

# **Universidad de Chile**

Facultad de Ciencias Sociales  
Carrera de Sociología

---



## **Estudio sobre Consumo de Drogas en Jóvenes Estudiantes de Pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco**

Autor: Víctor Hernán Velásquez Oyarzo

Memoria para optar al Título Profesional de Sociólogo

Profesor Guía: Patricio de la Puente Lafoy

Santiago, Octubre de 2004

## ÍNDICE TEMÁTICO

ÍNDICE TEMÁTICO .....	2
ÍNDICE DE TABLAS .....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	8
1.1. Antecedentes Epidemiológicos del Consumo de Drogas en Chile .....	8
1.2. Antecedentes Epidemiológicos del Consumo de Drogas en Temuco .....	11
1.3. Estudios sobre Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios .....	13
CAPÍTULO II: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	19
2.1. Planteamiento del Problema .....	19
2.2. Objetivos del Estudio .....	20
2.3. Relevancias del Estudio .....	21
2.4. Hipótesis del Estudio .....	22
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO .....	23
3.1. Las Drogas y sus Efectos .....	23
3.2. Etapas del Consumo de Drogas .....	35
3.3. Teorías del Consumo de Drogas .....	38
CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO .....	53
4.1. Diseño de Investigación .....	53
4.2. Universo del Estudio .....	53
4.3. Unidad de Análisis .....	53
4.4. Muestra del Estudio .....	54
4.5. Variables del Estudio .....	56
4.6. Instrumento del Estudio .....	58
4.7. Trabajo de Campo .....	59
4.8. Procesamiento y Análisis .....	59

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	61
5.1. Descripción de la Muestra .....	61
5.2. Prevalencia del Consumo de Drogas .....	66
5.3. Incidencia del Consumo de Drogas .....	75
5.4. Índice de Exconsumo de Drogas .....	76
5.5. Abstención del Consumo de Drogas .....	77
5.6. Prevalencia Múltiple o Policonsumo de Drogas .....	78
5.7. Edad de Inicio del Consumo de Drogas .....	78
5.8. Lugar, Situación y Frecuencia del Consumo de Drogas .....	79
5.9. Razones asociadas al Consumo de Drogas .....	81
5.10. Gravedad del Consumo de Drogas en la Universidad .....	83
5.11. Información sobre Drogas ofrecida por la Universidad .....	84
5.12. Nivel de Información sobre el Tema Drogas .....	84
5.13. Nivel de Participación en Actividades de Prevención .....	85
5.14. Percepción del Riesgo del Consumo de Drogas .....	86
5.15. Percepción de la Facilidad de Acceso a las Drogas .....	86
5.16. Percepción del Consumo de Drogas en Entorno Cercano .....	87
5.17. Percepción de la Exposición al Ofrecimiento de Drogas .....	88
5.18. Penetración del Consumo de Drogas .....	88
5.19. Propensión al Consumo de Drogas .....	89
5.20. Vulnerabilidad al Consumo de Drogas .....	89
5.21. Índice de Exposición a las Drogas .....	90
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	92
BIBLIOGRAFÍA .....	96
ANEXOS .....	98
Anexo N° 1: Instrumento del Estudio .....	99
Anexo N° 2: Glosario de Términos .....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución del Universo del Estudio .....	53
Tabla N° 2: Distribución de la Muestra del Estudio .....	55
Tabla N° 3: Distribución de la Muestra según Sexo .....	61
Tabla N° 4: Distribución de la Muestra según Grupos de Edad .....	62
Tabla N° 5: Distribución de la Muestra según Carrera .....	62
Tabla N° 6: Distribución de la Muestra según Año de Ingreso .....	63
Tabla N° 7: Distribución de la Muestra según Procedencia Geográfica .....	63
Tabla N° 8: Distribución de la Muestra según Situación Académico-laboral ...	64
Tabla N° 9: Distribución de la Muestra según Nivel de Satisfacción .....	65
Tabla N° 10: Distribución de la Muestra según Rendimiento Académico .....	65
Tabla N° 11: Prevalencia del Consumo de Drogas Ilícitas .....	67
Tabla N° 12: Prevalencia del Consumo de Drogas Lícitas .....	68
Tabla N° 13: Prevalencia del Consumo de Drogas según Sexo .....	68
Tabla N° 14: Prevalencia del Consumo de Drogas según Grupos de Edad ...	69
Tabla N° 15: Prevalencia del Consumo de Drogas según Área de Estudio ....	70
Tabla N° 16: Prevalencia del Consumo de Drogas según Año de Ingreso .....	71
Tabla N° 17: Prevalencia del Consumo según Procedencia Geográfica .....	72
Tabla N° 18: Prevalencia del Consumo según Situación Académico-laboral ..	72
Tabla N° 19: Prevalencia del Consumo según Satisfacción Académica .....	73
Tabla N° 20: Prevalencia del Consumo según Rendimiento Académico .....	74
Tabla N° 21: Prevalencia del Consumo según Nivel de Información .....	74
Tabla N° 22: Incidencia del Consumo de Drogas según Sexo .....	75
Tabla N° 23: Índice de Exconsumo de Drogas según Sexo .....	76
Tabla N° 24: Abstención del Consumo de Drogas según Sexo .....	77
Tabla N° 25: Prevalencia Múltiple o Policonsumo de Drogas .....	78
Tabla N° 26: Edad de Inicio del Consumo de Drogas .....	78
Tabla N° 27: Lugar Habitual del Consumo de Drogas .....	79
Tabla N° 28: Situación del Consumo de Drogas .....	80

