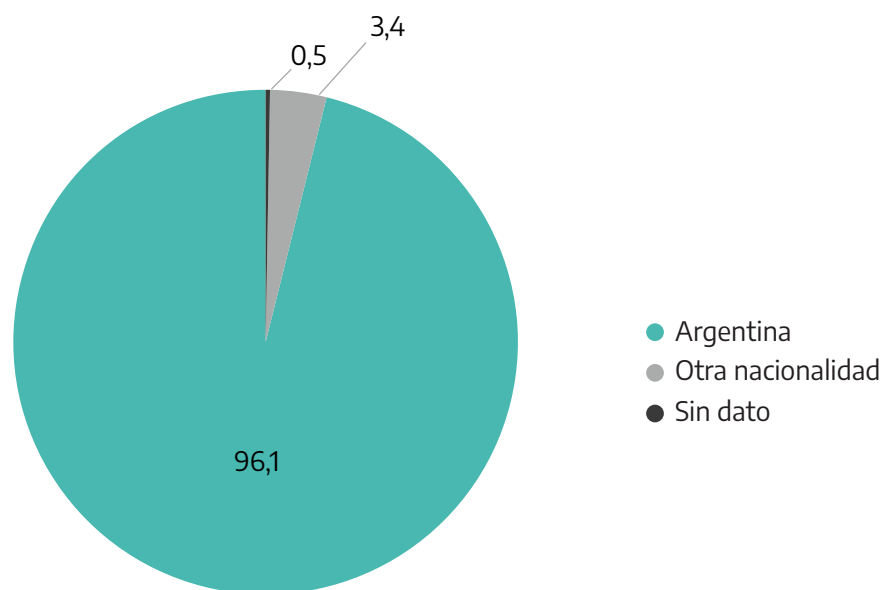
Gráfico 2.1.1. Distribución de personas universitarias según género. N= 77560.



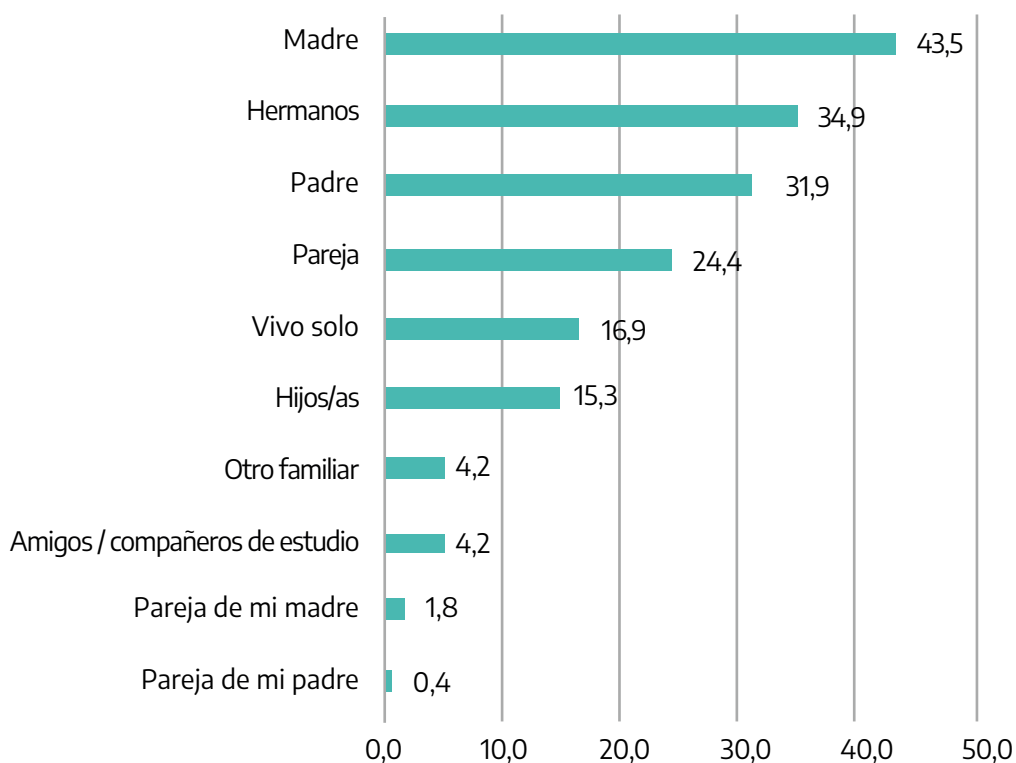
Cuadro 2.1.1. Edad de las personas según género. N= 77560.

Edad de personas universitarias	General	Varones	Mujeres	Otro género
Media	28,4	29,0	28,2	23,5
Mediana	25,0	26,0	25,0	22,0
Moda	21,0	24,0	21,0	22,0
Desv. Desviación	9,7	10,2	9,3	5,3

Cuadro 2.1.2. Nacionalidad de las personas (%).N= 77560.



Cuadro 2.1.3. Distribución de las personas según convivientes (%). N= 77560.



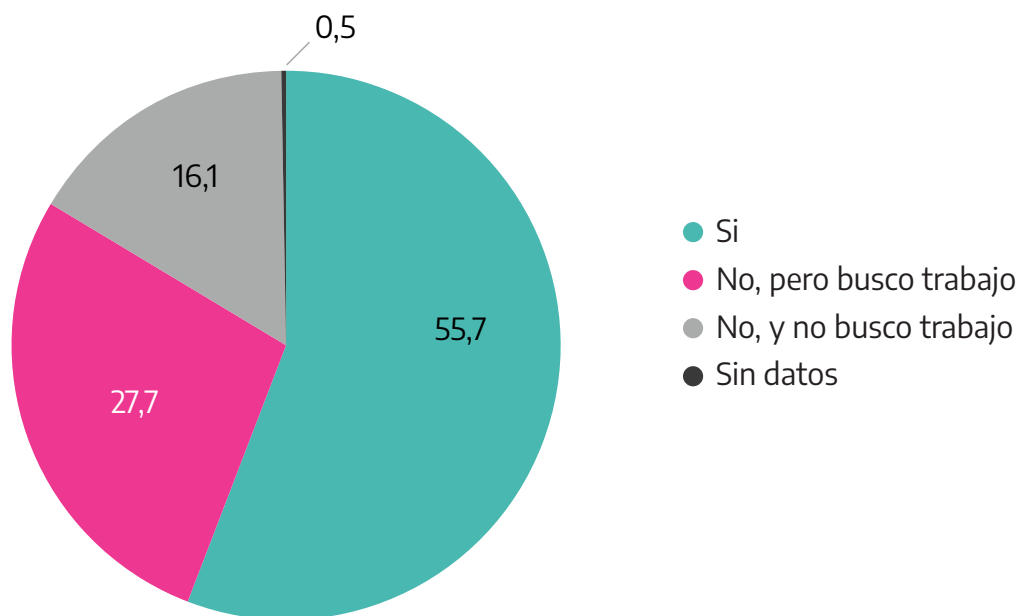
La mayoría de los y las estudiantes se encontraban trabajando al momento del estudio (55,7%), el 22,7% buscando trabajo y el 16,1% no trabajaba ni lo buscaba (0,5% sin datos) (gráfico 2.1.4).

De las personas que se encontraban trabajando el 27,2% desarrollaban trabajos con carga horaria de 20 horas o menos semanales, el 25,3% de 31 a 40 horas semanales, un 23,9% más de 40 horas semanales y 19,3% de 21 a 30 horas semanales (4,3% sin datos) (gráfico 2.1.5). Las ocupaciones que los encuestados ha mencionado con mayor frecuencia corresponden a empleado u obreros privados (37,4%) o público (36,5%), seguido cuentapropista (11,5%). El resto de las ocupaciones nombradas no

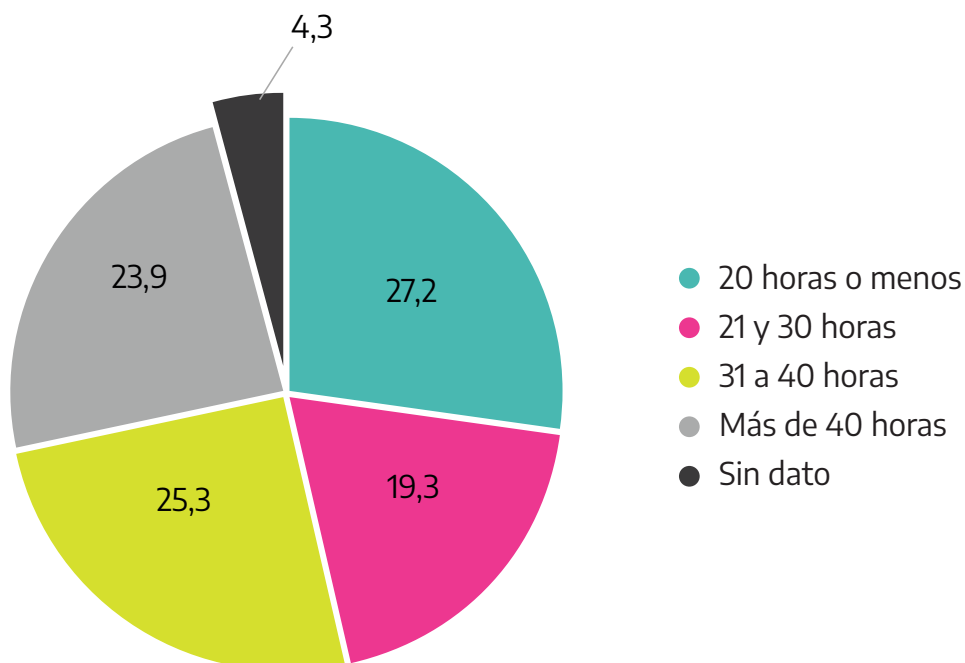
supera el 3,6% de las menciones (gráfico 2.1.6). Por último, la mayoría cuenta con aportes jubilatorios (al 61,7% lo realiza el empleador y el 15,6% lo realiza el mismo) (gráfico 2.1.7).

Casi la mitad de los y las estudiantes trabaja para costear los estudios (48%), un 35% reciben ayuda de la familia, el 9,5% tiene una beca y el 4,6% refiere otras formas de sustento (2,8% sin datos) (gráfico 2.1.8).

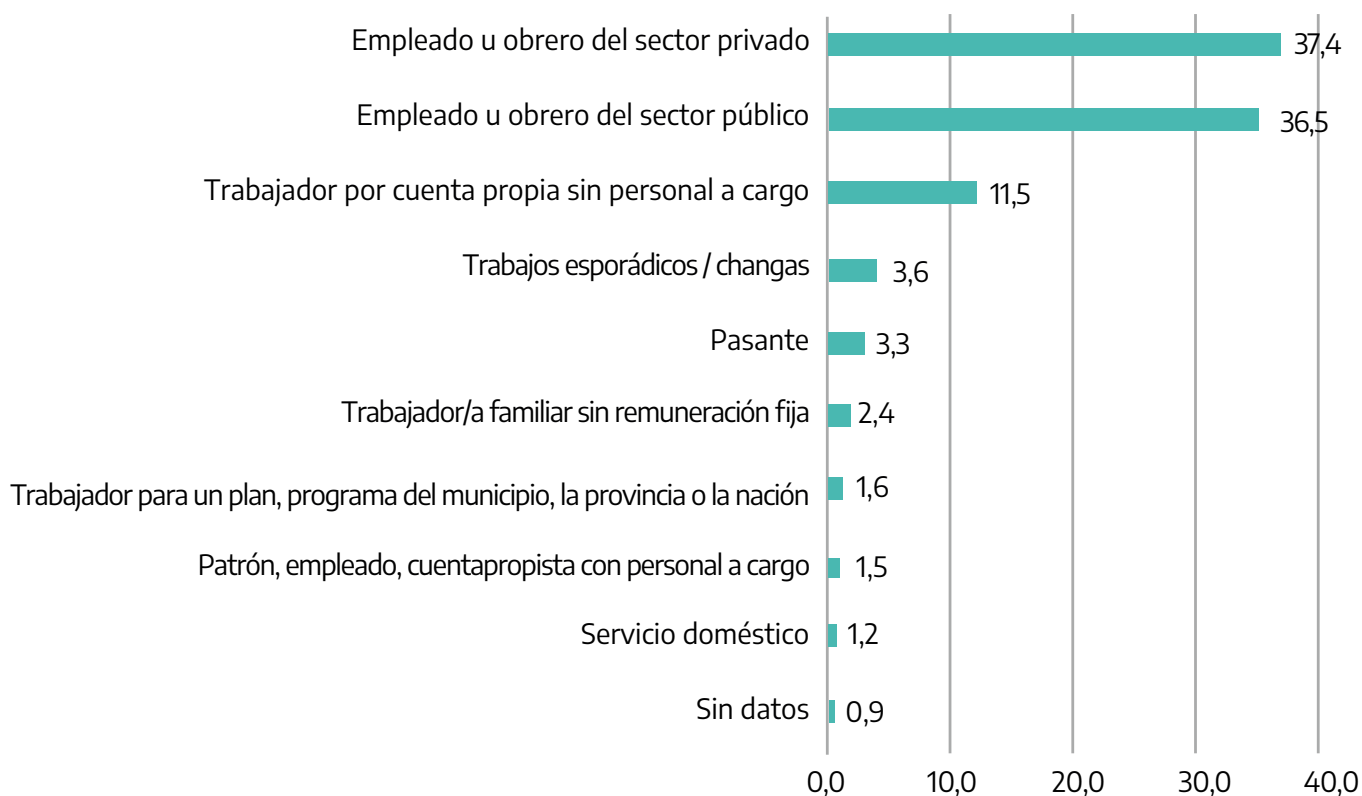
Gráfico 2.1.4. Distribución de la personas según situación laboral (%).



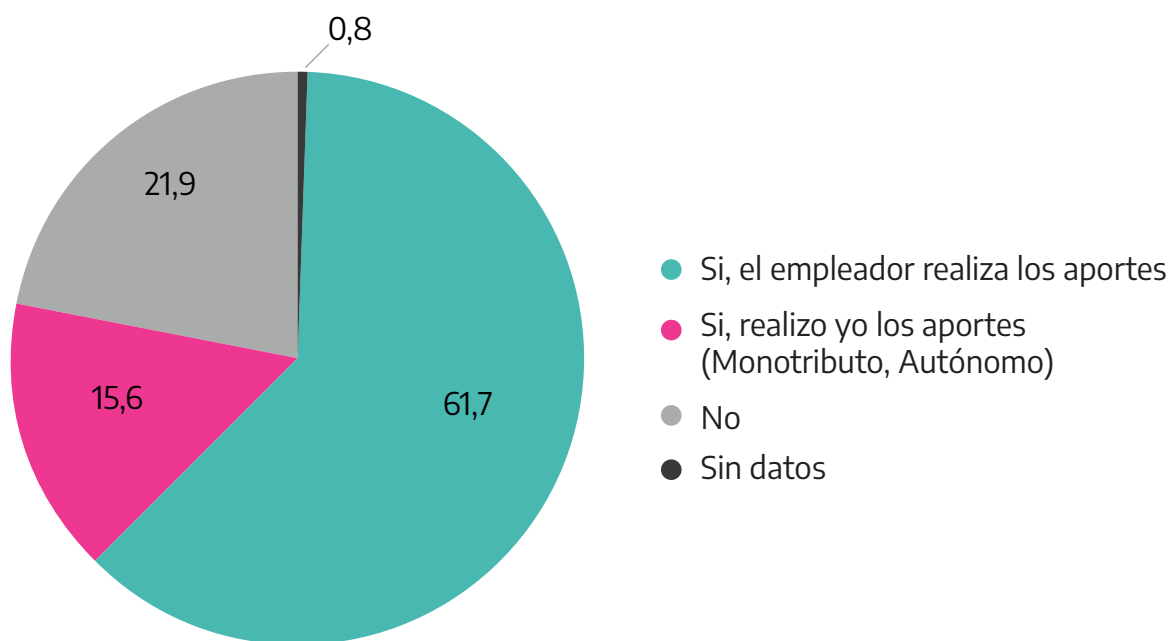
Cuadro 2.1.5. Distribución de las personas que trabajan según carga horaria semanal (%). N= 43230.



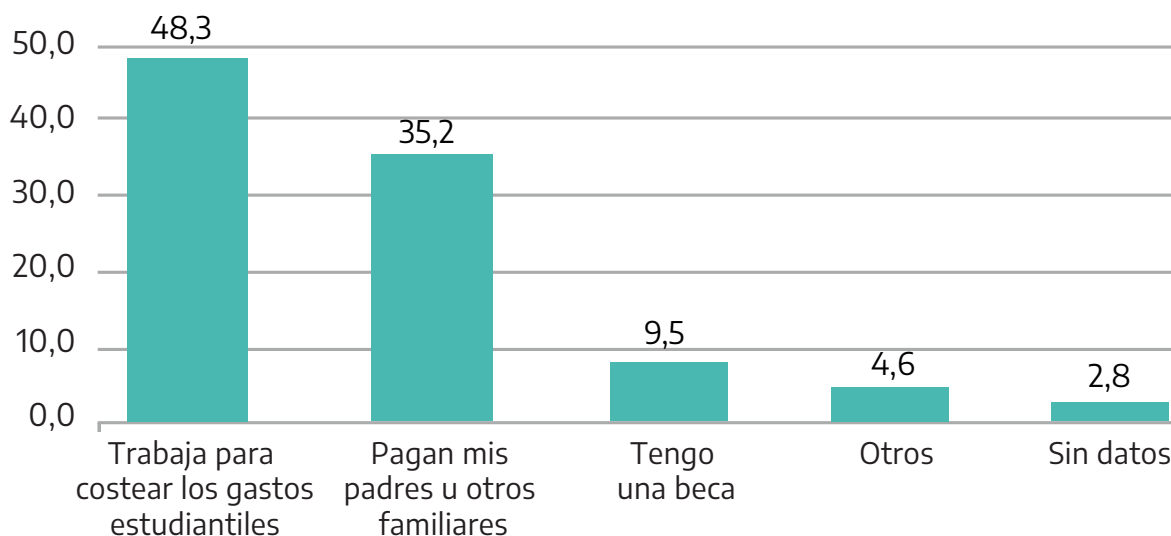
Cuadro 2.1.6. Distribución de las personas que trabajan según ocupación principal (%). N= 43230



Cuadro 2.1.7. Distribución de las personas que trabajan según aportes al sistema jubilatorio (%). N= 43230

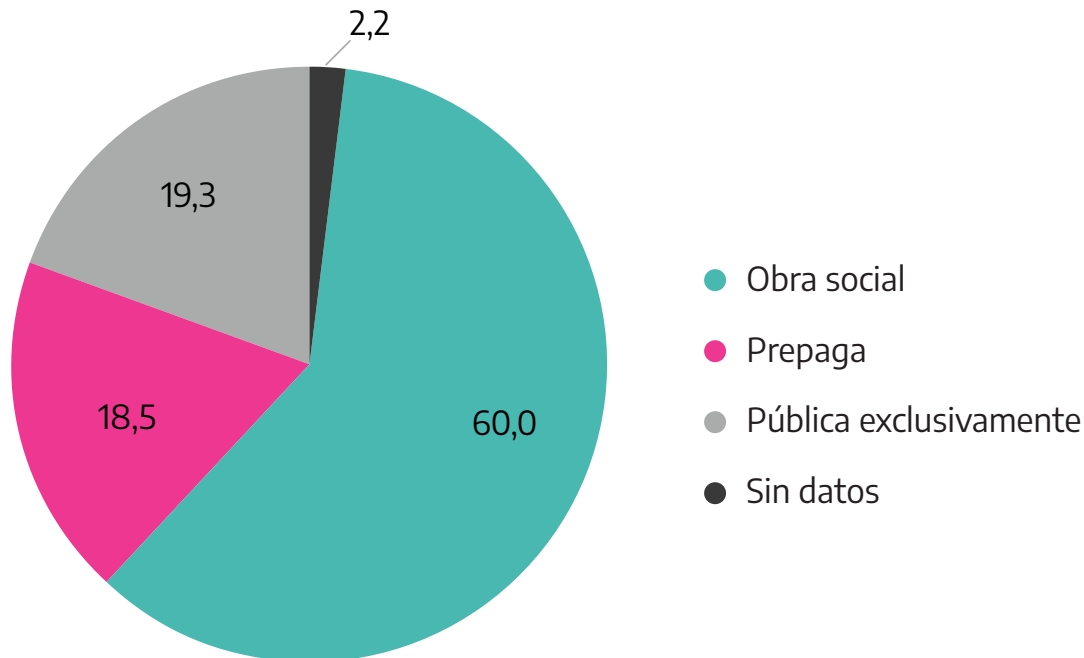


Cuadro 2.1.8. Medio de sustento de la vida estudiantil (matricula/cuota, libros, apuntes, comida, transporte) N= 77560.