Tabla N° 29: Frecuencia del Consumo de Drogas .....	81
Tabla N° 30: Razones del Primer Consumo de Drogas .....	81
Tabla N° 31: Razones del Consumo Actual de Drogas .....	82
Tabla N° 32: Razones de Abstención del Consumo de Drogas .....	83
Tabla N° 33: Gravedad del Consumo de Drogas en la Universidad .....	83
Tabla N° 34: Información sobre Drogas ofrecida por la Universidad .....	84
Tabla N° 35: Nivel de Información sobre el Tema Drogas .....	85
Tabla N° 36: Nivel de Participación en Actividades de Prevención .....	85
Tabla N° 37: Percepción del Riesgo del Consumo de Drogas .....	86
Tabla N° 38: Percepción de la Facilidad de Acceso a las Drogas .....	87
Tabla N° 39: Percepción del Consumo de Drogas en Entorno Cercano .....	87
Tabla N° 40: Percepción de la Exposición al Ofrecimiento de Drogas .....	88
Tabla N° 41: Penetración del Consumo de Drogas .....	88
Tabla N° 42: Propensión al Consumo de Drogas .....	89
Tabla N° 43: Vulnerabilidad al Consumo de Drogas .....	89
Tabla N° 44: Índice de Exposición a las Drogas .....	91

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno del consumo de drogas es actualmente un tema de gran contingencia en nuestro país, en tanto se presenta como una problemática psicosocial que representa elevados costos humanos, económicos y sociales para la comunidad en su conjunto.

El consumo de drogas constituye una problemática de gran complejidad que inscrita en un contexto sociocultural, aparece sujeta a una gran variabilidad de mitos y significaciones tanto para el individuo como para el grupo social del cual forma parte.

Si bien el uso y abuso de drogas es un tema de larga data, la situación de consumo dentro de la población universitaria se describe como un problema social emergente, dado el aumento progresivo de estudiantes consumidores en la última década. Diversos estudios, entre ellos el realizado por Conace (2002), revelan que es precisamente en este segmento de la población donde se concentran las tasas más altas de consumo de drogas.

La temática de uso y abuso de sustancias en jóvenes universitarios, adquiere relevancia al establecer los riesgos que conlleva para la salud física y mental el consumo de drogas, tanto para los alumnos, como para la comunidad universitaria en su conjunto; además de las implicancias sociales que conlleva, entre otras; deserción escolar, fracaso educativo, violencia, delincuencia, y pérdida de los proyectos de vida para los jóvenes.

Si bien existen variadas investigaciones que abordan la temática del consumo de drogas, aún son escasos los estudios respecto del abuso de drogas en el ámbito universitario, siendo frecuente que las investigaciones en torno al consumo de drogas en la población general se hagan extensivas a la población universitaria. Se encuentran por tanto, pocas cifras que permitan dar cuenta de la realidad del consumo de drogas en las universidades, situación que resulta de vital importancia al momento de explicar los fenómenos de uso y abuso de drogas en los estudiantes universitarios, así como para diseñar políticas de prevención, programas de tratamiento y de reinserción para dichos jóvenes.

Bajo tales consideraciones, la presente investigación se abocará a describir la magnitud y las características asociadas al consumo de drogas en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco. A objeto de poder contar con información relevante respecto tanto de la gravedad o el alcance de este fenómeno en las universidades, como así también respecto a una serie de variables o factores asociados al contexto universitario, y que preliminar y eventualmente podrían determinar ciertos cursos o líneas de acción a seguir en torno a la temática de la prevención del consumo de drogas en las universidades.

## **CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

### **1.1. Antecedentes Epidemiológicos del Consumo de Drogas en Chile**

Los estudios nacionales, realizados por Conace cada dos años desde 1994, han permitido conocer la magnitud del consumo de drogas en Chile y observar su evolución a través del tiempo.<sup>1</sup> De acuerdo al último estudio en población general (2002)<sup>2</sup> un 5.68% de las personas entrevistadas declara haber consumido alguna droga ilícita en el último año, lo cual en comparación al estudio realizado en el bienio anterior (año 2000), revela una leve disminución del consumo de drogas en el país.

La droga ilícita más consumida en Chile, al igual que en los estudios anteriores, sigue siendo la marihuana, con una tasa de consumo de 5.17% por cada 100 individuos, le sigue la tasa de consumo de clorhidrato de cocaína con 1.57%, y la tasa de consumo de pasta base con un 0.51%.

La incidencia de consumo de drogas, en el año previo a la aplicación a la encuesta, muestra una disminución en el número de nuevos consumidores de drogas ilícitas, observándose un 1.08% de consumidores nuevos de marihuana, un 0.29% de consumidores de cocaína y un 0.15% de consumidores de pasta base.

La tasa de exconsumo de drogas ilícitas indica que un 76.89% de las personas entrevistadas dejó de consumir marihuana, un 70.72% declaró haber dejado de usar cocaína, y un 81.61% señaló haber dejado de consumir pasta base.

El consumo de drogas ilícitas por sexo, muestra un marcado mayor consumo en los hombres respecto de las mujeres, en una relación de 4 a 1. Registrándose una tasa de consumo anual de drogas ilícitas en los hombres de 9.27% frente a un 2.20% en las mujeres.

---

<sup>1</sup> Estrategia Nacional de Drogas 2003 - 2008. Conace, Enero de 2003.

<sup>2</sup> Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile, 2002. Informe Ejecutivo. Conace, Abril de 2003.

El grupo etéreo comprendido entre los 19 y los 25 años de edad, es el que concentra las tasas más altas de consumo de drogas, con una tasa de consumo de drogas ilícitas, según prevalencia de último año, de un 15.07%, le sigue el de 26 a 34 años con una tasa de 7.59% y el grupo de 12 a 18 años con una tasa de 6.96%. A partir de los 35 años de edad las tasas de consumo de drogas son notoriamente más bajas.

El uso de drogas está presente en mayor o menor medida en todos los niveles socioeconómicos, observándose un leve mayor consumo de marihuana en el nivel socioeconómico bajo, como así también, tasas levemente superiores de consumo pasta base y cocaína en el nivel socioeconómico bajo y medio en relación al nivel socioeconómico alto.

En cuanto a la edad de inicio del consumo de drogas ilícitas, los datos del estudio muestran que la marihuana comienza a ser consumida alrededor de los 17 años, la pasta base cerca de los 20 años y la cocaína entre los 21 y los 22 años de edad.

El grupo de mayor prevalencia de consumo de drogas según actividad desempeñada es aquel que estudia en algún establecimiento de educación superior (universidad, instituto profesional y centro de formación técnica) con tasas de consumo de marihuana tres veces mayores que la población escolar y casi cuatro veces mayores en el caso de la cocaína, lo cual indica que el paso de la educación media a la educación superior es crítico en materia de uso de drogas.

El análisis del consumo de drogas por regiones, indica que la Quinta Región presenta las tasas más altas de consumo de drogas ilícitas en el país, con un 7.02%, seguida por la Región Metropolitana con un 6.88%, la Primera Región con un 6.21%, y la Sexta Región con un 5.68%. Las otras nueve regiones del país presentan tasas de consumo en todo más bajas que las ya mencionadas.

Cabe señalar además que la Quinta Región presenta la tasa más alta de consumo de marihuana en todo Chile, y la segunda en cocaína, la Región Metropolitana lidera el consumo nacional de cocaína y está en segundo lugar en lo que respecta a marihuana. Mientras que la Primera Región encabeza la tasa de consumo a nivel nacional de pasta base.