En cuanto a cobertura en salud, el 60% de las personas registró contar con obra social, el 18,5% cuenta con medicina privada y un 19,3% se atiende en el sistema público de salud exclusivamente (2,2% sin datos).

Gráfico 2.1.9. Cobertura en salud de las personas (%).N= 77560.



2.2 Magnitud del Consumo

Prevalencia de vida

La prevalencia de vida es una tasa que expresa la proporción de personas que alguna vez en su vida, hicieron uso de las sustancias indagadas. En este porcentaje están incluidas todas las personas que han usado sustancias psicotrópicas (ya sea que han registrado uso experimental, uso de dependencia, uso de abuso, o registraron haber dejado de usar sustancias al momento de realizarse la encuesta. Es una tasa global que indica en un territorio determinado qué porcentaje de personas tuvieron contacto y probaron alguna de las sustancias.

En el cuadro siguiente se informan las tasas de prevalencia por sustancia con su correspondiente intervalo de confianza para un nivel del 95%.

Cuadro 2.2.1. Prevalencia (%) de vida de consumo de sustancias psicoactivas. N= 77560.

Sustancias	Población	%	Intervalos de confianza al 95%	
Tabaco	44976	58,0	54,6	61,3
Cigarrillo electrónico	17326	22,3	19,7	25,2
Alcohol	74508	96,1	94,5	97,2
Tranquilizantes c/m	17003	21,9	19,2	24,9
Tranquilizantes s/m	6382	8,2	6,5	10,3
Estimulantes c/m	2415	3,1	2,3	4,2
Estimulantes s/m	1171	1,5	1,0	2,3
Medicamento opioides c/m	5643	7,3	5,7	9,3
Medicamento opioides s/m	1009	1,3	0,6	2,6
Esteroides anabolizantes s/m	138	0,2	0,1	0,4
Solventes e inhalables	1732	2,2	1,4	3,6
Marihuana	37001	47,7	44,3	51,1
Canabinoides sintéticos	780	1,0	0,6	1,6
Hachís	2975	3,8	2,7	5,4
Cocaína	4509	5,8	4,5	7,5
Pasta base y/o Paco	127	0,2	0,1	0,5
Éxtasis	5783	7,5	5,8	9,5
Heroína	25	0,0	0,0	0,2
GHB	343	0,4	0,2	1,0
Morfina s/m	52	0,1	0,0	0,3
Alucinógenos (tales como LSD o NBome)	9307	12,0	10,0	14,3
Alucinógenos naturales	2434	3,1	2,2	4,4
Ketamina	1324	1,7	1,1	2,7
2 C-B	113	0,1	0,0	0,5
Otras nuevas sustancias	1770	2,3	1,4	3,7
Alguna droga ilícita	38110	49,1	45,8	52,5

Entre la población universitaria estudiada, las sustancias que presentan mayores tasas de consumo de alguna vez en la vida son alcohol (96,1%) y tabaco (58%), ambas de uso legal. (Cuadro 2.2.1)

En tercer lugar, se ubica la marihuana, con una tasa de consumo del 47,7%. La tasa de consumo de tranquilizantes usados con prescripción médica alcanza casi un 22% y un 12% el consumo de alucinógenos (tales como LSD, NBOME). Le continúa el consumo de alguna vez en la vida de tranquilizantes usados sin prescripción médica ¹, que alcanza una tasa de 8,2% y el consumo de éxtasis con una prevalencia de 7,5%. (Cuadro 2.2.1)

El 7,2 % ha hecho uso alguna vez de medicamentos opioides bajo prescripción médica y un 5,8% ha consumido cocaína. En tanto, un porcentaje de 3,8 %, ha usado alguna vez hachís, el 3,2% alucinógenos naturales y el 3,1% estimulantes obtenidos bajo receta médica.

Tasas menores refieren al consumo alguna vez en la vida de: solventes o sustancias inhalables (2,2%), ketamina (1,7%) y medicamentos opioides sin prescripción médica (1,3%). (Cuadro 2.2.1)

Finalmente, el 49,1 % de la población ha consumido alguna droga ilícita alguna vez en la vida. Esto significa que usaron al menos una vez en su vida, una o más de las siguientes sustancias ²: medicamento opioides s/pm, esteroides anabolizantes s/pm, solventes e inhalables ³, marihuana, cannabinoides sintéticos, hachís, cocaína, pasta base y/o paco, éxtasis, heroína, ghb, morfina s/pm, alucinógenos (tales como LSD, nbome), alucinógenos naturales (tales como peyote, san pedro), ketamina y 2c-b. (Cuadro 2.2.1).

Al analizar el consumo de alguna vez en la vida por género (cuadro 2.2.2), no se observan diferencias significativas en cuanto al consumo de tabaco y alcohol, mientras que los varones presentan una mayor tasa de consumo en las demás sustancias sobre todo en el consumo de, marihuana, cocaína, éxtasis y alguna droga ilícita (gráfico 2.2.1) con respecto a las mujeres, excepto en el caso de tranquilizantes y medicamentos opiáceos con y sin prescripción médica y en el uso de nuevas sustancias donde el consumo es algo superior entre ellas (gráfico 2.2.2).

1. La expresión “sin prescripción médica” (en adelante s/pm) se refiere a que la sustancia fue adquirida sin la presentación de la correspondiente receta médica

2. La lista de sustancias que integran el indicador resumen de alguna droga ilícita varía según la prevalencia se refiera a vida, año o mes.

3. Si bien los solventes e inhalables no son sustancias ilícitas, sino sustancias legales de uso indebido, se conservó el criterio del OID de la OEA/CICAD incluyendo tales sustancias en los indicadores de consumo de sustancias ilícitas, a fines de facilitar los análisis comparativos con otros países.

Cuadro 2.2.2. Prevalencia (%) de vida de consumo de sustancias psicoactivas según género y grupo de edad. N= 77560.

Sustancias	Género		Grupo de edad			
	Varón	Mujer	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más
Tabaco	58,5	57,9	55,3	53,2	62,9	66,3
Cigarrillo electrónico	28,0	19,6	31,3	19,7	14,6	9,3
Alcohol	96,0	96,1	96,9	98,2	96,4	91,9
Tranquilizantes c/m	14,9	25,4	13,7	21,8	26,0	37,9
Tranquilizantes s/m	6,4	9,1	7,7	9,7	10,9	6,6
Estimulantes c/m	3,8	2,8	3,7	2,9	5,1	0,9
Estimulantes s/m	2,5	1,0	1,5	1,8	3,4	0,4
Medicamento opioides c/m	6,4	7,6	3,7	8,8	9,1	12,7
Medicamento opioides s/m	0,9	1,5	1,0	3,0	1,6	
Esteroides anabolizantes s/m	0,5	0,0	0,1	0,3	0,5	0,1
Solventes e inhalables	2,9	1,9	2,0	4,2	2,9	0,4
Marihuana	56,8	43,3	49,1	55,8	51,3	34,6
Canabinoides sintéticos	0,9	1,1	1,1	1,4	1,3	0,3
Hachís	6,0	2,8	3,8	3,5	5,3	3,6
Cocaína	8,9	4,3	5,6	8,2	4,5	4,6
Pasta base y/o Paco	0,2	0,1	0,3		0,3	
Éxtasis	10,2	6,1	8,0	10,9	5,1	3,9
Heroína	-	0,0		0,1		
GHB	1,1	0,1	0,4	0,4	1,7	
Morfina s/m	-	0,1		0,3		
Alucinógenos (tales como LSD o NBome)	15,9	10,1	12,7	17,4	11,7	5,0
Alucinógenos naturales	4,9	2,3	2,8	4,0	4,5	2,3
Ketamina	2,7	1,2	2,2	1,0	2,6	0,8
2 C-B	0,1	0,2	0,13	100,0		
Otras nuevas sustancias	1,1	2,9	2,8	1,3	0,9	2,8
Alguna droga ilícita	58,3	44,7	50,3	56,6	52,8	37,0

Gráfico 2.2.1. Prevalencia de vida de consumo de marihuana, cocaína, éxtasis y alguna droga ilícita según género. N= 77560.

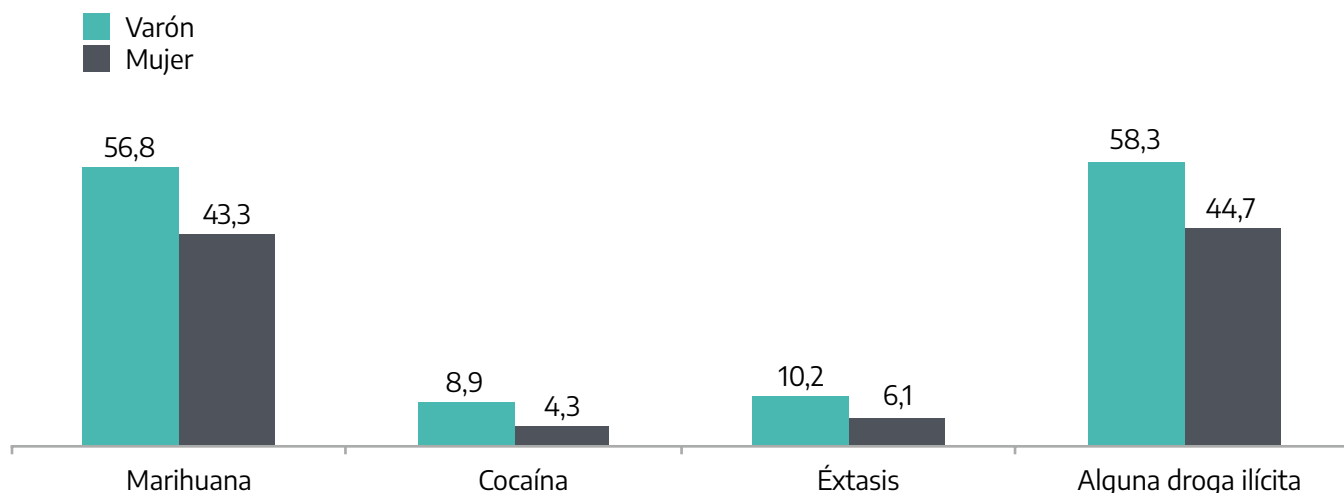
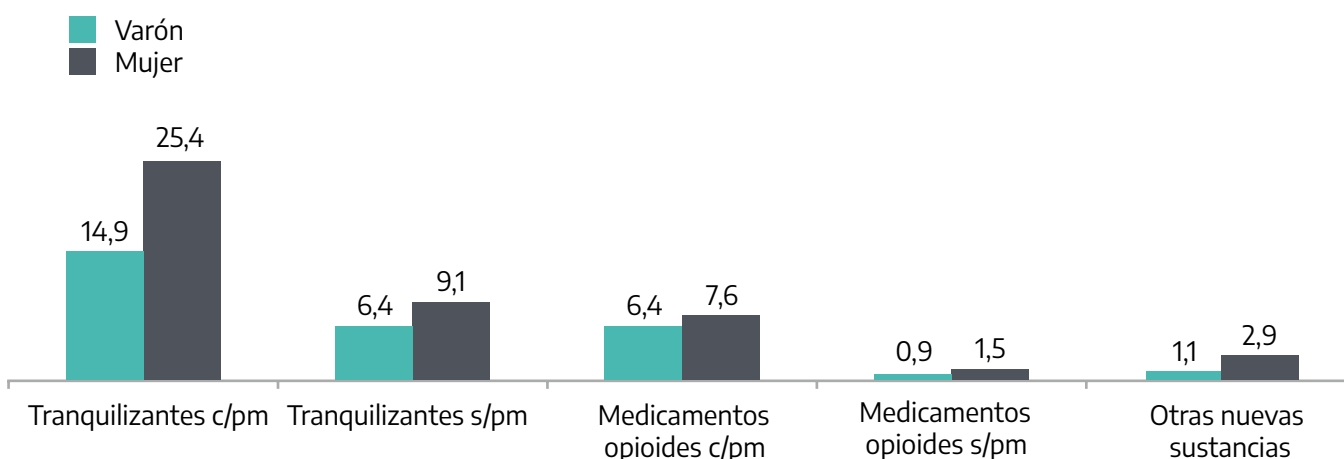


Gráfico 2.2.2. Prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes, medicamentos opiáceos y nuevas sustancias según género. N= 77560.



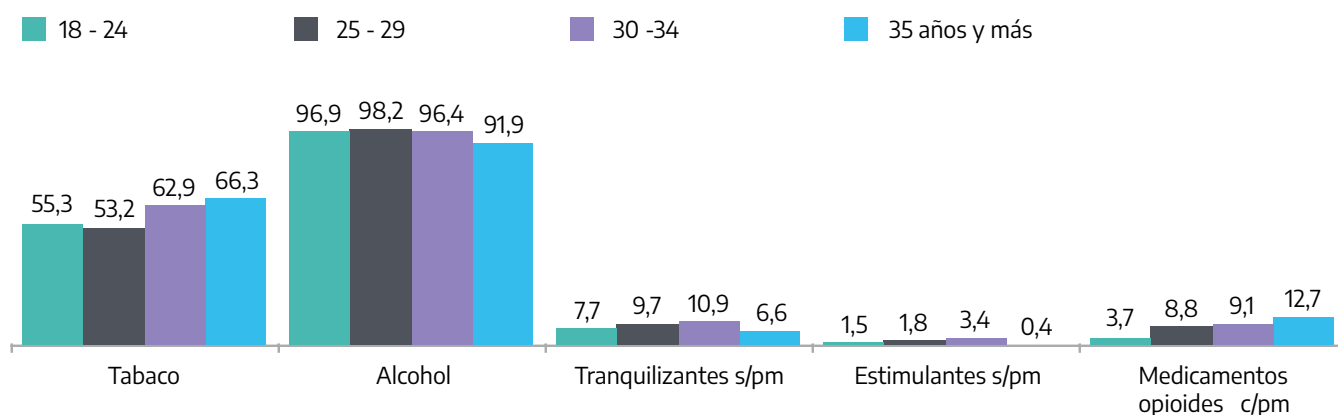
Entre los y las estudiantes universitarios de 25 a 29 años se observan las menores tasas de consumo de tabaco referidas a alguna vez en la vida. A partir de los 30 años, las tasas son cercanas al 63% siendo superior al 66% a partir de los 35 años. (Gráfico 2.2.3)

En cuanto a la tasa de consumo de alguna vez en la vida de bebidas alcohólicas no existen mayores diferencias por grupo etario, ubicándose por encima del 92%. (Gráfico 2.2.3)

El consumo de tranquilizantes s /pm presenta mayor tasa entre las edades de 30 a 34 años (10,9%), y disminuye a un 6,6% en la población de 35 años y más. Por su parte, el consumo de estimulantes s /pm no alcanza al 1% entre los y las estudiantes de mayor edad (0,4%) y la tasa de consumo llega a 3,4% en las edades de 30 a 34 años. (Gráfico 2.2.3)

Las tasas de consumo de alguna vez en la vida de medicamentos opiáceos c/pm aumentan con la edad. Se observa que a partir de los 35 años promedian el 12,7%, mientras que entre los menores el consumo de estas sustancias se reduce a un 3,7 % (Gráfico 2.2.3).

Gráfico 2.2.3. Prevalencia de vida de consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y estimulantes s/pm y medicamentos opiáceos c/pm, según grupo de edad. N= 77560.

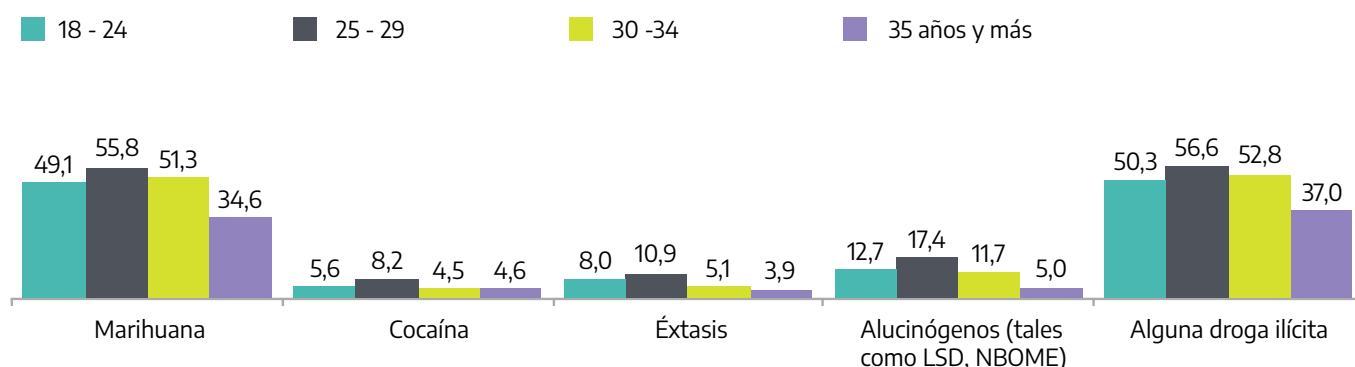


Con respecto al consumo de marihuana, las tasas más altas se encuentran en la población de 25 a 29 años (55,8%), mientras que en el rango etario superior la prevalencia de vida alcanza el 34,6%. En cuanto al consumo de cocaína, la prevalencia de vida promedia el 8,2% entre las personas de 25 a 29 años mientras que promedia el 4,5% a partir de los 30 años. (Gráfico 2.2.4).

El consumo de éxtasis realizado alguna vez en la vida presenta la mayor tasa de casi el 11,0% entre las personas adultas de 25 a 29 años y se reduce a menos de la mitad (3,9%) a partir de los 35 años. La proporción de personas que al menos probaron alucinógenos es marcadamente superior en la población de 18 a 34 años (la tasa en promedio alcanza el 14 %) con respecto del grupo de 35 años y más entre quienes la tasa se reduce al 5%.

Finalmente, la proporción de personas que usaron alguna droga ilícita promedia el 53% en la población de 18 a 34 años y se reduce al 34% entre el grupo de 35 años y más (Gráfico 2.2.4).

Gráfico 2.2.4. Prevalencia de vida de consumo de marihuana, cocaína, éxtasis, alucinógenos y alguna droga ilícita, según grupo de edad. N= 77560.



2.2.1 Alcohol

a. Indicadores de uso

En el cuadro 2.2.1.1 se presentan las prevalencias de año y mes por género y grupo de edad. Se destaca que 69.035 personas, es decir, el 89% de los y las estudiantes reportaron haber consumido alcohol alguna vez en el último año, un 92,1% de los varones y un 87,5% de las mujeres.

Según grupos etarios la prevalencia de último año de consumo de alcohol es superior en el grupo de personas de 25 a 29 años (93%) en comparación con el resto de los otros grupos de edad, registrándose la menor prevalencia en el grupo de 35 años y más, de 82,7.

Cuando se consulta por el uso actual (uso alguna vez en el último mes) las tasas se reducen a 75% (58.154 personas), resultando 82,2% entre los hombres y 71,4% entre las mujeres.

Por otra parte, el grupo etario de 25 a 29 años registra la mayor prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en con 80,7%. Se observa un notable menor uso en el grupo de personas de 30 a 34 años (66,5%) en comparación con los otros grupos de edad.

Cuadro 2.2.1.1. Prevalencia año y mes de alcohol según género y grupo de edad. N= 77560.

	Prevalencia de año			Prevalencia de mes		
	Estimación	Intervalos de confianza al 95%		Estimación	Intervalos de confianza al 95%	
Varones	92,1	88,6	94,6	82,2	77,6	86,1
Mujeres	87,5	84,5	90,1	71,4	67,4	75,1
18 - 24 años	89,9	86,5	92,5	76,0	71,7	79,8
25 - 29 años	93,0	88,8	95,7	80,7	74,4	85,7
30 - 34 años	89,6	80,4	94,7	66,5	55,3	76,1
35 años y más	82,7	76,4	87,6	71,3	63,5	77,9
Total	89,0	86,7	90,9	75,0	71,9	77,8

Los datos del estudio señalan (cuadro 2.2.12), que la edad de inicio promedio en el consumo de alcohol no revela diferencias significativas por género y se ubica aproximadamente en los 16 años, siendo la edad más frecuente 15 años (Moda).