Respecto al comportamiento del consumo de drogas en la población escolar, los datos arrojados por la última encuesta nacional de drogas en este segmento de la población,<sup>3</sup> indican que un 13.7% de los escolares de octavo año básico a cuarto año medio, reconoce haber consumido alguna droga ilícita, en el último año. Siendo la marihuana la droga ilícita de mayor consumo entre los escolares de Chile, seguida luego, y orden descendente, por los inhalantes, la cocaína, la pasta base y el éxtasis.

En el caso del consumo de drogas legales de fácil acceso como el tabaco y el alcohol, los resultados de esta investigación muestran declaraciones de uso similares entre los estudiantes, estimándose que alrededor de un 40% de los escolares señala haber consumido alguna de estas sustancias en el mes previo a la aplicación de la encuesta.

El consumo de drogas lícitas e ilícitas por sexo, en la población escolar, evidencia que los hombres presentan tasas de consumo de drogas superiores a las de las mujeres, en todas las drogas evaluadas, a excepción solamente del tabaco, donde las mujeres sobrepasan levemente al consumo registrado por los hombres.

En cuanto a la edad y el nivel de consumo de droga presentado por los escolares, se destaca que las declaraciones de consumo de cualquier droga aumentan sistemáticamente con la edad y el curso; pasando de una prevalencia de consumo en el último año de 6% en Octavo Año Básico a una tasa de consumo anual de 24% en Cuarto Año Medio. Lo cual refleja que la entrada al ciclo de enseñanza media es particularmente sensible en el uso de drogas.

Entre los principales factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas en la población escolar, detectados en este estudio, destacan: la percepción de riesgo y facilidad de acceso a las drogas, el uso de drogas en el entorno cercano (familia, colegio, amigos), la actitud de los padres, profesores y amigos frente al consumo, así como también la integración escolar, el rendimiento académico y el bienestar psicológico de los alumnos.

---

<sup>3</sup> Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, de Octavo Año Básico a Cuarto Año Medio / 2003. Informe Ejecutivo. Conace, Abril de 2004.

## **1.2. Antecedentes Epidemiológicos del Consumo de Drogas en la IX Región de la Araucanía**

De acuerdo a las cifras arrojadas por el Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile 2002,<sup>4</sup> la tasa de consumo reciente (prevalencia de último año) de cualquier droga ilícita, en la Región de la Araucanía, alcanza a un 2.43%. Situación que ubica a la región en el undécimo lugar del ranking de consumo a nivel nacional, revelando además, una notable disminución del consumo de drogas respecto del estudio anterior (4.5% en el año 2000).

En cuanto a los resultados para cada droga en particular, el análisis comparativo entre el 2000 y el 2002 muestra en esta región una disminución del consumo de marihuana (de 4.74% a 2.43%), tanto en hombres como en mujeres, una disminución también en el consumo de pasta base (de 0.41% a 0.18%) y un aumento en el consumo de cocaína (de 0.40% a 0.76%), principalmente en hombres.

En relación al uso actual de drogas lícitas (prevalencia de último mes) la tasa de consumo de tabaco en la región es de un 37.12%, en tanto que la tasa de consumo de alcohol alcanza a un 58.62%. La tasa de consumo de tranquilizantes, por su parte, presenta una prevalencia de consumo anual (prevalencia de último año) de 5.68%.

El uso reciente de drogas ilícitas por sexo en la población general muestra un marcado mayor consumo en los hombres respecto de las mujeres: 4.78% contra 0.33%. Por otro lado, un 4.09% de las personas entre 12 y 34 años declararon haber consumido alguna droga ilícita en el último año.

La percepción del riesgo respecto del uso frecuente de marihuana (una o dos veces por semana) y el uso ocasional de pasta base y clorhidrato de cocaína (una vez al mes) muestra que el 83.5% de las personas percibe que el uso de marihuana es de "gran riesgo", proporción que en el caso de la cocaína aumenta a un 85%. Respecto del año 2000, se observa un leve aumento en la percepción de riesgo en ambos casos, tanto en hombres como en mujeres.

---

<sup>4</sup> Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile, 2002. Informe de Resultados Regionales. Conace. Mayo 9 de 2003.

La percepción de facilidad de acceso a las drogas muestra proporciones bastantes altas para el caso de marihuana y una mayor dificultad para conseguir cocaína y pasta base: un 37% de las personas declara que le sería fácil conseguir marihuana, un 15% pasta base y un 11% cocaína. Comparativamente al año 2000, hay una disminución en la facilidad de acceso en el caso de las tres drogas, el que se observa tanto en hombres como en mujeres.

En su conjunto los indicadores de vulnerabilidad, que indican la existencia de drogas en el entorno cercano a las personas, sea bajo la forma de consumo o de tráfico, muestra que el 5.35% de las personas declara que le han ofrecido drogas en el último mes y que por otra parte 1 de cada 5 declaran que los amigos cercanos fuman marihuana. Al comparar los resultados obtenidos el año 2000, se observa en el 2002 una menor declaración de consumo entre las personas que viven en la casa con el entrevistado, pero un aumento entre los amigos más cercanos.

La percepción de gravedad del consumo en el barrio o sector donde se vive muestra para esta región que un 29% de las personas percibe como grave el consumo en su barrio o sector, y que un 16% sabe de lugares donde se venden drogas. Respecto del 2000, un leve menor porcentaje de personas percibe que el consumo en el barrio es leve, sin embargo, hay una leve mayor proporción de ellas que dice conocer lugares cercanos donde se venden drogas.

### **1.3. Estudios sobre Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios**

El uso o abuso de drogas en el ámbito de la educación superior y particularmente en las universidades, se ha constituido en un objeto de estudio, análisis e intervención, tanto para las instituciones relacionadas al tema como para las propias casas de estudios, sólo en los últimos años en nuestro país, contándose por tanto, con escasa información bibliográfica respecto a la magnitud y a las características particulares que presenta este fenómeno en las universidades.

Entre los datos disponibles, es posible mencionar la información proveniente de la última encuesta nacional de consumo de drogas, realizada por Conace, el año 2002, encuesta que si bien fue aplicada fundamentalmente a nivel de la población general, permitió contar además con cierta información desagregada respecto al comportamiento del consumo de drogas en las instituciones de educación superior (universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica).

Según los antecedentes epidemiológicos arrojados por este estudio, un 17.17% de la población universitaria de Chile declara haber consumido alguna droga ilícita en el último año, lo cual indica que los jóvenes insertos en la educación superior chilena usan casi tres veces más drogas que la población general, cuya prevalencia de consumo alcanzó, en esta misma investigación, a un 5.68%.

En cuanto al consumo por tipo de droga o sustancia, este estudio reveló que el alcohol y el tabaco son las drogas más consumidas por los estudiantes universitarios, seguidas luego por la marihuana, los fármacos de uso indebido, la cocaína, y en menor proporción la pasta base. (La marihuana al igual que en todas las poblaciones estudiadas constituye la droga ilícita de mayor consumo dentro de la población universitaria).

Respecto al uso de drogas ilícitas según la carrera o área de estudio a la cual pertenecen los estudiantes, los datos de este estudio indican que las ciencias de la salud están ampliamente protegidas respecto del uso de drogas con prevalencias extremadamente bajas, mientras que las artes y ciencias de la comunicación aparecen, por el contrario, significativamente expuestas. Las restantes disciplinas en tanto tienden a oscilar en torno al promedio.

En relación a la facilidad de acceso a las drogas ilícitas, se concluye en este estudio que un 76.5% de los estudiantes encuestados declara que le resultaría fácil conseguir marihuana, un 29.5% señala que le sería fácil obtener cocaína y finalmente un 27.4% de los entrevistados declara que podría obtener pasta base con facilidad.

Las conclusiones de este estudio señalan además que la tasa reciente de consumo de drogas ilícitas es algo más del 20% entre estudiantes de educación superior cuyas instituciones no cuentan con normativas que regulen el uso de alcohol y drogas ilícitas, siendo todavía más alta (22%) en el caso de aquellos estudiantes que desconocen la existencia de tales reglamentos en su institución, aún cuando los haya.

Entre las muchas variables que inciden en el consumo de drogas de los estudiantes universitarios, Conace menciona la salida de un sistema escolar protegido, la tensión crítica del paso de la adolescencia a la adultez, las nuevas exigencias académicas, el cambio de la red de apoyo y entorno social, el fácil acceso a las drogas, la baja percepción de riesgo, y los mitos relacionados al consumo de drogas.<sup>5</sup>

En una segunda encuesta<sup>6</sup> aplicada a una muestra de estudiantes de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), destinada a establecer la magnitud y las características de seis sustancias psicoactivas, se estableció, entre otros resultados, que las sustancias más consumidas por los estudiantes universitarios (alguna vez en la vida) son; el alcohol con un 60.9%, los tranquilizantes con un 35.1% y la marihuana con un 23.1%, presentando las restantes drogas analizadas (anfetaminas, cocaína y alucinógenos) porcentajes inferiores al 4%.