Cuadro 2.2.1.2. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de Alcohol según género. N=75408.

	Media	Mediana	Moda	Desvío estándar
Varón	15,7	16,0	16,0	2,4
Mujer	16,0	16,0	15,0	2,8
Total	15,9	16,0	15,0	2,7

b. Frecuencia e ingesta de alcohol en el último año

A todas las personas que consumieron alcohol en el último año se les consultó acerca de la frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica. Como se observa en el cuadro 2.2.1.3 de las 69.035 personas con consumo de alcohol en los últimos 12 meses, en su mayoría lo hace 2 a 4 veces al mes. En tanto, el 15,4% tiene una frecuencia de consumo de 2 o más veces por semana.

En el caso de los hombres, dicho porcentaje alcanza el 21%, casi un 9% superior al de las mujeres (12,5%). Por otra parte, en la franja etaria de 25 a 29 años se presenta la mayor frecuencia de consumo: cerca del 22% consume alcohol dos o más veces a la semana.

Cuadro 2.2.1.3. Frecuencia de consumo de alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses según género y tramo de edad. N= 69.035.

	Género		Grupo de edad				Total
	Varón	Mujer	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más	
1 vez al mes	29,2	33,8	35,9	25,4	35,6	29,5	32,3
2 a 4 veces al mes	42,1	45,7	46,4	42,3	37,2	46,0	44,4
2 ó 3 veces al mes	17,0	10,2	10,2	20,0	13,1	9,2	12,5
4 ó más veces a la semana	4,0	2,3	2,0	1,9	4,0	5,6	2,9
No Rta.	7,8	8,0	5,5	10,3	10,1	9,8	7,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Aproximadamente el 92% de los consumidores de los últimos 12 meses declaró haber consumido uno o dos tragos⁴ de alcohol en un día de consumo normal. Esta modalidad de ingesta es algo superior (94,2%) entre los y las estudiantes más jóvenes (cuadro 2.2.1.4).

Cuadro 2.2.1.4. Consumidores en los últimos 12 meses (%) según ingesta habitual por género y tramo de edad. N= 69.035.

	Género		Grupo de edad				Total
	Varón	Mujer	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más	
1 ó 2 tragos	92,1	91,7	94,2	90,9	89,1	88,6	91,8
No Rta.	7,9	8,3	5,8	9,1	10,9	11,4	8,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En el cuadro siguiente se describe la frecuencia de uso combinado de alcohol con bebidas energizantes durante los últimos 12 meses anteriores a la encuesta. De acuerdo a los resultados, más del 53% nunca combinó alcohol con otras bebidas energizantes. En el caso de los y las estudiantes universitarios de 35 años y más, ese porcentaje supera el 75% mientras que en el extremo etario inferior se reduce al 41,1% y por otra parte, no existe diferencia significativa en la comparación por género (cuadro 2.2.1.5).

4. trago = Una botella o lata individual de cerveza (333cc). Un vaso de vino (140 cc). Un trago (40cc) de licor (ron, vodka, whisky) solo o combinado.

Al aumentar la frecuencia de uso combinado de alcohol, es mayor el porcentaje de personas entre los varones en comparación con las mujeres. Lo mismo ocurre entre los más jóvenes entre quienes más del 14% manifestó haber combinado alcohol regularmente, casi siempre o siempre (cuadro 2.2.1.5).

Cuadro 2.2.1.5. Consumidores en los últimos 12 meses (%) según combinación de alcohol con bebidas energizantes por género y tramo de edad. N= 69.035.

	Género		Grupo de edad				Total
	Varón	Mujer	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más	
Nunca	53,6	52,8	41,1	57,7	56,2	75,2	53,2
Pocas veces	26,8	31,3	39,6	26,4	24,1	13,1	29,7
Regularmente	6,4	5,2	8,5	3,5	7,4		5,6
Casi siempre	4,5	1,9	4,9	1,6	1,1		2,8
Siempre	0,6	1,1	1,0	1,6	0,3	0,2	0,9
No Rta.	8,0	7,6	4,9	9,1	10,9	11,5	7,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

c. Tipo de bebidas alcohólicas consumidas

Entre la población que bebió alcohol en los últimos 30 días o prevalentes de mes (esto es el 75% de la población total y representa a unas 58.184 personas) se consultó acerca del tipo de bebidas alcohólicas consumidas.

Según los resultados, la bebida de mayor consumo es la cerveza, seguida por el vino y luego por bebidas fuertes o tragos. Esto ocurre tanto entre varones como entre mujeres.

Entre los y las estudiantes de 18 a 24 años se observa que el consumo de cerveza es del 76,3% y asciende hasta los 34 años, para luego descender en el grupo etario superior. A partir de los 35 años el consumo de vino es un 9% mayor con respecto a los más jóvenes, en cuyo caso es muy superior el consumo de bebidas fuertes o tragos, comparado con el resto de los grupos de edad (cuadro 2.2.1.6).

Cuadro 2.2.1.6. Porcentaje de personas que consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días por tipo de bebida según género y tramo de edad. N= 58184.

	Género		Grupo de edad				Total
	Varón	Mujer	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más	
Cerveza	82,1	73,6	76,3	79,4	80,4	72,6	76,7
Vino	60,9	53,5	51,5	62,0	56,5	60,8	56,3
Bebidas fuertes	59,7	59,2	72,8	57,5	51,2	33,6	59,3

d. Intensidad del consumo de alcohol

La intensidad de consumo se analiza desde dos abordajes. Uno, a partir de la frecuencia de consumo en el último mes, que distingue entre el consumo diario, de fines de semana, de algunos días de la semana y sólo en eventos sociales. En la descripción de la frecuencia de consumo se tiene en cuenta las diferentes bebidas, de tal manera de establecer patrones de uso diferenciales o no según sea la misma.

Por otro lado, también se considera si hubo o no ingesta en una misma ocasión de 5 tragos o más de alcohol, cualquiera sea la bebida consumida, por ser esta medida un indicador de consumo alto.

Frecuencia de consumo durante el último mes

El consumo de cerveza ocurre fundamentalmente durante los fines de semana (48%), tanto en varones como en mujeres aunque en mayor proporción entre ellas (51,1%). En promedio, alrededor del 31,2% consume cerveza sólo en eventos sociales. El consumo diario, aunque en una proporción baja, es más frecuente entre los varones (2,6% vs 1,4%), (cuadro 2.2.1.7).

Entre el grupo de mayores, el consumo de cerveza sólo en eventos sociales tiene un peso mayor (42,5%). Mientras que, entre los jóvenes de 18 a 24 años, el consumo es principalmente de fines de semana (52,7%), (cuadro 2.2.1.7).

Cuadro 2.2.1.7. Frecuencia de consumo (%) de cerveza en los últimos 30 días según género y tramo de edad. N= 44.596.

	Masculino	Femenino	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más	Total
Diariamente	2,6	1,4	2,7	0,9	1,4	1,1	1,9
Fines de semana	43,2	51,1	52,7	44,7	49,1	39,9	48,0
Algunos días de semana	21,6	17,4	16,1	27,6	16,7	16,5	19,0
Sólo en eventos sociales	32,6	30,0	28,5	26,8	32,8	42,5	31,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En cuanto a la frecuencia de consumo de vino, muestra algunas diferencias según sean mujeres o varones. Estos últimos consumen diariamente y durante los fines de semana, en menor proporción que las mujeres. En tanto los varones, superan a las mujeres en el consumo vinculado a eventos sociales.

Al desagregar por edad, se observa que el consumo entre semana de vino es superior en el 25 a 29 años (24,3%), en tanto el consumo exclusivamente en eventos sociales tiene mayor peso entre los y las estudiantes de 35 años y más. (Cuadro 2.2.1.8).

Cuadro 2.2.1.8. Frecuencia de consumo (%) de vino en los últimos 30 días según género y tramo de edad. N= 32724.

	Masculino	Femenino	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más	Total
Diariamente	1,8	2,1	1,5	2,2	1,1	3,0	2,0
Fines de semana	28,6	34,1	34,6	28,1	36,9	28,5	31,8
Algunos días de semana	18,7	18,2	14,8	24,3	20,1	17,4	18,3
Sólo en eventos sociales	50,9	45,7	49,1	45,4	41,9	51,2	47,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

El consumo diario de bebidas fuertes o tragos en general es muy poco frecuente, 0,1% y no se registra entre la población mayor de 24 años. En tanto, el consumo de fines de semana presenta diferencias entre varones y mujeres siendo superior entre estas últimas y alcanza mayor peso entre los jóvenes de 18 a 24 años (36,1%). (Cuadro 2.2.1.9)

Para el grupo etario de 25 a 29 años y también entre las personas de 35 años y más, el consumo en eventos sociales tiene el mayor peso. En general, para el total de consumidores actuales de bebidas fuertes el consumo se caracteriza por ser en eventos sociales y de fines de semana. (Cuadro 2.2.1.9)

Cuadro 2.2.1.9. Frecuencia de consumo (%) de bebidas fuertes en los últimos 30 días según género y tramo de edad. N= 34500.

	Masculino	Femenino	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más	Total
Diariamente		0,1	0,1				0,1
Fines de semana	29,6	31,6	36,1	23,1	24,9	23,2	30,8
Algunos días de semana	4,4	2,8	2,5	3,7	6,4	4,7	3,4
Sólo en eventos sociales	66,0	65,5	61,2	73,1	68,8	72,1	65,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

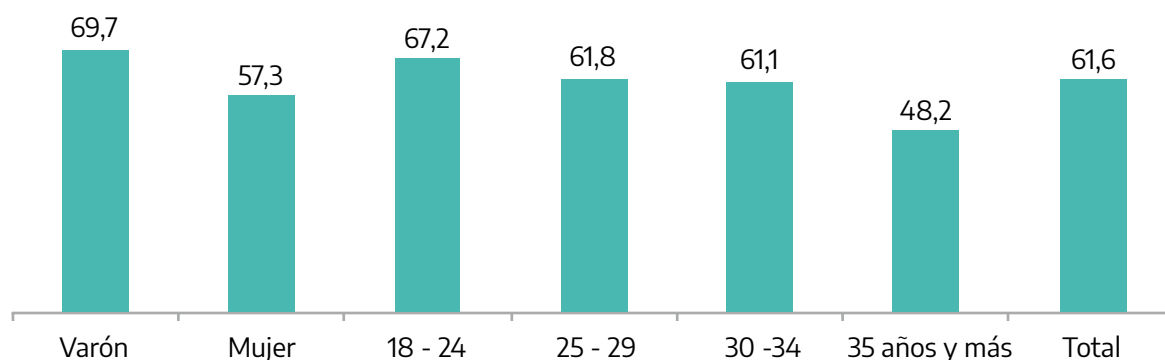
Consumos problemáticos o perjudiciales

En este apartado se analiza el abuso en la ingesta de bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses considerando como indicador la frecuencia del consumo de 5 tragos o más en una misma ocasión, en al menos una vez en dicho período.

Al respecto, unas 42.535 personas declaran haber consumido al menos una vez 5 tragos o más en una misma ocasión. Esto equivale a cerca del 62% de quienes bebieron en los últimos 12 meses.

Dicha tasa se incrementa entre los varones (69,7%) y si se considera el grupo de edad, el porcentaje promedia el 67% entre los jóvenes de 18 a 24 años (Gráfico 2.2.1.1).

Gráfico 2.2.1.1. Porcentaje de población con consumo de alcohol episódico excesivo en los últimos 12 meses, según género y tramo de edad. N= 69.035.

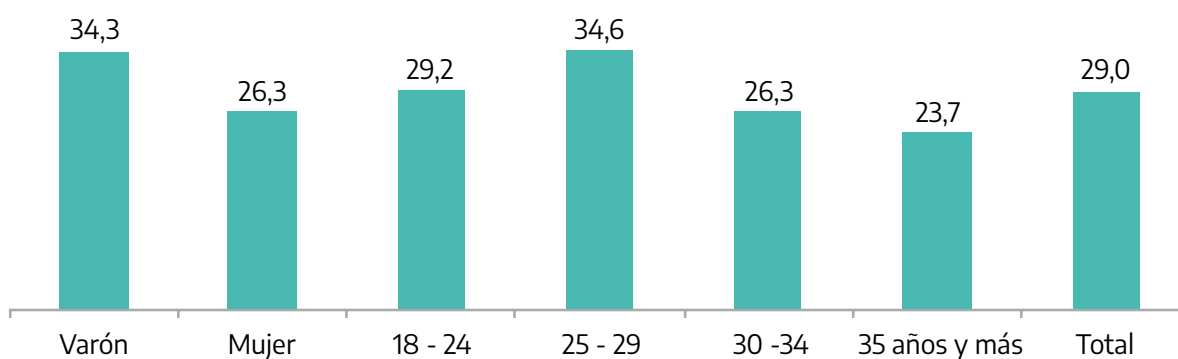


Para medir el consumo perjudicial o problemático entre los consumidores de alcohol, se incorporó a la encuesta el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol -AUDIT-, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Se trata de un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como apoyo en la evaluación breve de un paciente. En el cuestionario se incorporaron las preguntas correspondiente a este método, en total 10, que contienen puntuaciones que van del 0 al 4. Respondieron estas preguntas todas las personas que consumieron alguna bebida alcohólica en el último año. Cuando la puntuación total es igual o mayor a 8, significa que el caso evaluado corresponde a un consumo de riesgo y perjudicial y podría ser un caso posible de dependencia de alcohol.

Los consumidores de alcohol en los últimos 12 meses, que representan el 89% de la población universitaria bajo estudio, respondieron las preguntas que conforman el AUDIT.

Según se observa en el gráfico siguiente, el total de personas con problemas de consumo de alcohol perjudicial y de riesgo representa el 29% (20.020 personas) del total de consumidores de alcohol del último año. El consumo perjudicial es mayor entre los varones (34,3%) que en las mujeres y entre los y las estudiantes de 25 a 29 años (34,6%), coincidentemente con las prevalencias de consumo de alcohol más altas en estos grupos (Gráfico 2.2.1.2).

Gráfico 2.2.1.2. Porcentaje de población con consumo de alcohol perjudicial y de riesgo, según género y tramo de edad. AUDIT. N= 69.035.



2.2.2 Tabaco

a. Indicadores de uso

El 30,4% de los y las estudiantes (23.540) reportaron haber fumado tabaco alguna vez en el último año, sin diferencias entre varones y mujeres.

Según grupos etarios, la tasa de consumo de tabaco es inferior en el grupo de personas de 30 a 34 años (20,5%) en comparación con el resto de los otros grupos de edad, registrándose una mayor prevalencia entre los y las estudiantes de 25 a 29 años (33,3%). (Cuadro 2.2.2.1)

En cuanto al uso actual (uso alguna vez en el último mes) las tasas se reducen a 21,7% (16.797 personas), nuevamente sin diferencias por género. (Cuadro 2.2.2.1)

Por otra parte, el grupo etario de 25 a 29 años registra la mayor prevalencia de consumo de tabaco en el último mes (26,1%) en tanto se observa un menor uso en el grupo de personas de 30 a 34 años (16,1%). (Cuadro 2.2.2.1)

Cuadro 2.2.2.1. Prevalencia año y mes de tabaco según género y tramo de edad. N= 77560.

	Prevalencia de año		Prevalencia de mes			
	Estimación	Intervalo de confianza 95%		Estimación	Intervalo de confianza 95%	
Varones	30,7	25,6	36,2	21,7	17,3	26,8
Mujeres	30,3	26,6	34,2	21,7	18,4	25,3
18 - 24 años	31,4	27,2	35,9	19,3	15,9	23,1
25 - 29 años	33,3	27,0	40,4	26,1	20,1	33,2
30 - 34 años	20,5	14,5	28,2	16,1	10,8	23,2
35 años y más	30,2	22,9	38,5	25,3	18,7	33,3
Total	30,4	27,3	33,5	21,7	19,0	24,6

Con respecto a la edad de inicio promedio en el consumo de tabaco, se ubica aproximadamente en los 17 años, mientras que la edad más frecuente (moda) es 15 años (Cuadro 2.2.2.2).

Cuadro 2.2.2.2. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de tabaco según género. N=44.976.

	Media	Mediana	Moda	Desvío estándar
Varón	16,89	17,00	17	3,5
Mujer	16,97	16,00	16	3,7
Total	16,95	16,00	15	3,6

b. Intensidad del consumo de tabaco

En este apartado se analiza la intensidad de consumo entre el universo de personas que han fumado en los últimos 30 días al momento de realizarse la encuesta. Como se mencionó anteriormente, esto es el 21,7% de la población universitaria bajo estudio (prevalencia actual de tabaco) y equivale, aproximadamente, a 16.797 personas.

Por otra parte, como indicadores de intensidad de consumo se utilizan dos medidas: la cantidad de días que la persona fumó en los últimos 30 días y la cantidad de cigarrillos fumados por día en el mismo período de tiempo (Cuadro 2.2.2.3).

Cuadro 2.2.2.3. Intensidad de consumo de tabaco según género. N= 16.797.

Medidas estadísticas	Varones		Mujeres		Total	
	Nº de días	Nº de cigarrillos	Nº de días	Nº de cigarrillos	Nº de días	Nº de cigarrillos
Media	16	7	14	6	15	7
Mediana	15	5	7	4	10	4
Percentil 25	3	1	2	1	2	1
Percentil 75	30	10	30	10	30	10

De acuerdo a los resultados, los usuarios actuales de tabaco fuman en promedio, aproximadamente, 15 días al mes y la media de cigarrillos diarios fumados es de 7 cigarrillos; 6 en el caso de las mujeres. La mitad de los varones que declararon haber fumado en los últimos 30 días, han fumado 5 cigarrillos diarios en, aproximadamente, 15 días del mes. Mientras que la mitad de las mujeres fumó 4 cigarrillos diarios durante 7 días en el mes (Cuadro 2.2.2.3).

Un 25% de los y las estudiantes con menor consumo (percentil 25), consume a diario, a lo sumo 1 cigarrillo diario durante 2 días del mes (3 días los varones). Mientras que en el otro extremo, el 25% con mayor consumo (percentil 75), fuma todos los días 10 cigarrillos como mínimo (tanto varones como mujeres) (Cuadro 2.2.2.3).

2.2.3 Cigarrillo Electrónico

a. Indicadores de uso

Cerca de 12.720 personas, esto es el 16,4% de la población universitaria bajo estudio, hicieron uso de cigarrillo electrónico en los últimos 12 meses, en mayor medida los varones y los jóvenes de 18 a 24 años.

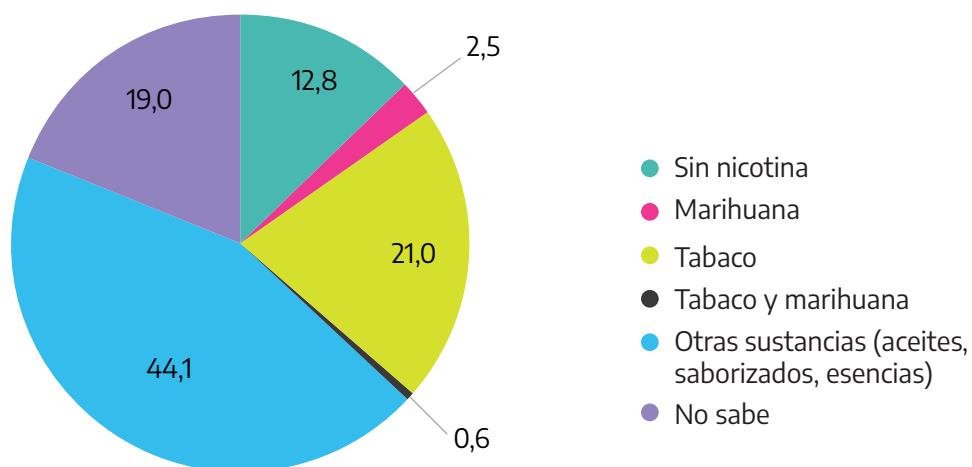
En cuanto al uso actual del dispositivo, aproximadamente el 5% declaró haberlo usado en el último mes, nuevamente se observa una mayor prevalencia entre los varones (6,6%) y una tasa de uso menor al 1% entre las personas de 35 años y más (Cuadro 2.2.3.1).

Cuadro 2.2.3.1. Prevalencia año y mes de uso de cigarrillo electrónico según género y grupo de edad. N= 77560.