En cuanto a las complicaciones derivadas del uso de algún tipo de sustancia, este estudio reveló que la mayoría de los consumidores señalan no haber tenido ninguna dificultad como consecuencia del uso de ellas, indicándose que solo un

---

<sup>5</sup> Congreso "Construyendo Universidades Saludables". Conace - Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Octubre, 2003.

<sup>6</sup> Villarino y Vivanco: Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios. Servicio de Salud Estudiantil. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE), 1995.

13.7% manifiesta inconvenientes de alguna naturaleza, principalmente físicas, familiares y sociales.

El factor más relevante como inhibidor del consumo, según esta investigación, es la falta de interés que explica las tres cuartas partes de la decisión de no consumir entre quienes se abstienen, en segundo lugar se menciona el temor a complicaciones físicas o psíquicas, y en tercer lugar, aunque con una muy baja frecuencia, la falta de oportunidades. Siendo mínima la proporción que señala abstenerse de consumir por temor a dificultades familiares o legales, lo cual puede deberse a que en general se consumen sustancias legales, o que cuentan con una admisión social extendida como la marihuana.

El motivo más frecuentemente aducido para justificar el fracaso en la paralización del uso de alguna de las drogas consumidas, según este estudio, corresponde a personas que reconsideran la situación y se convencen que su nivel de utilización no implica riesgos, posición que correspondería al grupo de los racionalizadores, en segundo lugar, se ubican los que fracasan por la presión de amigos (consumidores sociales); por pérdida de habilidades y síntomas psíquicos (consumidores sintomáticos) y, finalmente los que presentan molestias físicas asimilables, quizá, al síndrome de abstinencia.

Entre otros datos arrojados por este estudio se menciona que existe la apreciación subjetiva de una expansión del consumo de sustancias al pasar de la enseñanza media a la universidad, dado que la mayoría de los estudiantes universitarios señala que el ingreso y la permanencia en la universidad facilita el consumo de drogas. Siendo catalogado este, por una gran parte de ellos, como una conducta relacionada a escapismo y diversión por sobre una actitud de protesta, rebeldía o deseos de exploración de nuevas dimensiones de la realidad, como fue el caso, según estos autores, de la época estudiantil universitaria, de los años 60 y 70.

En resumen, el análisis de la información no referida a la cuantificación del uso de sustancias psicoactivas, a juicio de esta investigación, da cuenta de cuatro puntos que ameritan consideración; desinterés por el consumo, interés por la información, medicalización del tema y una postura contraria a la legalización.

Desde una mirada esencialmente cualitativa, Carolina Bruce y Mónica Lobato<sup>7</sup> intentan explorar la percepción que los estudiantes de pregrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile tienen respecto al fenómeno de las drogas, a través del análisis de tres ejes fundamentales: la distinción entre drogas lícitas e ilícitas, la distinción entre consumo y abuso de drogas, y los diferentes significados asociados al consumo de drogas por parte de los estudiantes universitarios.

A partir del análisis de estas tres áreas temáticas se concluye en este estudio, que los estudiantes universitarios realizan una distinción de los diferentes tipos de drogas existentes, fundamentalmente en base a dos características: por un lado, entre aquellas drogas que son sancionadas socialmente, las que son claramente identificadas como drogas, dada su capacidad de producir algún tipo de alteración y/o daño a nivel físico y psicológico, y aquellas, cuyo consumo, se encuentra aceptado socialmente, sustancias que en la práctica no son identificadas plenamente como drogas, debido a su alta aceptación o legitimidad social.

Una segunda clasificación surgida del discurso de los estudiantes se encuentra referida específicamente al grado de daño, a corto o largo plazo, que producen las distintas clases de sustancias, estableciéndose, en este sentido, una distinción entre drogas “duras”, las que se definirían como aquellas drogas que provocan mayor daño con un menor consumo y tiempo de uso, y drogas “blandas”, aquellas que, para provocar un daño considerable, deberían ser consumidas en cantidades mayores y con un uso más prolongado de tiempo.

En relación con el segundo objetivo de esta investigación, los jóvenes logran establecer una diferencia (aunque no claramente definida) entre lo que es el consumo y el abuso de drogas. Señalando que en el primero de ellos el uso sería controlado y de carácter social (consumo en grupo), y el segundo, en tanto, se caracterizaría por un uso no controlado, el que se realizaría, principalmente, en contextos no sociales (consumo solitario).

---

<sup>7</sup> Bruce y Lobato: El Concepto de Droga y Sus Significados Asociados en Jóvenes Estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Tesis de Psicología. Universidad de Chile Santiago, Octubre de 2000.

Al referirse al concepto de “uso controlado” los estudiantes aluden a aquel uso de sustancias mediado por la voluntad del sujeto, vale decir, el sujeto conscientemente y sin ninguna presión física ni psicológica, decide usar en determinado momento y por determinado periodo de tiempo, aquellas sustancias denominadas drogas. Si bien es cierto, reconocen influencias externas como la cultura o presiones del medio, la decisión de consumir o no, recae exclusivamente en cada individuo.

Teniendo en consideración factores como la cultura, los estudiantes universitarios relacionan el consumo a la necesidad que tienen de pertenecer a un grupo social (pertenencia que sería posibilitada por el uso contextual de la sustancia), y el abuso con una relación de dependencia del sujeto a la droga. Relegando al sujeto bajo esta condición a la categoría de adicto, el cual poseería un status social inferior, asociado a la pérdida de la capacidad de reflexión y control del sujeto sobre la sustancia, lo que sería incompatible con el status de estudiante universitario.

El último objetivo específico del estudio, dice relación con los modelos explicativos que tendrían estos jóvenes, con relación a los usos y prácticas sociales asociados al consumo.

En este sentido, los jóvenes universitarios consumirían drogas, por una parte, porque dicho acto conlleva una obtención de placer intrínseco (sensaciones físicas y psicológicas que no se consiguen en otras circunstancias), lo que, además, les permitiría disminuir el displacer que ciertas situaciones sociales generan en los estudiantes, tales como la presión y el estrés que implican la mantención de un status de estudiantes universitarios. Al respecto es necesario destacar que los estudiantes universitarios realizan una distinción entre su grupo y aquellos que pertenecen a los denominados sectores marginales, en los cuales, el consumo de drogas estaría asociado a una evasión de la realidad, dado el displacer que les causa su situación de pobreza y falta de acceso a las oportunidades sociales.

Por otra parte, éstos jóvenes dan cuenta de la existencia de una cultura universitaria, a la cual se ven expuestos al momento de ingresar a este grupo social. Dicha cultura estaría compuesta por códigos y características propias, dentro de las cuales se encontraría el consumo de sustancias; es decir, el uso de

drogas estaría significado como parte del contexto universitario y del status de estudiante universitario. En este sentido, el consumo de drogas sería percibido como una forma de pertenecer a la macro cultura universitaria y a los subgrupos que se desarrollan en ella.

Finalmente, una reciente investigación llevada a cabo por la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Universidad Arcis,<sup>8</sup> orientada a describir y analizar las diferentes prácticas que desarrollan y establecen los jóvenes universitarios en torno al consumo de drogas, estableció, entre otros aspectos, que, aún cuando los estudiantes universitarios manifiestan desarrollar ciertas prácticas de autocontrol frente al consumo de drogas, éstas, sin embargo, no constituyen un impedimento para su consumo, sino, que más bien, dan cuenta de las diversas estrategias o mecanismos a través de las cuales los estudiantes universitarios adecúan o racionalizan su consumo (economía del consumo) en función de las múltiples situaciones tanto académicas como extraacadémicas que se les presentan.

En este sentido, el consumo de drogas es percibido por los estudiantes universitarios como una conducta que si bien reviste ciertos riesgos para el individuo, dependiendo del tipo de droga consumida, la cantidad y frecuencia de consumo o las situaciones donde se consumen, etc. Este también representa una importante instancia de socialización dentro del periodo juvenil, una forma de enfrentar y sobrellevar las exigencias académicas y un medio a través del cual, a juicio de los investigadores, los estudiantes universitarios buscan replegarse hacia sí mismos, intentando desprenderse de todo tipo de referente trascendental o externo, abocándose exclusivamente a la experimentación de su propia vivencia.

---

<sup>8</sup> San Martín, Cristina: Prácticas de Consumo de Drogas y Alcohol en Jóvenes Universitarios. Una Mirada Cualitativa. Informe Final. Dirección de Asuntos Estudiantiles. Universidad Arcis. 2003.