	Prevalencia de año			Prevalencia de mes		
	Estimación	Intervalo de confianza 95%		Estimación	Intervalo de confianza 95%	
Varones	23,0	18,4	28,3	6,6	4,3	9,8
Mujeres	13,1	10,7	15,9	4,1	2,8	6,0
18 - 24 años	24,0	20,3	28,2	7,8	5,6	10,7
25 - 29 años	15,8	11,1	21,9	2,8	1,4	5,8
30 - 34 años	11,8	6,8	19,7	5,2	2,1	12,3
35 años y más	2,4	0,8	7,3	0,5	0,2	1,3
Total	16,4	14,1	18,9	4,9	3,7	6,5

En el gráfico siguiente se describe la distribución de las personas universitarias que manifestaron usar cigarrillo electrónico según el tipo de sustancia utilizada.

Gráfico 2.2.3.1. Distribución porcentual de usuarios de cigarrillo electrónico según sustancias utilizadas N= 12.720.



Como puede observarse, la mayoría (44,1%) utiliza sustancias tales como esencias o aceites saborizados. En tanto, el 21% fuma tabaco mediante cigarrillo electrónico y cerca de un 13% utiliza el dispositivo sin nicotina y finalmente un 2,5% lo usa con marihuana. (Gráfico 2.2.3.1)

2.2.4 Marihuana

a. Indicadores de uso

La marihuana, luego del alcohol y del tabaco, es la sustancia con mayor tasa de consumo de alguna vez en la vida (ver apartado Prevalencia de vida).

El consumo reciente de marihuana (últimos 12 meses) refiere al 34,1% de la población bajo estudio y es significativamente mayor entre los varones. Ocurre principalmente entre las edades de 25 a 29 años (43,7%), marcando una diferencia en el consumo con los adultos de 35 años y más, entre los cuales las tasas son menores al 13% (Cuadro 2.2.4.1).

También, el consumo actual de marihuana (20,2%) es mayor entre los varones (26,9%) y entre las personas de 25 a 29 años (alrededor del 28,8%). La menor tasa de consumo se presenta en el grupo de mayor edad con una prevalencia de mes 4,8% (Cuadro 2.2.4.1).

Cuadro 2.2.4.1. Prevalencia año y mes de marihuana según género y tramo de edad. N=77560.

	Prevalencia de año			Prevalencia de mes		
	Estimación	Intervalo de confianza 95%		Estimación	Intervalo de confianza 95%	
Varones	44,1	38,4	49,9	26,9	22,1	32,3
Mujeres	29,3	25,7	33,1	16,8	13,8	20,3
18 - 24 años	39,5	35,0	44,2	22,5	18,8	26,8
25 - 29 años	43,7	36,8	50,9	28,8	22,3	36,2
30 - 34 años	33,8	25,0	43,8	22,6	15,4	31,9
35 años y más	12,6	7,9	19,7	4,8	2,4	9,5
Total	34,1	31,0	37,4	20,2	17,5	23,1

En cuanto a la edad del primer consumo de marihuana, promedia los 20 años y, en el caso de las mujeres es un año antes que los varones (Cuadro 2.2.4.2).

Cuadro 2.2.4.2. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de marihuana según género. N=37.000.

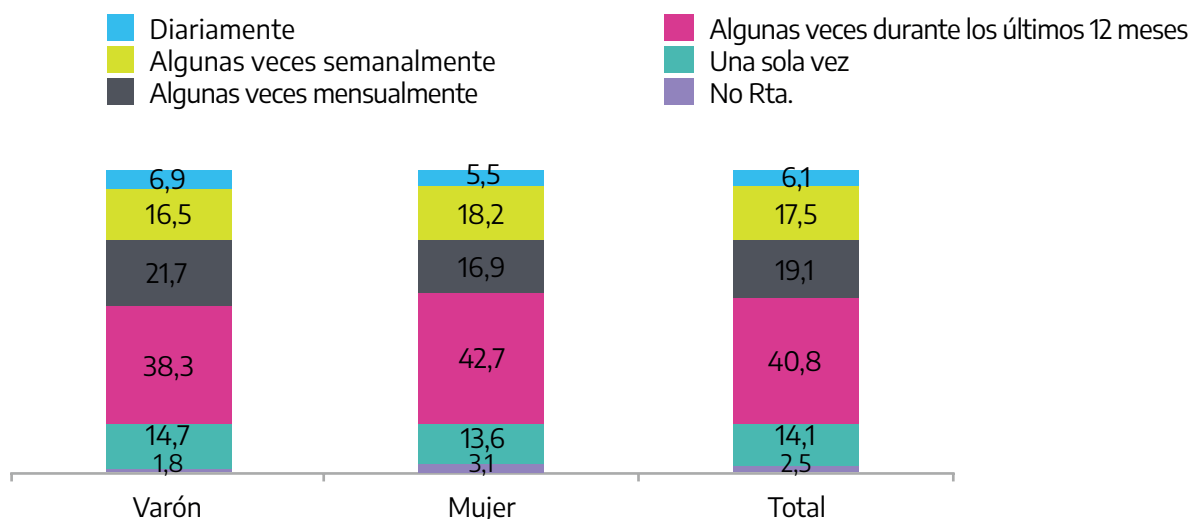
	Media	Mediana	Moda	Desvío estándar
Varón	20	18,00	18	5,6
Mujer	19	18,00	18	4,2
Total	20	18,00	18	4,8

b. Intensidad de consumo de marihuana en el último año

Alrededor de 26.465 personas universitarias declararon haber consumido marihuana, al menos una vez, en el último año y esta cifra corresponde al 34,1% de todos los y las estudiantes representadas. A estos usuarios se les consultó sobre la frecuencia de consumo y en el siguiente gráfico se describe su distribución según género y edad.

Cabe destacar que la mayoría (40,8%) refirió consumir marihuana sólo algunas veces durante los últimos 12 meses. Entre los varones, la proporción de consumidores algunas veces al mes es mayor que entre las mujeres. En cuanto al consumo diario de marihuana, se reduce al 6,1% (1.606 personas) siendo algo superior entre los varones (6,9%). (Gráfico 2.2.4.1)

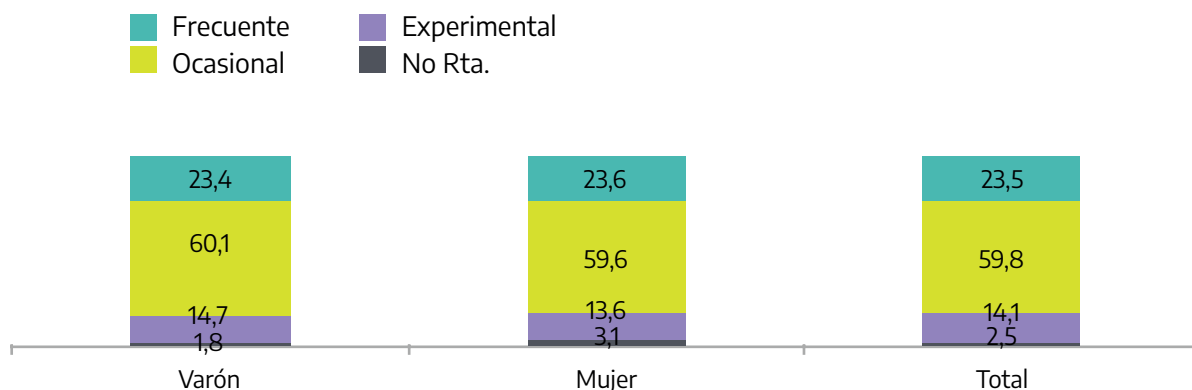
Gráfico 2.2.4.1. Distribución de la frecuencia de consumo de marihuana según género. Prevalentes de los últimos 12 meses. N= 26.465.



A partir de la frecuencia de uso observada, puede clasificarse la intensidad de consumo de marihuana en consumo experimental o de una sola vez; ocasional, si lo hizo algunas veces durante los últimos 12 meses o algunas veces mensualmente y consumo frecuente, si es un consumo semanal, ya sea de algunas veces en la semana o diariamente.

Como puede observarse en el gráfico 2.2.4.2 y sin diferencias significativas por género, el consumo de marihuana, en general se caracteriza por ser ocasional (59,8%) y frecuente (23,5%). En tanto, el 14% manifestó haber hecho uso experimental de esta sustancia.

Gráfico 2.2.4.2. Frecuencia de consumo de marihuana según género. Prevalentes de los últimos 12 meses. N= 26.465.



Uso problemático de marihuana

Como se mencionó al comienzo del capítulo I se midió el uso problemático de marihuana a partir de 4 criterios que establece el DSM IV para identificar abuso de marihuana.

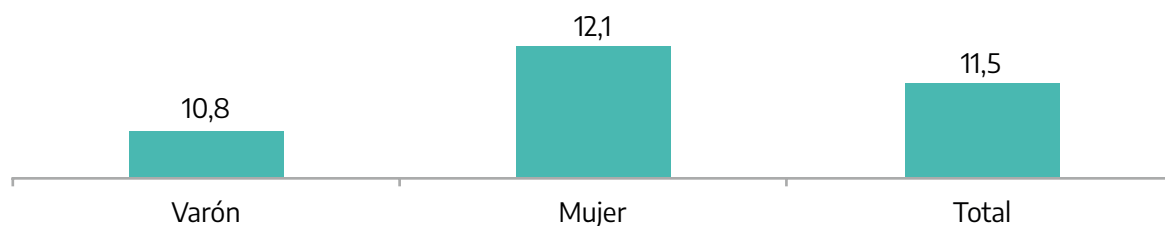
Estos 4 criterios se operacionalizaron en 4 ítems o preguntas que se detallan en el cuadro siguiente y fueron aplicados a quienes consumieron marihuana en el último año. La presencia de una o más respuestas positivas, implica un consumo abusivo.

Criterios del DSM IV para la medición de abuso de marihuana

1) Ha dejado de cumplir sus deberes en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del consumo de drogas. Como por ejemplo: descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.
2) Ha puesto en peligro su integridad física a causa del consumo recurrente de marihuana. Como por ejemplo: ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidente.
3) Ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley. Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.
4) Ha tenido algún problema o han aumentado los problemas con su familia o amigos a causa de su consumo de marihuana. Por ejemplo: discusiones serias o violencia.

La aplicación de la escala de Abuso de marihuana determina como resultado que 3.044 personas presentan un uso abusivo. Esta cifra representa el 11,5% de los usuarios del último año y el 4% de la población universitaria bajo estudio (Gráfico 2.2.4.3).

Gráfico 2.2.4.3. Abuso de marihuana (%) según género. Prevalentes de los últimos 12 meses. N= 26.465.



2.2.5 Cocaína

a. Indicadores de uso

El consumo reciente de cocaína indica que el 2,5% de la población universitaria estudiada consumió cocaína en los últimos 12 meses. Dicho consumo ocurre en mayor magnitud entre los varones y principalmente entre las edades de 18 a 29 años, marcando una diferencia en el consumo con los adultos de 35 años y más entre los cuales la tasa es del 0,7%.

En cuanto al consumo actual de cocaína (prevalencia de mes), las tasas de consumo son

Inferiores al 1% y no presentan diferencias significativas tanto por género como por grupo de edad (Cuadro 2.2.5.1).

Cuadro 2.2.5.1. Prevalencia año y mes de cocaína según género y grupo de edad. N=77560.

	Prevalencia de año			Prevalencia de mes		
	Estimación	Intervalo de confianza 95%		Estimación	Intervalo de confianza 95%	
Varones	3,0	1,8	5,0	0,6	0,2	1,6
Mujeres	2,2	1,2	4,0	0,5	0,2	1,0
18 - 24 años	2,9	1,7	4,9	0,7	0,3	1,6
25 - 29 años	3,9	1,7	8,7	0,4	0,1	1,1
30 - 34 años	1,3	0,5	3,3	0,3	0,0	2,3
35 años y más	0,7	0,2	1,8	0,2	0,0	1,6
Total	2,5	1,6	3,7	0,5	0,3	0,9

En cuanto a la edad del primer consumo de cocaína, sus medidas estadísticas se presentan en el cuadro siguiente y como se puede observar, el consumo de cocaína tiene una edad promedio de inicio a los 21 años y en el caso de las mujeres es un año antes que los varones.

Cuadro 2.2.5.2. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de cocaína según género. N=4509.

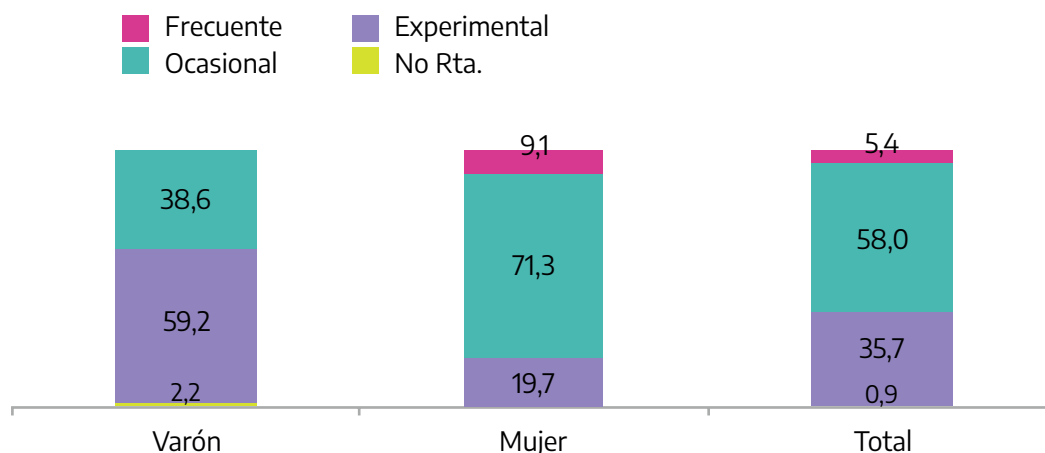
	Media	Mediana	Moda	Desvío estándar
Varón	22	22	22	4,2
Mujer	20	20	22	3,3
Total	21	21	22	3,9

b. Intensidad de consumo de cocaína en el último año

Entre quienes declararon haber consumido cocaína durante el último año (1911 personas), el 58% presentó consumo ocasional con mayor frecuencia entre las mujeres.

En lo que respecta al consumo experimental (de una sola vez), este fue mucho más frecuente en los hombres (59,2% en varones y 19,7% en mujeres). En tanto, el consumo frecuente fue reportado solamente por las mujeres (9,1%)

Gráfico 2.2.5.1. Frecuencia de consumo de cocaína según género. Prevalentes de los últimos 12 meses. N= 1911.



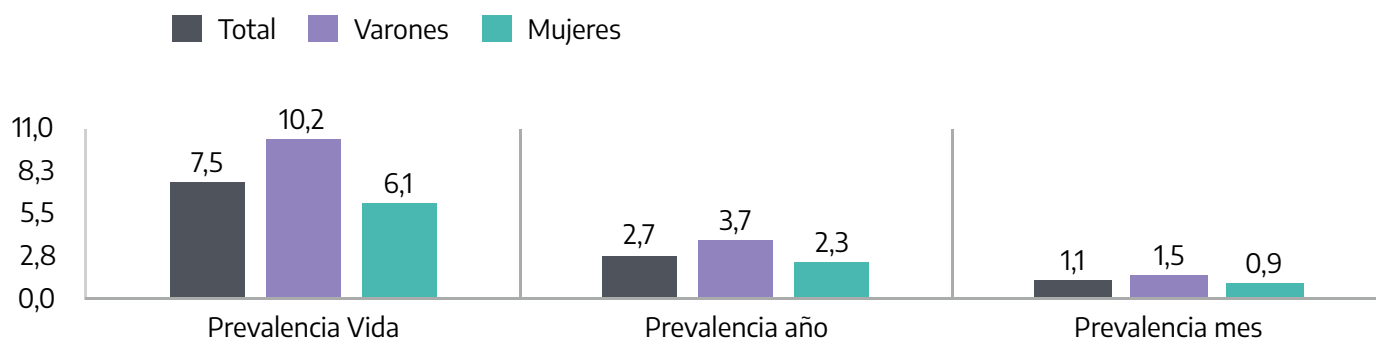
2.2.6 Éxtasis

a. Indicadores de uso

En cuanto al consumo de éxtasis, la población bajo estudio presenta prevalencias de vida de 7,5%, de año 2,7% y mes de 1,1%. Los varones han mostrado los valores más elevados en las tres prevalencias (Gráfico 2.2.6.1).

El inicio en la edad de consumo se promedia en 22 años, presentando una mediana de 21 años y moda 20 años (SD 4,467) (Cuadro 2.2.6.1).

Gráfico 2.2.6.1. Prevalencia de vida, año y mes de consumo de éxtasis según género. N=77560.



Cuadro 2.2.6.1. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de éxtasis según género. N= 5783.

Estadísticos	Total	Varones	Mujeres
Media	22	22	22
Mediana	21	22	20
Moda	20	22	20
Desvío estándar	4,47	3,53	5,16

b. Intensidad de consumo de éxtasis en el último año.

Se indagó frecuencia de consumo de éxtasis en los y las estudiantes que habían referido consumo durante el último año, la mayor parte de ellos registró haber consumido una sola vez (40,6%) y en menor proporción algunas veces durante el último año (30,9%). El resto registró consumo mensual (27%) y semanal (1,7%) (Gráfico 2.2.6.2). La mayoría de los que han consumido éxtasis en el último año (64,5%) refirió consumir en promedio una única pastilla en un solo día (Gráfico 2.2.6.3).

Gráfico 2.2.6.2. Frecuencia de uso de éxtasis en los últimos 12 meses (%). N=2128.

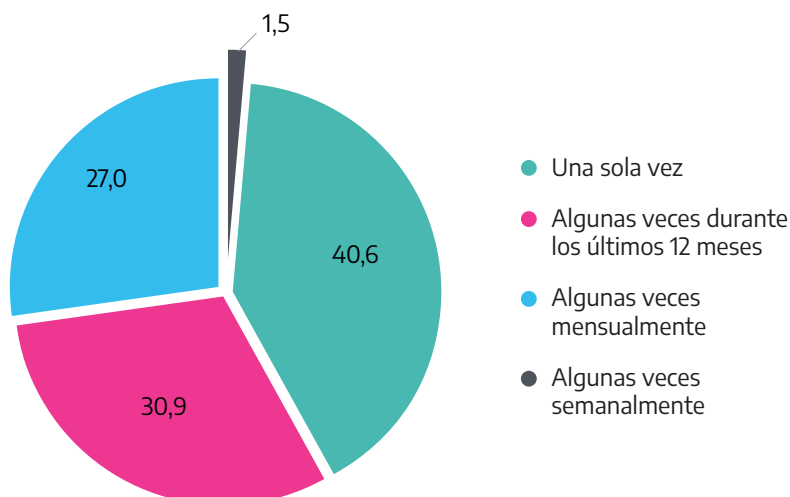
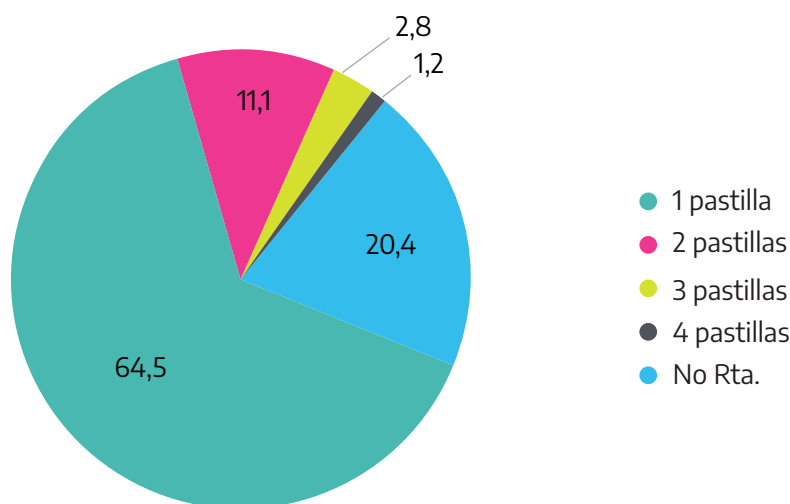


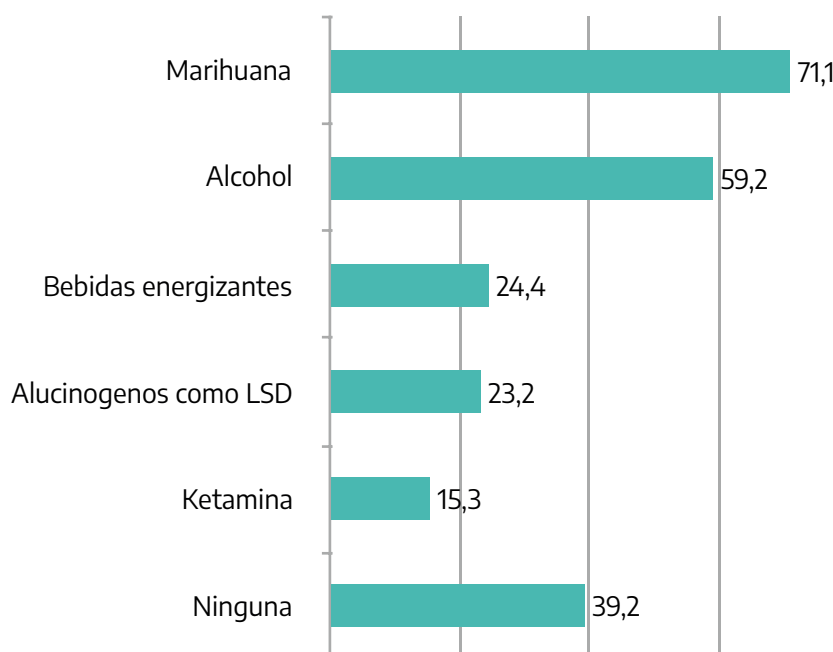
Gráfico 2.2.6.3. Cantidad en promedio de pastillas que consume en un solo día (%). N=2128.



Al consultar por el consumo de éxtasis en combinación con otras sustancias, un 39% de los y las estudiantes de los que refirieron haber consumido éxtasis alguna vez en la vida refirieron no haberlas combinado con ninguna otra sustancia.

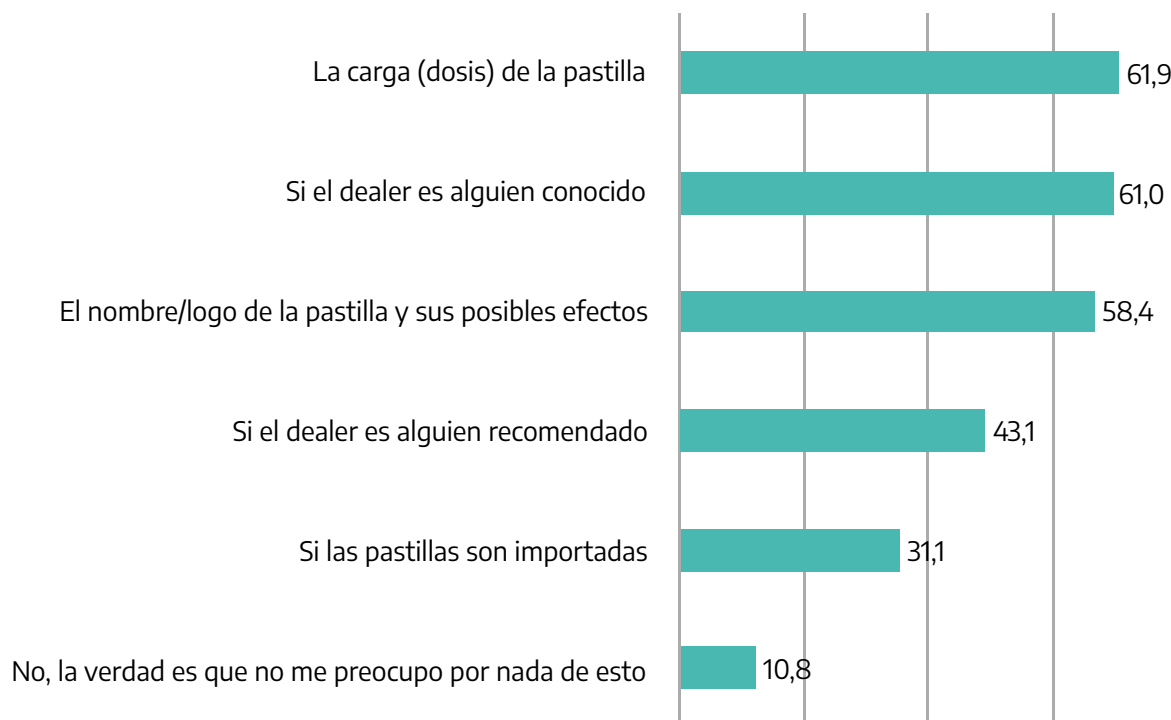
Del grupo de aquellas personas que registraron uso combinado las sustancias que más han nombrado han sido marihuana (71%) y alcohol (59%). Otras sustancias registradas son bebidas energizantes (24%), alucinógenos tales como el LSD (23%) y ketamina (15%) (Gráfico 2.2.6.4).

Gráfico 2.2.6.4. Combinación de consumo de éxtasis con otras sustancias psicoactivas de personas que consumieron alguna vez en la vida éxtasis en forma combinada (%). N=3515.



Por último, se les consulto a los y las estudiantes sobre la información que han buscado antes de consumir éxtasis, entre las opciones propuestas, la dosis de las pastillas (61,9%), conocer al dealer (60%), el nombre o logo de la pastilla y sus posibles efectos (58,4%) son los aspectos más elegidos, seguidos de si el dealer era recomendado 43,1%) y si las pastillas eran importadas (31,1%). Un 10,8% registró no haber hecho ninguna averiguación (Gráfico 2.2.6.5).

Gráfico 2.2.6.5. Información indagada por los y las estudiantes que han consumido alguna vez éxtasis (%). N=5783.

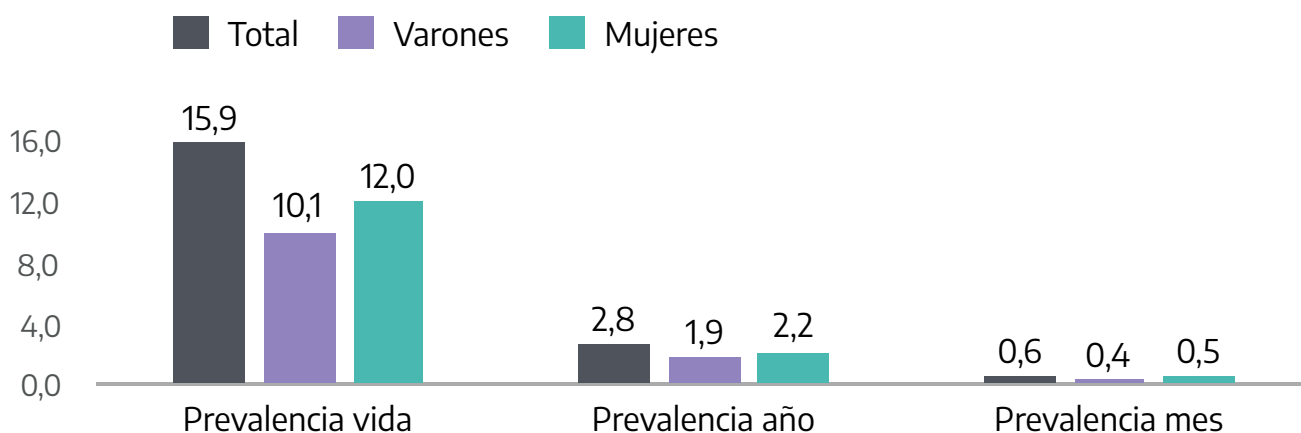


2.2.7 Alucinógenos

a. Indicadores de uso

Respecto al consumo de consumo de alucinógenos tales como LSD la población universitaria bajo estudio presenta prevalencias de vida de 12%, de año 2,2% y mes de 0,5%, mostrando los varones valores más elevados en las tres prevalencias, particularmente en la de vida (15,9%) (Gráfico 2.2.7.1). El promedio de la edad de inicio del consumo es 21,5 años, presentando una mediana de 20 años y moda 20 años (SD 4,798) (Cuadro 2.2.7.1).

Gráfico 2.2.7.1. Prevalencia de vida, año y mes de consumo de alucinógenos según género. N= 77.560.



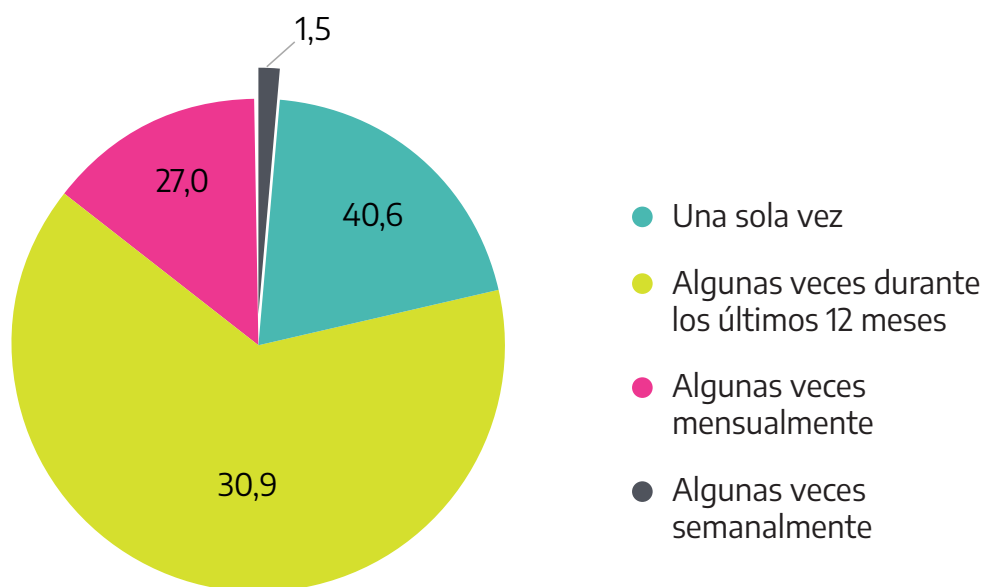
Cuadro 2.2.7.1. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de alucinógenos según género. N= 9307.

Estadísticos	Total	Varones	Mujeres
Media	21,5	21,4	21,6
Mediana	20	20	20
Moda	20	27	20
Desvío estándar	4,798	4,155	5,198

b. Intensidad de consumo de alucinógenos en el último año.

Se indagó sobre la frecuencia de consumo de alucinógenos tales como el LSD en los y las estudiantes que registraron haber consumido durante el último año, la mayoría de los cuales registró haberlo realizado algunas veces durante el último año (64,2%). En menor proporción (20,1%) haber consumido una sola vez, y el resto registró consumo mensual (14,3%) y semanal (1,5%) (Gráfico 2.2.7.2).

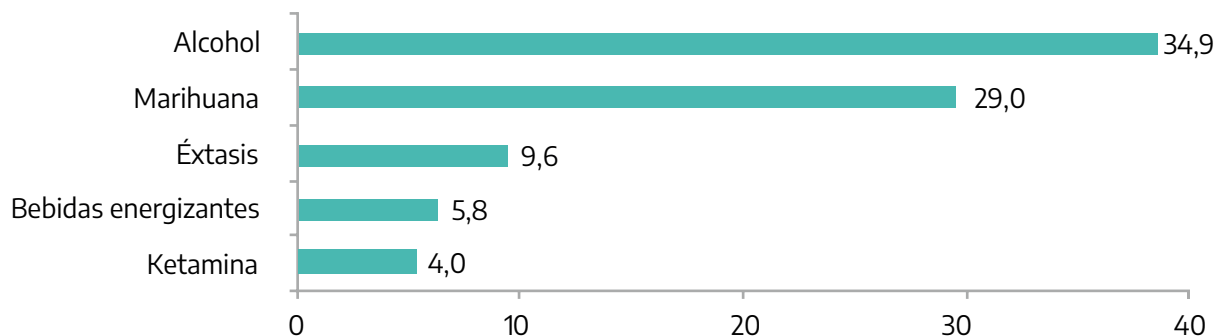
Gráfico 2.2.7.2. Frecuencia de uso de alucinógenos en los últimos 12 meses (%). N= 1683.



Al consultar por el consumo de alucinógenos en combinación con otras sustancias, un 15,8% de las personas que refirieron haber consumido alucinógenos tales como el LSD alguna vez en la vida, refirieron no haberlas combinado con ninguna otra sustancia.

Del grupo de aquellas personas que registraron uso combinado, las sustancias que más han nombrado han sido alcohol (34,9%) y marihuana (29%). Otras sustancias registradas son éxtasis (9,6%), bebidas energizantes (5,8%) y ketamina (4%) (Gráfico 2.2.7.3).

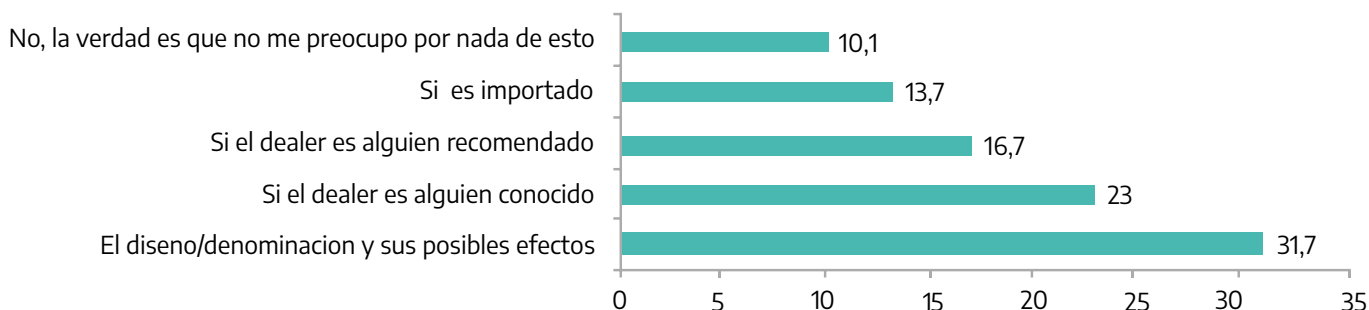
Gráfico 2.2.7.3. Combinación de consumo de alucinógenos con otras sustancias psicoactivas de los y las estudiantes que consumieron alguna vez en la vida alucinógenos tipo LSD en forma combinada (%). N=7834.



Por último, se les consultó a los y a las estudiantes sobre la información que han buscado antes de consumir alucinógenos, entre las opciones propuestas, el diseño/denominación y sus posibles efectos (31,7%) y conocer al dealer (23%) son los aspectos más nombrados, seguido de si el dealer es recomendado (16,7%) y si los alucinógenos son importados (13,71%).

Un 10,1% registró no haber hecho ninguna averiguación (Gráfico 2.2.7.4).

Gráfico 2.2.7.4. Información indagada sobre alucinógenos por las personas que han consumido alguna vez (%). N= 9307.



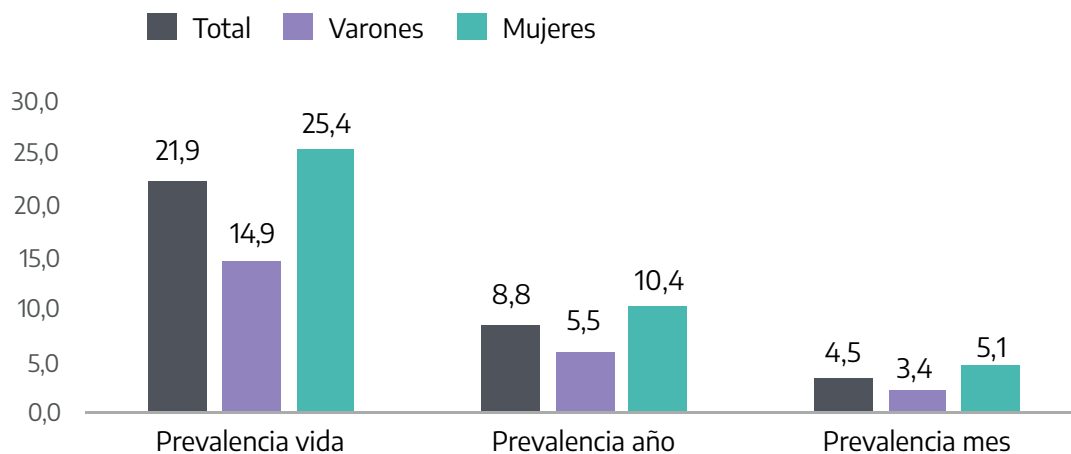
2.2.8 Fármacos

TRANQUILIZANTES

a. Indicadores de uso

En cuanto al consumo de tranquilizantes, la población encuestada presenta prevalencias de vida de 21,9%, de año 8,8% y mes de 4,5%, mostrando las mujeres los valores más elevados en las tres prevalencias (Gráfico 2.2.8.1). El promedio de la edad de inicio en el consumo 25,2 años, la mediana 23 y la moda 18 (DS =9,322) (Cuadro 2.2.8.1).

Gráfico 2.2.8.1. Prevalencia de vida, año y mes de consumo de tranquilizantes según género. N= 77.560.

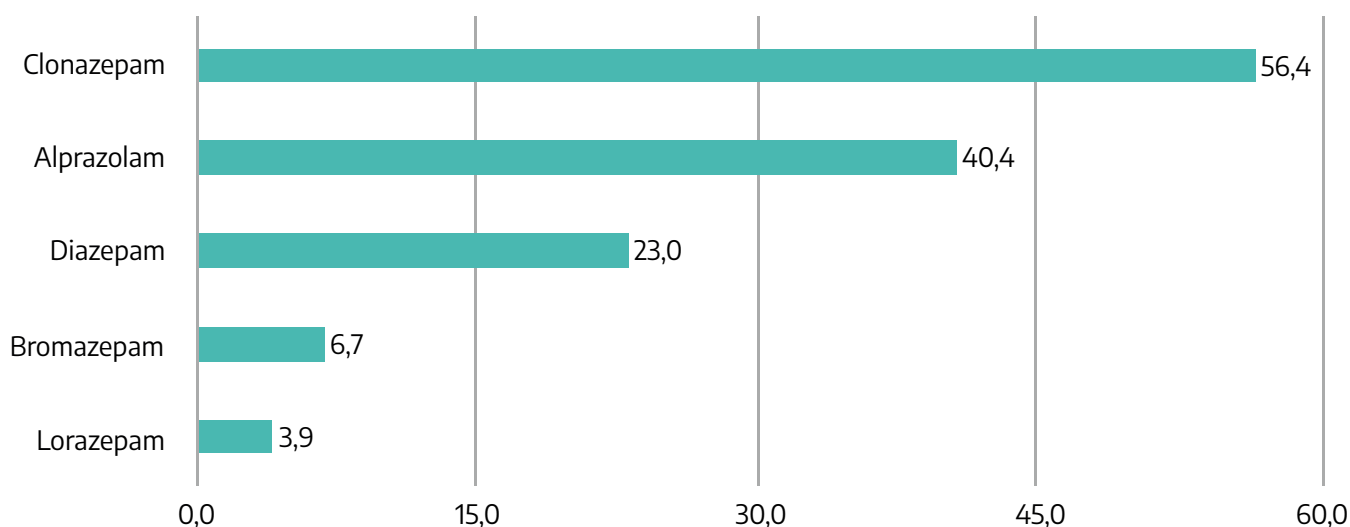


Cuadro 2.2.8.1. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de tranquilizantes según género. N=17003.

Estadísticos	Total	Varones	Mujeres
Media	25,2	25,5	25,1
Mediana	23	24	22
Moda	18	19	18
Desvío estándar	9,32	8,79	9,48

Además, se indagó sobre el tipo de tranquilizante consumido a todas las personas que los consumieron alguna vez en la vida, el clonazepam ha sido el más nombrado (56,4%), seguido de alprazolam (40,4%), diazepam (23%), bromazepam (6,7%) y Lorazepam (3,9%) (Gráfico 2.2.8.2).

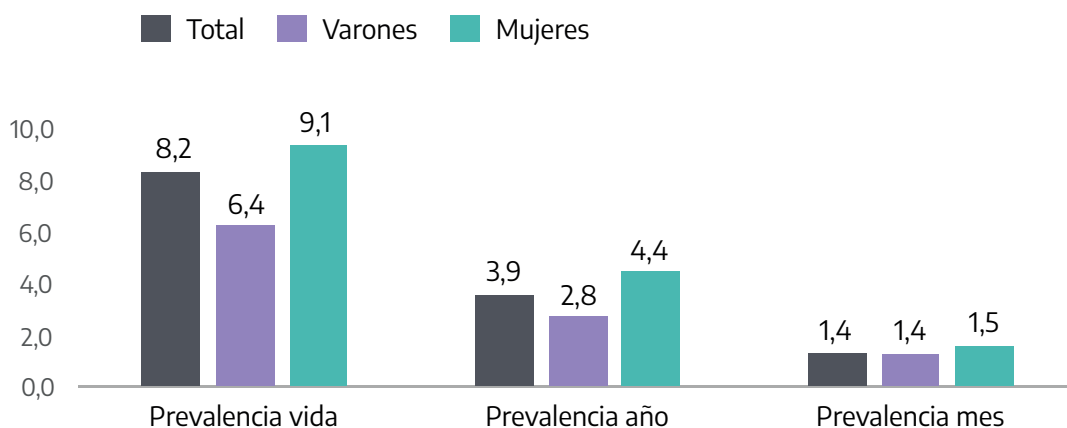
Gráfico. Tipo de tranquilizantes consumidos por los y las estudiantes que consumieron una vez en la vida (%). N=17003.



Además, se han calculado las prevalencias por consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, que incluye aquellos que refirieron haber consumido tranquilizantes por cuenta propia y aquellos que primero consumieron por receta y luego por cuenta propia de todos los que consumieron tranquilizantes alguna vez en la vida.

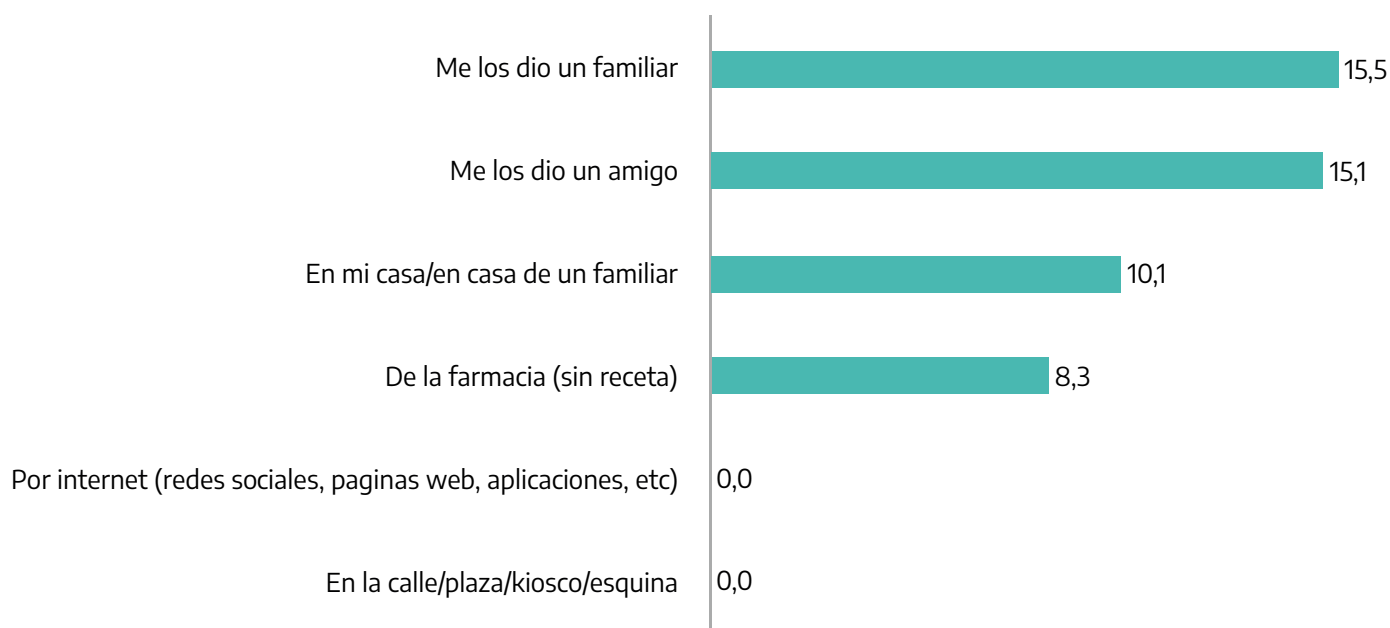
La prevalencia de vida de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica calculada es 8,2%, la de año 3,9% y la de mes 1,4% y las mujeres presentaron valores más elevados en estos indicadores (Gráfico 2.2.8.2).

Gráfico 2.2.8.2. Prevalencia de vida, año y mes de consumo de tranquilizantes s/pm según género. N= 77.560.



Por otro lado, al indagar las formas de acceso a los tranquilizantes de aquellos que no contaban con prescripción médica, se ha registrado en mayor proporción que los y las estudiantes obtuvieron el fármaco por medio de un familiar (15,5%), un amigo (15,1%), en su casa o de la de un familiar (10,1%) o la consiguieron en la farmacia sin receta (8,3%) (Gráfico 2.2.8.3).

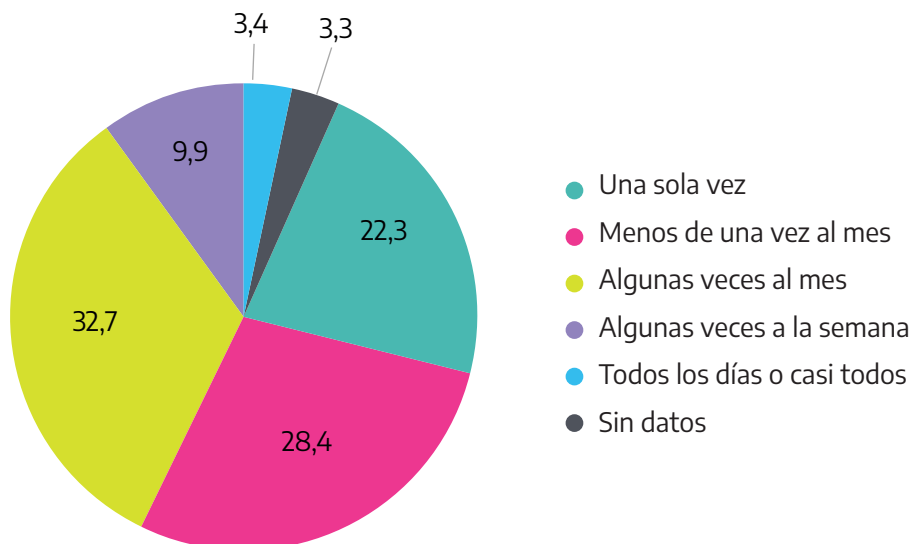
Gráfico 2.2.8.3. Forma de acceso a tranquilizantes sin prescripción médica (%). N= 6382.



b. Intensidad de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica

Por último, se indagó frecuencia de consumo en personas que habían consumido tranquilizantes sin prescripción médica durante el último año, el 32,7% registró haber consumido algunas veces al mes, el 28,4% menos de una vez al mes, el 22,3% una sola vez, el 9,9% algunas veces a la semana y un 3,3% todos los días (Gráfico 2.2.8.4).

Gráfico 2.2.8.4. Frecuencia de consumo de tranquilizante sin prescripción médica durante el último año (%). N= 3033.

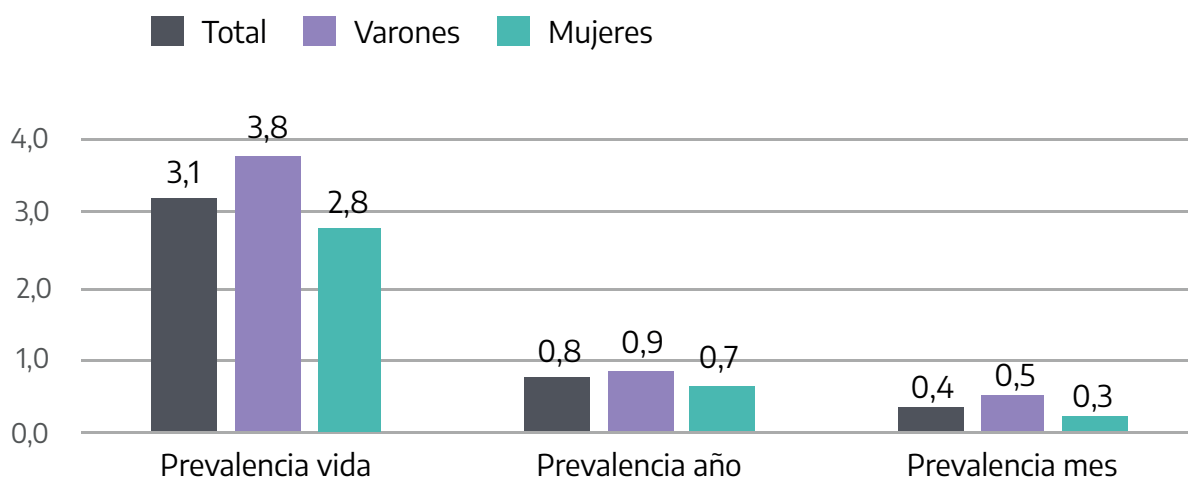


ESTIMULANTES

a. Indicadores de uso

Para el consumo de estimulantes, el total de la población bajo estudio presenta prevalencias de vida de 3,1%, de año 0,8% y mes de 0,4% (Gráfico 2.2.8.5). El promedio de la edad de inicio en el consumo es 20,6 años, la mediana 20 y la moda 18 (DS =4,564) (Cuadro 2.2.8.2).

Gráfico 2.2.8.5. Prevalencia de vida, año y mes de consumo de estimulantes según género. N= 77.560.

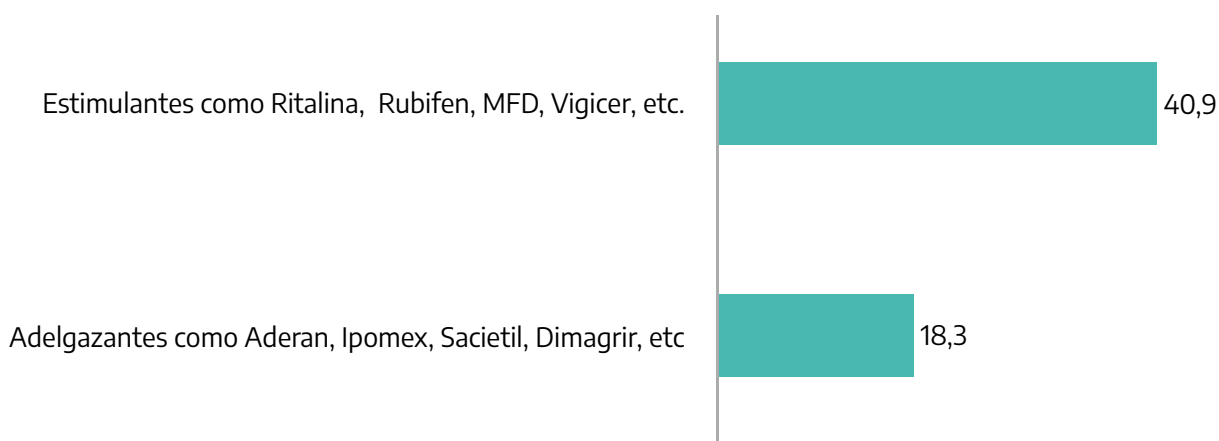


Cuadro 2.2.8.2. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de estimulantes según género. N=2415.

Estadísticos	Total	Varones	Mujeres
Media	20,61	21,00	20,13
Mediana	20,00	20,00	20,00
Moda	18	18	19
Desvío estándar	4,530	4,804	4,121

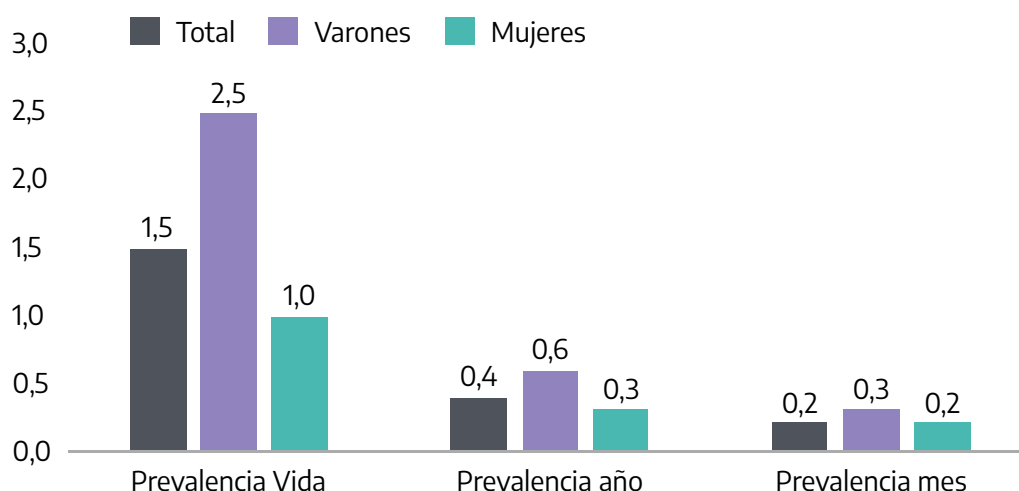
En cuanto al tipo de fármaco consumido los estimulantes fueron más nombrados (40,9%) que los adelgazantes (1,3%) (Gráfico 2.2.8.6).

Gráfico 2.2.8.6. Tipo de estimulante consumido alguna vez en la vida (%). N=2415.



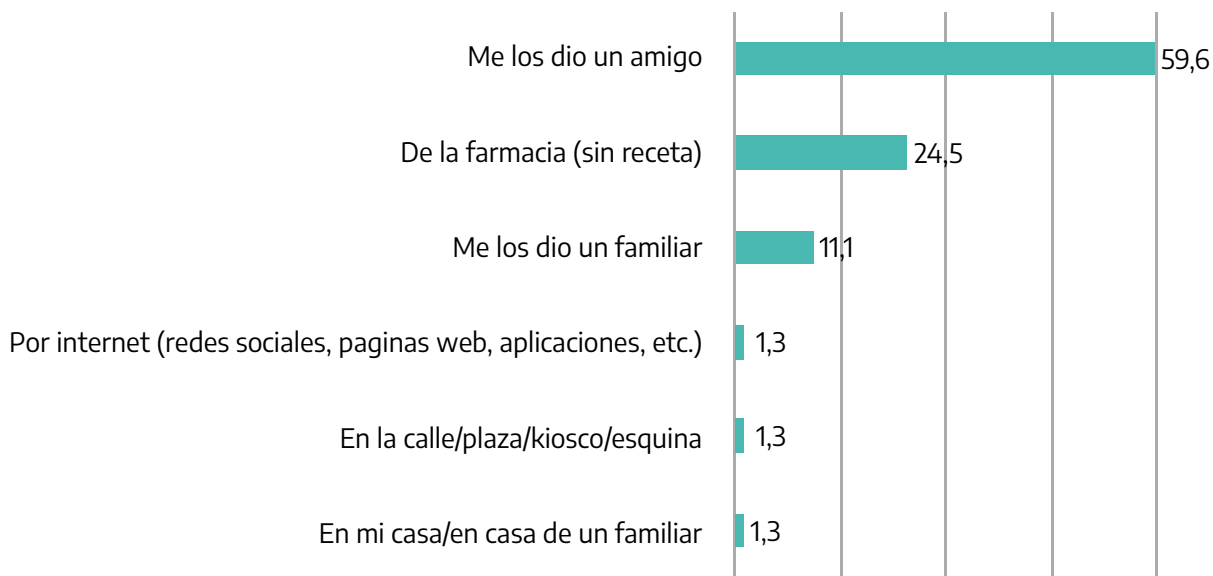
Además, se calcularon las prevalencias por consumo de estimulantes sin prescripción médica, que incluye aquellos que refirieron haberlos consumido por cuenta propia y aquellos que primero consumieron por receta y luego por cuenta propia. La prevalencia de vida de consumo de estimulantes sin prescripción médica es 1,5%, la de año 0,4% y la de mes 0,2% (Gráfico 2.2.8.7).

Gráfico 2.2.8.7. Prevalencia de vida, año y mes de consumo de estimulantes s/pm según género. N= 77.560.



Por otro lado, al indagar las formas de acceso a los estimulantes de aquellos que no contaban con prescripción médica, se ha registrado en mayor proporción que los y las estudiantes obtuvieron el fármaco por medio de un amigo (59,6%), en la farmacia sin receta (24,5%), un familiar (11,1%), por internet (1,3%) en su casa o de la de un familiar (1,3%) o en la calle (1,3%) (Gráfico 2.2.8.8).

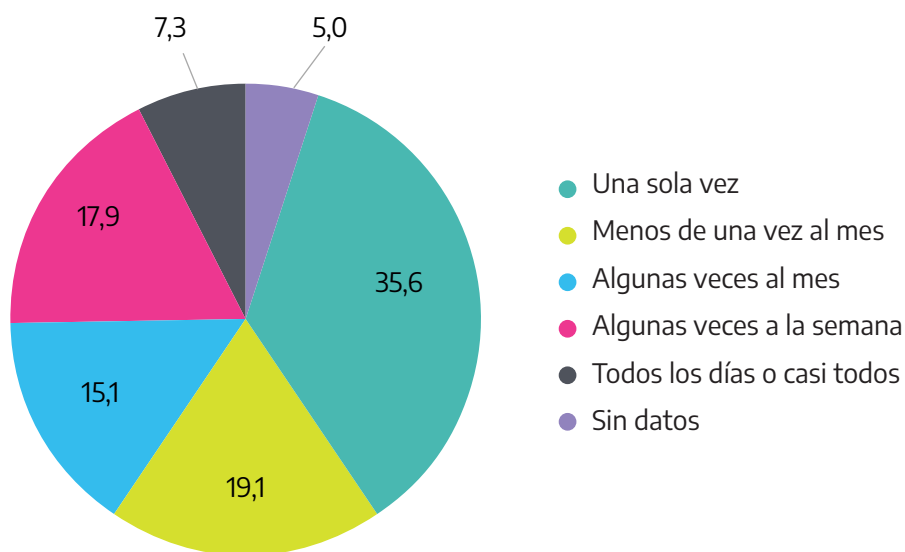
Gráfico 2.2.8.8. Forma de acceso a estimulantes s/pm (%). N= 1171.



b. Intensidad de consumo de estimulantes sin prescripción médica

Por último, se indagó la frecuencia de consumo de estimulantes sin prescripción médica en los y las estudiantes que habían consumido durante el último año, la mayoría registró haber consumido una sola vez (35,6%). En menor proporción, haber consumido menos de una vez al mes (19,1%), algunas veces a la semana (17,9%), algunas veces al mes (15,1%), consumo mensual (14,3%) y todos los días o casi todos los días (7,3%) (Gráfico 2.2.8.9).

Gráfico 2.2.8.9. Frecuencia de consumo de estimulantes s/pm durante el último año (%). N= 341.

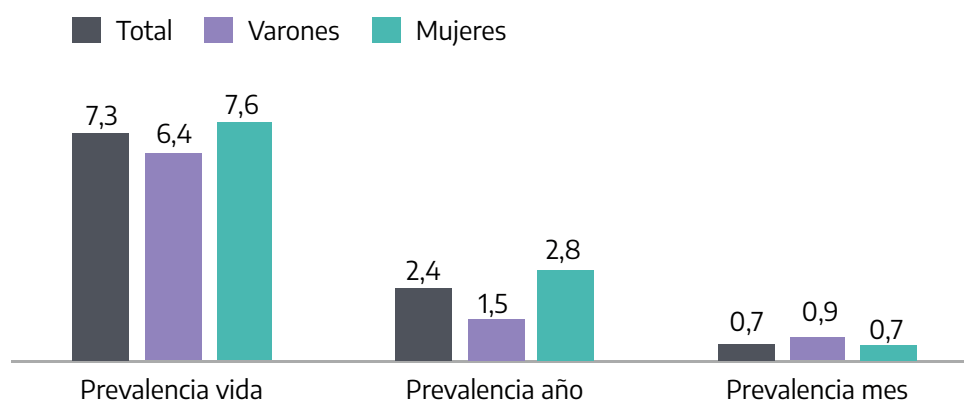


MEDICAMENTOS OPIOIDES

a. Indicadores de uso

Debido al contexto de crecimiento epidémico del consumo indebido de medicamentos opioides en algunas regiones del mundo, se incluyó una serie de preguntas sobre el uso de opioides. El total de población bajo estudio presenta prevalencias de vida de 7,3%, de año 2,4% y mes de 0,7% (Gráfico 2.2.8.10). El promedio de la edad de inicio en el consumo fue de 26 años, la mediana de 23 años y la moda 22 años (DS =10,762) (Cuadro 2.2.8.3).

Gráfico 2.2.8.10. Prevalencia de vida, año y mes de consumo de medicamentos opiáceos según género. N= 77560.

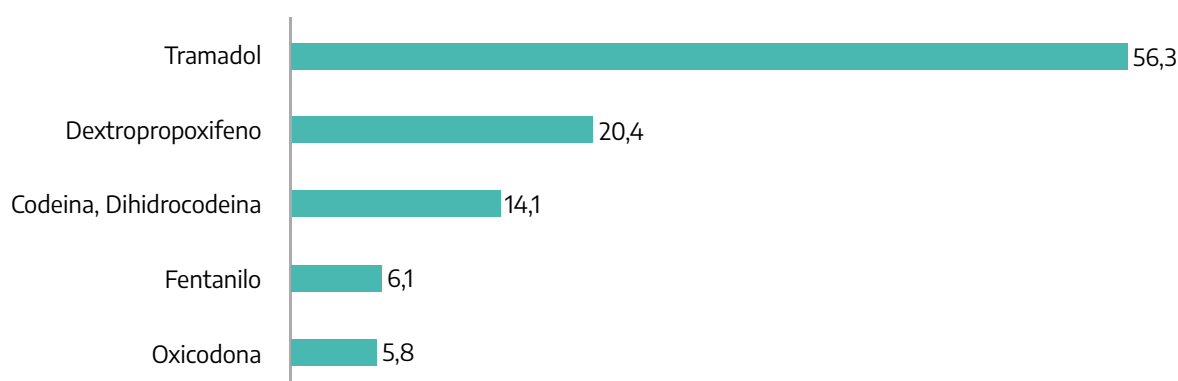


Cuadro 2.2.8.3. Medidas estadísticas de la edad de inicio de consumo de medicamentos opioides según género. N=5643.

Estadísticos	Total	Varones	Mujeres
Media	26	29	25
Mediana	23	26	23
Moda	22	50	22
Desvío estándar	10,53	12,56	9,2

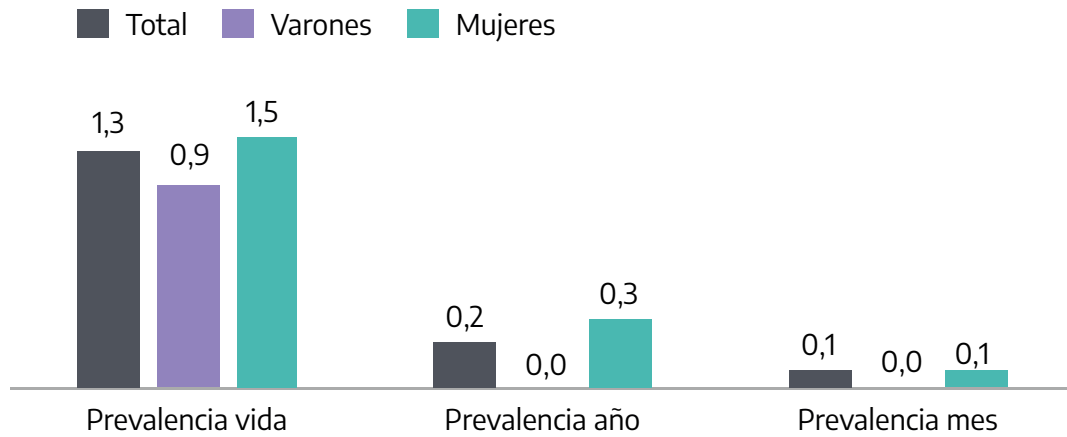
Sobre los medicamentos opioides usados, tramadol ha sido el más nombrado (56,3%), seguido de dextropropoxifeno (20,4%), codeína y dihidrocodeína (14,1%), fentanilo (6,1%) y oxicodona (5,8%) (Gráfico 2.2.8.11).

Gráfico 2.2.8.11. Tipo de medicamento opioide consumido alguna vez en la vida (%).N=5643.



Por otro lado, si bien la mayoría de los y las estudiantes que ha consumido medicamentos opioides lo ha realizado bajo indicación médica, se han calculado las prevalencias por consumo de opioides sin prescripción médica, que incluye los que refirieron haberlos consumido por cuenta propia y aquellos que primero los consumieron por receta y luego por cuenta propia. Resulta entonces, que la prevalencia de vida de consumo de medicamentos opioides sin prescripción médica es 1,3%, la prevalencia de año es 0,2% y la de mes 0,1% (Gráfico 2.2.8.12).

Gráfico 2.2.8.12. Prevalencia de vida, año y mes de consumo de medicamentos opiáceos s/pm según género. N= 77560.



2.3 Condiciones de Riesgo y Protección

2.3.1 Motivos de consumo

Motivos propios de consumo y motivos relacionados al ámbito estudiantil

En la encuesta se consultó también sobre los motivos que podían estar asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Relajarse fue el motivo más nombrado (30,5%) por el grupo de personas que registraron haber consumido alguna vez en la vida alcohol u cualquier sustancia. Este motivo fue seguido en frecuencia por búsqueda de nuevas experiencias (23,9%), por costumbre social (cumpleaños, eventos sociales, festejos, etc.) (22,1%) y en menor proporción, el desinhibirse o socializar (16,9%) y la búsqueda de placer (16,5%). El resto de los motivos no superan el 4% de las menciones (Gráfico 2.3.1.1).

En cuanto a la relación de consumo y actividades académicas, la mayoría refirió que el consumo de sustancias psicotrópicas no estuvo asociado a éstas (42,9%), sin embargo, el 10,7% registró que ha consumido para relajarse ante las exigencias académicas y el 4,3% para lograr mejor rendimiento en los estudios (Gráfico 2.3.1.2).

Gráfico 2.3.1.1. Motivo de consumo de sustancias de los y las estudiantes que consumieron alguna vez una sustancia psicoactiva (%). N=75500.

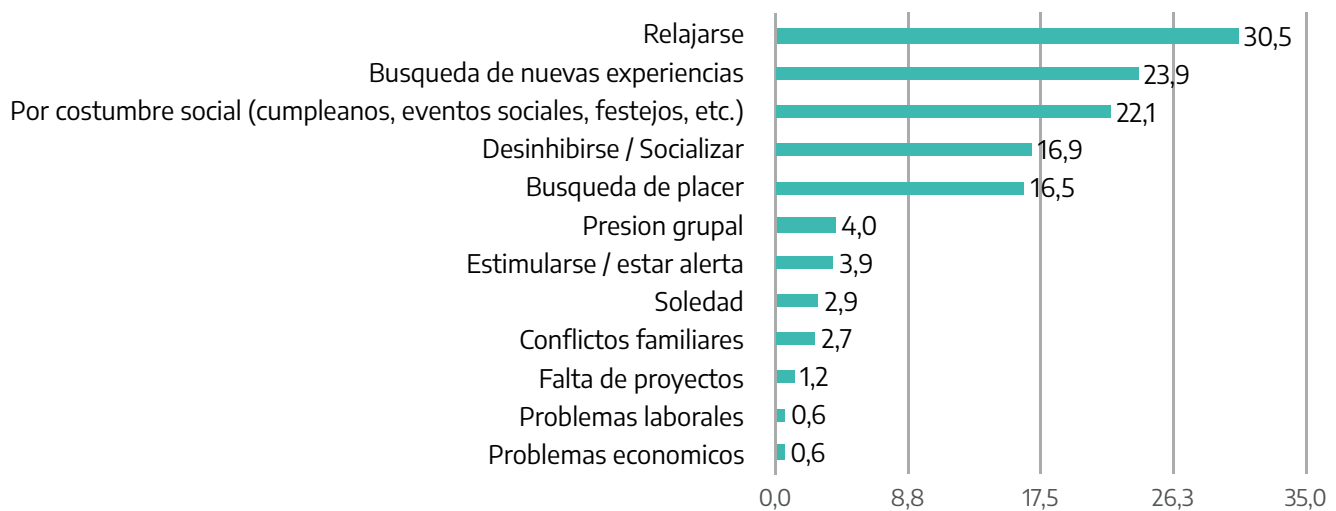
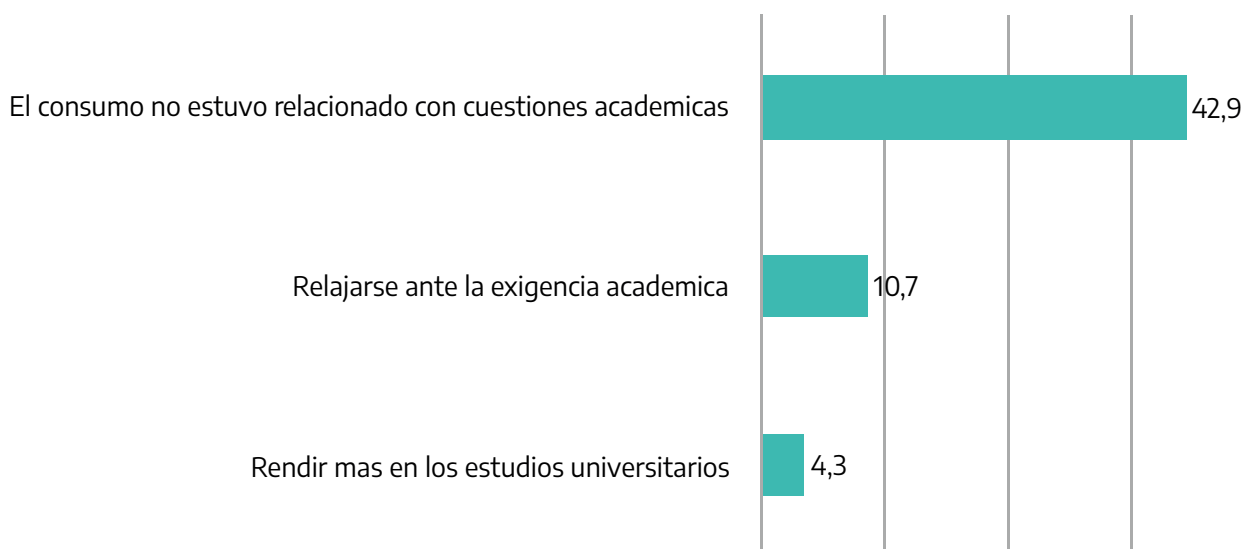


Gráfico 2.3.1.2. Motivo de consumo relacionado con actividad académica de los y las estudiantes que consumieron alguna vez alguna sustancia psicoactiva (%). N=75500.



2.3.2 Percepción de riesgo

Percepción de riesgo es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de una droga, entendida como la evaluación que las personas realizan sobre el nivel de gravedad que acompaña el consumo de drogas, es uno de los factores de riesgo más conocidos en la población.

En este estudio se les preguntó específicamente a los y a las estudiantes universitarias:

“En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que consume...”, y las opciones de respuesta contemplaron las siguientes opiniones: ningún riesgo, riesgo leve o moderado, gran riesgo y no sabe qué riesgo corre. Se entiende a la percepción de riesgo como una variable ordinal en la cual la mayor o menor percepción de riesgo será un factor de riesgo (evaluar como de ningún riesgo el consumo) o de protección (evaluar como de gran riesgo el consumo).

En forma general, la pregunta indaga sobre las percepciones de daño que las personas atribuyen al uso de diferentes sustancias e incluso diferenciando la frecuencia del uso. De esta manera, la opinión se da sobre el uso esporádico de cada sustancia y del uso frecuente.

Según los datos del cuadro 2.3.2.1, se puede observar que la percepción de riesgo aumenta cuando se indaga sobre consumo frecuente para una misma sustancia, y por consiguiente, es más baja la percepción de gran riesgo frente al consumo esporádico.

Sólo el 8,7% de los encuestados considera como gran riesgo el consumo esporádico de bebidas alcohólicas.

Frente al consumo frecuente de alcohol, (76,3%), tabaco (87,2%) y psicofármacos sin prescripción médica (81,1%) hay mayor percepción de gran riesgo que del uso frecuente de marihuana (57,3%) y que la del uso esporádico de éxtasis (67,8%) y de alucinógenos (63,6%). En tanto, la modalidad de consumo frecuente referida a pasta base-paco y a cocaína, tiene una percepción de riesgo que supera el 91%.

Más del 26% de la población encuestada percibe un “no daño” en el consumo esporádico de alcohol. En igual proporción opinan sobre el uso esporádico de marihuana, mientras que acerca de su uso frecuente, la proporción de personas que no considera riesgo, se reduce al 6,5%.

Cuadro 2.3.2.1. Distribución de la población universitaria bajo estudio según percepción de riesgo. N= 77.560.

	Ningún riesgo	Leve o moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre	No Rta.
Fuma cigarrillos esporádicamente	8,9	66,4	18,2	2,9	3,5
Fuma cigarrillos frecuentemente	0,8	7,6	87,2	0,5	3,8
Toma bebidas alcohólicas esporádicamente	26,9	57,7	8,7	2,7	4,0
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	1,4	17,2	76,3	1,0	4,0
Fuma marihuana esporádicamente	26,4	43,6	20,5	5,3	4,2
Fuma marihuana frecuentemente	6,5	26,7	57,3	5,4	4,2
Consume pasta base/paco esporádicamente	0,3	7,3	82,4	5,8	4,1
Consume pasta base/paco frecuentemente	0,3	0,6	91,1	4,0	4,0
Consume cocaína esporádicamente	0,4	12,0	77,7	6,0	3,9
Consume cocaína frecuentemente	0,3	0,6	91,4	3,3	4,3
Consume éxtasis esporádicamente	2,2	18,1	67,8	7,5	4,3
Consume éxtasis frecuentemente	0,4	2,8	86,5	5,8	4,4
Consume alucinógenos tales como LSD esporádicamente	4,1	19,2	63,6	9,1	4,1
Consume alucinógenos tales como LSD frecuentemente	1,5	4,0	83,1	7,2	4,3
Consume psicofármacos sin prescripción médica esporádicamente	2,8	19,8	63,6	9,7	4,0
Consume psicofármacos sin prescripción médica frecuentemente	0,9	5,2	81,1	8,5	4,3

En general, las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo, tanto para los usos frecuentes como para los esporádicos. Esto se observa prácticamente para todas las sustancias y en todas las frecuencias de uso (Cuadro 2.3.2.2).

Cuadro 2.3.2.2. Distribución de la población universitaria bajo estudio según percepción de riesgo por género. N= 77.560.

	Varón				Mujer			
	Ningún riesgo	Leve o moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre	Ningún riesgo	Leve o moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
Fuma cigarrillos esporádicamente	10,3	66,1	18,4	1,9	8,2	66,6	18,1	3,4
Fuma cigarrillos frecuentemente	1,9	6,1	87,7	0,6	0,2	8,4	87,0	0,5
Toma bebidas alcohólicas esporádicamente	30,4	56,5	6,9	1,6	25,1	58,4	9,5	3,3
Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	1,7	21,8	72,0	0,8	1,3	15,0	78,4	1,2
Fuma marihuana esporádicamente	32,5	44,0	14,1	5,6	23,3	43,5	23,6	5,1
Fuma marihuana frecuentemente	8,7	31,1	51,9	4,5	5,4	24,3	60,0	5,9
Consume pasta base/paco esporádicamente	0,5	6,5	82,7	6,4	0,3	7,6	82,4	5,6
Consume pasta base/paco frecuentemente	0,5	0,2	91,7	3,8	0,2	0,8	90,8	4,1
Consume cocaína esporádicamente	0,6	15,6	73,1	6,9	0,3	10,0	80,1	5,5
Consume cocaína frecuentemente	0,5	0,4	91,1	3,8	0,2	0,7	91,6	3,1
Consume éxtasis esporádicamente	3,9	23,5	61,4	7,4	1,3	15,4	71,1	7,6
Consume éxtasis frecuentemente	0,7	3,7	85,5	5,8	0,3	2,4	87,1	5,8
Consume alucinógenos tales como LSD esporádicamente	8,4	24,9	53,8	8,8	1,8	16,3	68,5	9,2
Consume alucinógenos tales como LSD frecuentemente	2,5	4,6	81,4	7,1	0,9	3,7	83,9	7,3
Consume psicofármacos sin prescripción médica esporádicamente	2,4	20,6	60,9	12,3	3,1	19,3	65,0	8,4
Consume psicofármacos sin prescripción médica frecuentemente	0,7	4,2	79,8	10,9	1,1	5,7	81,7	7,3

2.3.3 Acceso a la sustancia

A toda la población que respondió el cuestionario se les preguntó cuál era su percepción de facilidad de acceso a la marihuana, cocaína, pasta base-paco, éxtasis, psicofármacos s/pm y alucinógenos, es decir, si consideraban que era fácil, difícil o imposible acceder a estas sustancias.

El cuadro siguiente muestra el porcentaje de población que consideró fácil acceder a cada una de las sustancias consultadas.

Se observa que la marihuana es la droga de mayor percepción de facilidad de acceso (68%), seguida por psicofármacos s/pm (34%). (Cuadro 2.3.3.1)

Cerca del 21% de los y las estudiantes indagados, considera fácil obtener alucinógenos. En tanto, casi un 20% percibe fácil acceder a éxtasis, y un 18,1% a cocaína. En menor medida, el 6,2% considera fácil acceder a pasta base/paco (Cuadro 2.3.3.1).

Los varones tienen una mayor percepción de facilidad de acceso que las mujeres excepto para el caso de psicofármacos s/pm y en general, para todas las sustancias, la percepción de facilidad de acceso resulta mayor entre los más jóvenes y disminuye con la edad. (Cuadro 2.3.3.1)

Cuadro 2.3.3.1. Porcentaje de población universitaria bajo estudio que evalúa fácil el acceso a drogas ilícitas según género y tramo de edad. N= 77.560.

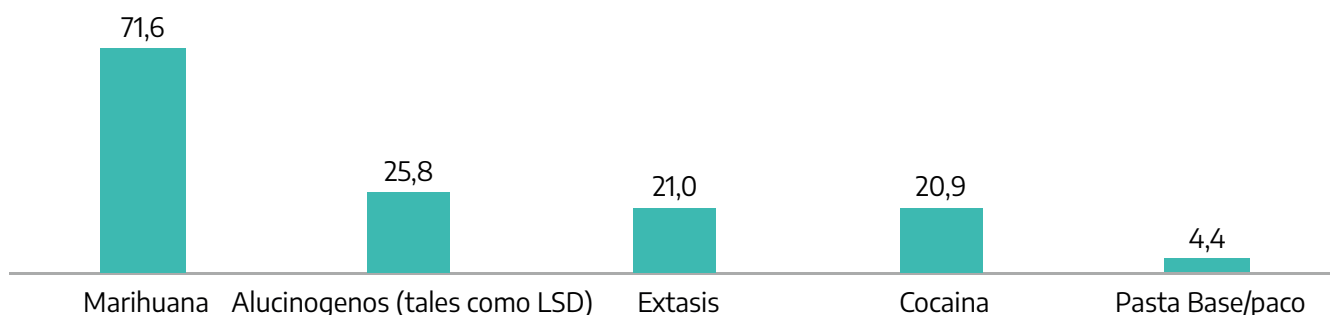
	Género		Grupo de edad				Total
	Varón	Mujer	18-24 años	25-29 años	30-34 años	35 años y más	
Marihuana	74,8	64,7	75,8	75,4	59,2	48,0	68,0
Cocaína	20,3	17,1	19,7	25,0	12,4	10,6	18,1
Pasta base / paco	5,8	6,4	6,9	5,2	8,0	4,7	6,2
Éxtasis	24,3	17,6	24,2	25,4	14,5	7,8	19,9
Psicofármacos s/pm	29,8	36,1	34,0	36,2	35,2	31,0	34,0
Alucinógenos	24,8	18,9	27,3	25,0	18,1	4,3	20,9

2.3.4 Oferta de drogas

Los datos del siguiente gráfico se corresponden con experiencias concretas de personas que en algún momento de sus vidas, recibieron oferta de cada sustancia consultada, ya sea para probar o comprar.

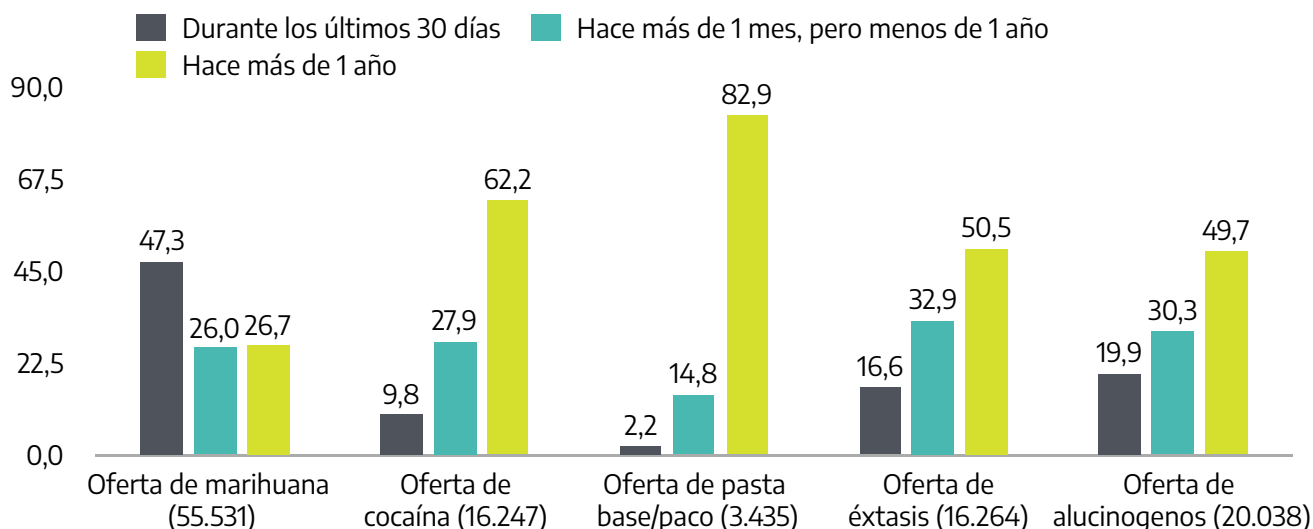
Se observa un alto volumen de personas que reconoce haber recibido oferta directa de marihuana (71,6%). Cerca del 26% recibió oferta de alucinógenos y al 21% le ofrecieron éxtasis y cocaína ya sea para consumir o probar, mientras que la oferta directa de pasta base es menor, (4,4%) (Gráfico 2.3.4.1).

Gráfico 2.3.4.1. Porcentaje de población universitaria bajo estudio que recibió oferta de drogas alguna vez en su vida. N= 77.560.



Como se puede observar en el gráfico 2.3.3.2, la mayor oferta de marihuana ocurrió en el último mes, mientras que la oferta de las demás sustancias ocurrió, en mayor medida, hace más de un año.

Gráfico 2.3.4.2. Porcentaje de población universitaria que recibió oferta de drogas según momento de la oferta. N= 77.560.



2.4 Violencia y Consumo

Se indagó sobre situaciones de violencia relacionadas con consumo de alcohol u otras sustancias psicotrópicas como agresiones físicas (por ejemplo: riñas callejeras, en bares, etc.), violencia doméstica y violencia sexual, estando bajo el efecto del alcohol u otras sustancias.

La mayoría respondió en forma negativa haber vivenciado agresiones físicas (87%), no obstante, el 7,8% ha padecido y el 1,4% ha ejercido violencia bajo el efecto de sustancias psicotrópicas (gráfico 2.4.1). También, la mayoría respondió no haber vivenciado violencia doméstica (93,6%), el 2,2% haberla padecido y el 0,6% haberla ejercido (gráfico 2.4.2).

En cuanto a la violencia sexual, al igual que las situaciones anteriores, la mayoría refirió no haber vivenciado (87,7%), sin embargo, en este caso el 8,3% refiere haberla padecido, el 0,1% haberla ejercido y un 1% no desea contestar a la pregunta (gráfico 2.4.3). De la proporción de personas que respondieron que sí han vivenciado violencia sexual (8,3%) la mayoría fueron mujeres (98%).

Esta proporción de mujeres que han vivenciado violencia sexual representan el 12% del total de mujeres que registraron consumo de alcohol u otras sustancias alguna vez en la vida.

Gráfico 2.4.1. Vivencia de agresiones físicas bajo efectos del alcohol u otras sustancias psicotrópicas (%). N=75.500.

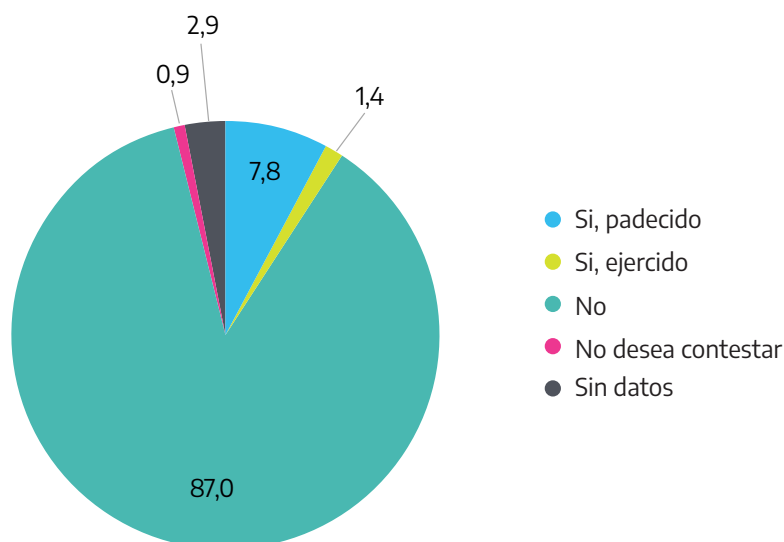


Gráfico 2.4.2. Vivencia de violencia doméstica estando bajo el efecto del alcohol u otras sustancias (%). N=75.500.

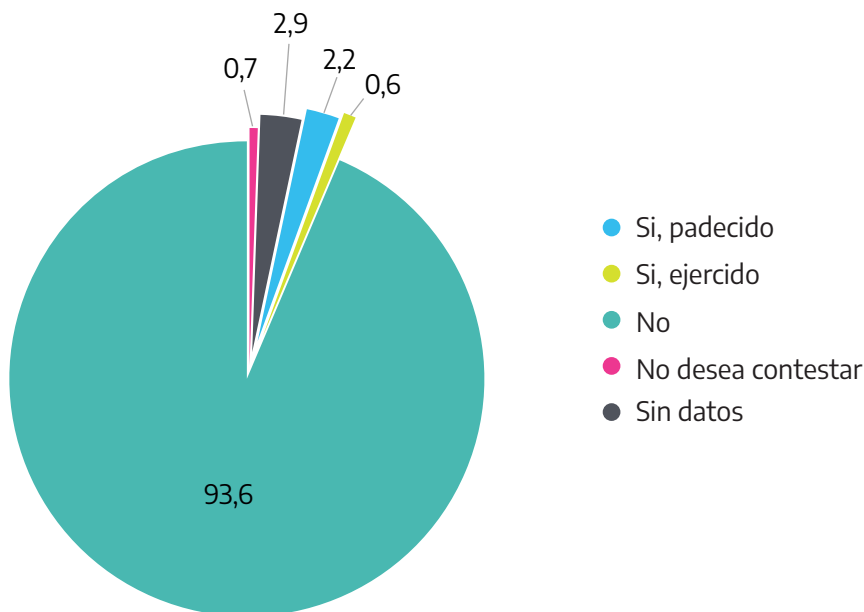
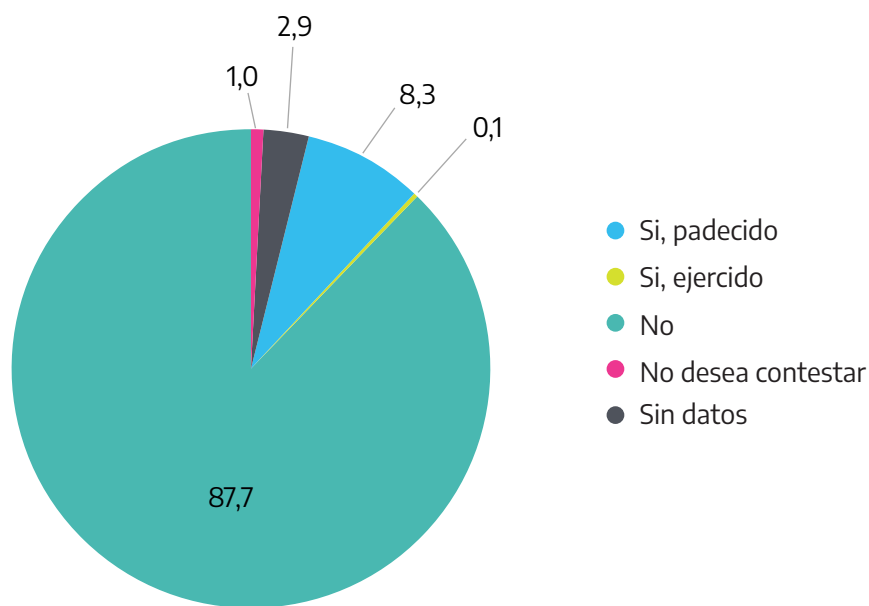


Gráfico 2.4.3. Vivencia de violencia sexual estando bajo el efecto del alcohol u otras sustancias (%). N=75.500.

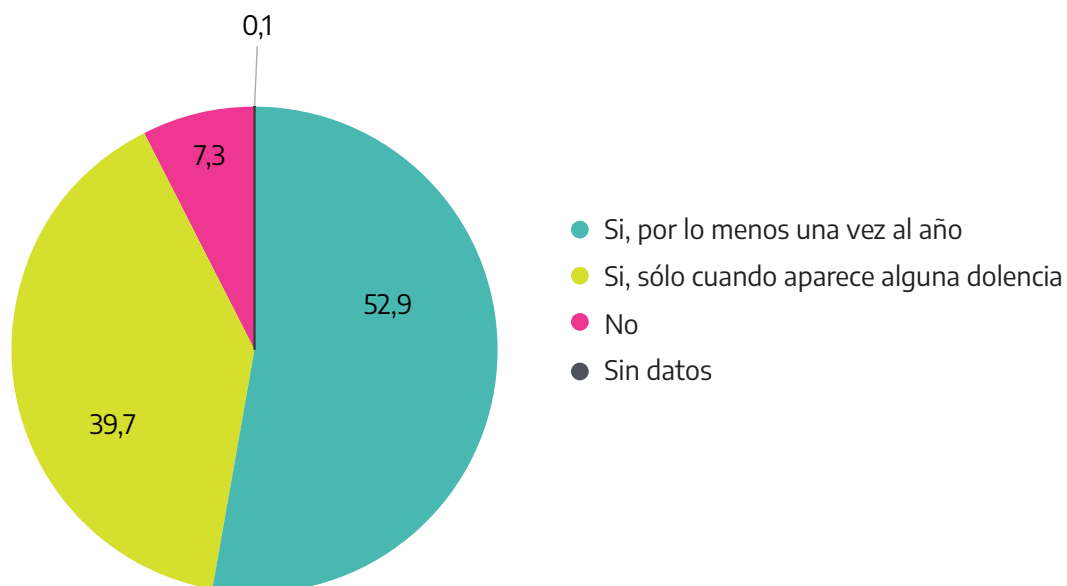


2.5 Reducción de Daños

Cuidado del cuerpo y salud

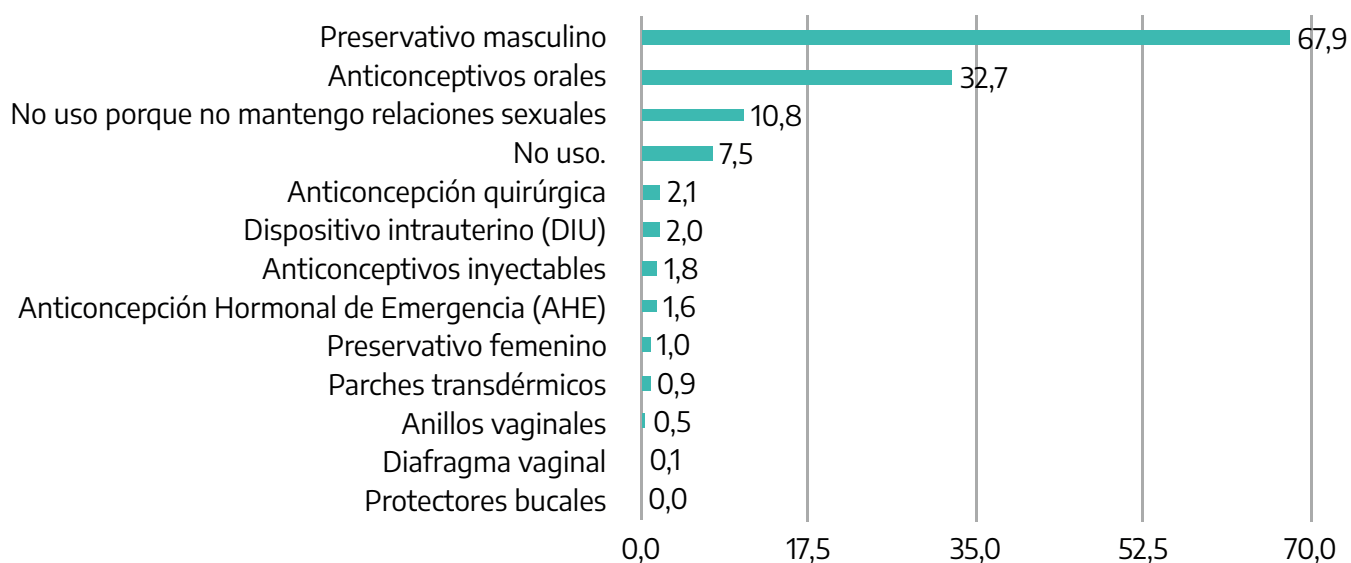
Respecto a cuidado del cuerpo y la salud en general se indagó sobre la realización de chequeos médicos y el 52,9% de la población encuesta refirió realizarlos una vez al año, el 30,7% solo cuando tienen alguna dolencia y el 7,3% refirió no hacerse chequeos (0,1% sin datos) (Gráfico 2.5.1).

Gráfico 2.5.1. Realización de chequeos médicos (%). N= 77.560.



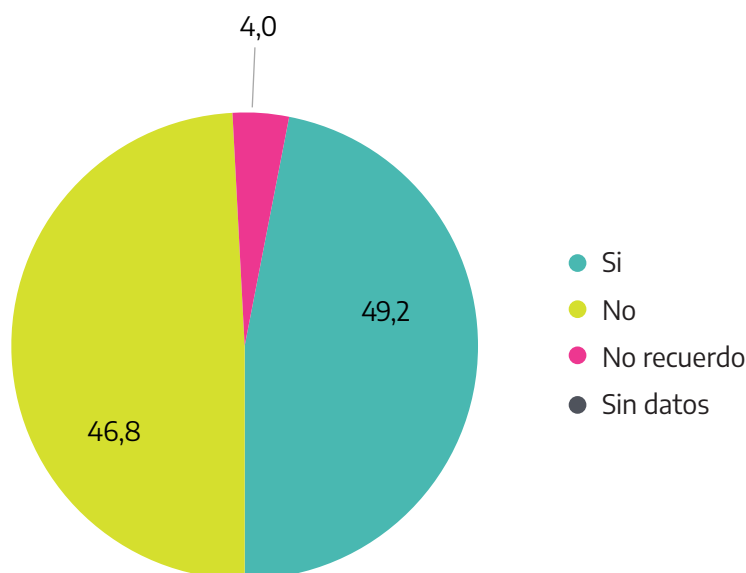
Por último, también se indagó sobre el modo de protección en relaciones sexuales. El método más nombrado ha sido el preservativo masculino (67,9%) seguido de anticonceptivos orales (32,7%). Además, el 10,8% no usa método porque no mantiene relaciones sexuales y otro 7,5% solo registró no usar. El resto de los métodos no superan el 2,1 % de las menciones (Gráfico 2.5.2).

Gráfico 2.5.2. Modo habitual de protección en relaciones sexuales (%).N= 77.560.



También se consultó acerca de la realización en los últimos 5 años, de algún estudio para saber si se tenía VIH/SIDA. Los resultados se describen en el siguiente gráfico.

Gráfico 2.5.3. Realización de estudio VIH/SIDA en los últimos 5 años. N= 77.560.



Programas de prevención

Finalizando la encuesta, se consultó sobre la existencia de programas de prevención en la universidad en cuanto a consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras sustancias psicotrópicas ilegales. La mayoría de las y los estudiantes respondió no saber sobre la existencia de dichos programas en el entorno universitario (64,3%) y en menor proporción refirió que no había programas en la universidad (18,6%). No obstante 12,6% registró que sí había programas de prevención pero no había participado y un 1% declaró haber participado (Gráfico 2.5.4).

Por último, la mayoría opinó que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de sustancias legales e ilegales entre los y las estudiantes (78,8%) y en menor medida respondió negativamente a dicha consulta (16,6%) (Gráfico 2.5.5).

Gráfico 2.5.4. Existencia de programas de prevención sobre el consumo de sustancias (%). N= 77.560.

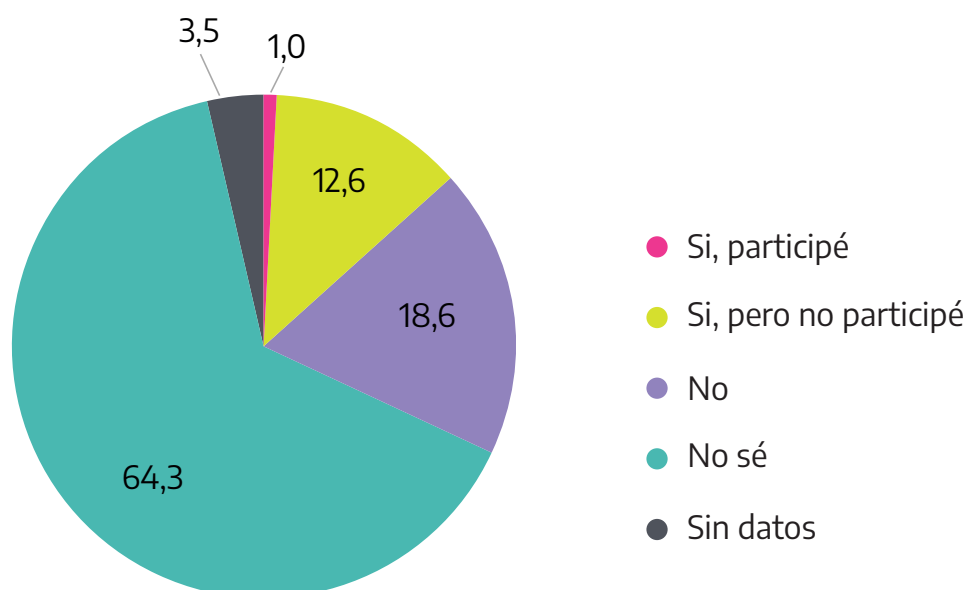
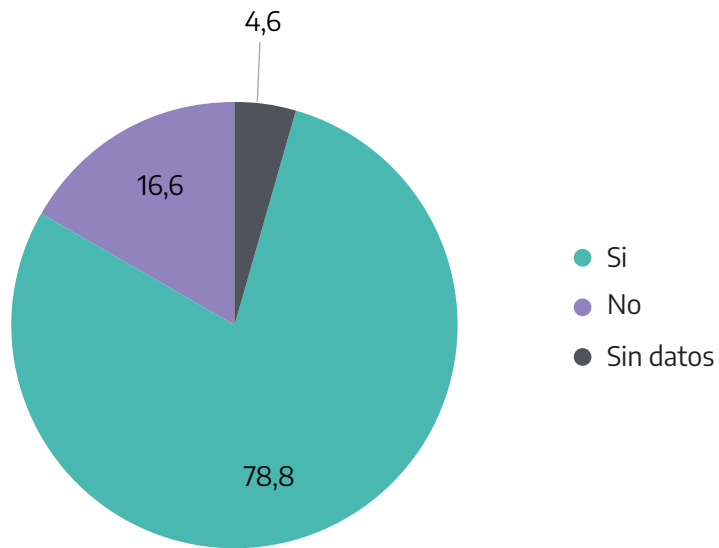


Gráfico 2.5.5. Opinión sobre existencia de una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas legales e ilegales (%).N= 77.560.



Sedronar

Secretaría de Políticas Integrales
sobre Drogas de la Nación Argentina



Jefatura de
Gabinete de Ministros
Argentina