## **CAPÍTULO II: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1 Planteamiento del Problema**

El fenómeno del consumo de drogas en el ámbito de las instituciones de educación superior y, particularmente en las universidades, constituye, en la actualidad, un tema de gran relevancia e interés social, en tanto es precisamente en este segmento de la población donde se concentran las tasas más altas de consumo de drogas (tanto a nivel nacional como en regiones).

El fenómeno del consumo de drogas se configura, de esta manera, como un problema social que no tan sólo afecta el desarrollo pleno de los alumnos, sino que además trae aparejado una serie de problemáticas conexas, tales como; deserción de las universidades y fracaso educativo, accidentes, delincuencia, sufrimiento y pérdida de los proyectos de vida para los jóvenes.

Ante esta situación, y considerando la gravedad y la urgente necesidad de enfrentar este fenómeno, se han venido desarrollando, en los últimos años, diversas iniciativas tendientes a abordar la temática del consumo de drogas en las universidades.

Entre estas iniciativas se pueden destacar, además de las acciones desarrolladas por Conace, la conformación en el año 2000 de la Red Universitaria de Promoción y Autocuidado (Red Upra) compuesta por alrededor de 13 universidades de la capital, cuya finalidad consiste básicamente en la promoción del mejoramiento de la calidad de vida estudiantil a través de la prevención del abuso o exceso de alcohol y drogas en la comunidad universitaria.

Si bien es cierto, tales acciones han generado una cierta sensibilización por parte de los diversos estamentos involucrados frente a este fenómeno, aún son escasos los estudios en torno al fenómeno del consumo de drogas en las universidades.

Bajo esta perspectiva, y considerando la inexistencia de investigaciones en el área, que permitan dar cuenta de la magnitud y las características asociadas a este fenómeno, así como las medidas necesarias para abordarlo, la presente investigación tendrá por finalidad generar un diagnóstico respecto a la realidad del

consumo de drogas en una muestra de jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco.

Tal diagnóstico posibilitará, de esta manera, contar con antecedentes estadísticos y epidemiológicos que permitan orientar las acciones o medidas a adoptar frente a este fenómeno, desde y a partir de la realidad particular observada en dicho establecimiento educacional.

## **2.2. Objetivos del Estudio**

### **2.2.1. Objetivo General:**

Describir la magnitud del consumo de drogas (lícitas e ilícitas) y las características asociadas a dicho consumo, en los jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco.

### **2.2.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar la tasa de prevalencia e incidencia del consumo de drogas.
- Determinar la tasa de prevalencia múltiple, abstención y exconsumo de drogas.
- Determinar la tasa de prevalencia del consumo de drogas según variables sociodemográficas.
- Determinar la edad de inicio del consumo de drogas.
- Determinar el lugar, situación y frecuencia del consumo de drogas.
- Determinar las razones del consumo y no consumo de drogas.
- Determinar la tasa de penetración del consumo de drogas.
- Determinar la tasa de propensión al consumo de drogas.
- Determinar la tasa de vulnerabilidad al consumo de drogas.
- Determinar el nivel de exposición a las drogas.

## **2.3. Relevancias del Estudio**

### **2.3.1. Relevancia Teórica**

La relevancia teórica de la presente investigación, se sitúa básicamente en el establecimiento de una aproximación al fenómeno del consumo de drogas, a partir de la revisión y sistematización de tres perspectivas teóricas existentes en torno a esta problemática, las cuales, desde el terreno de la psicología, la sociología y la economía, entregan ciertos elementos de análisis, susceptibles de ser aplicados al ámbito específico del consumo de drogas en las universidades.

### **2.3.2. Relevancia Metodológica**

La relevancia metodológica de este estudio radica fundamentalmente en la elaboración y adaptación de un instrumento de investigación que permita determinar la magnitud y las características asociadas al consumo de drogas en el ámbito de las instituciones de educación superior y particularmente en una universidad de la comuna de Temuco.

### **2.3.3. Relevancia Práctica**

La relevancia práctica de este estudio se vincula básicamente a la necesidad de contar con información sistematizada y actualizada, respecto a la realidad del consumo de drogas existente en la Universidad de la Frontera de Temuco, que pueda servir como antecedente, insumo o marco de referencia para la elaboración de planes y programas destinados a la prevención del consumo de drogas en dicha casa de estudios.

## **2.4. Hipótesis del Estudio**

Hipótesis N° 1: El uso o abuso de drogas - en la población universitaria - tiende a ser mayor en los hombres que en las mujeres.

Hipótesis N° 2: El uso o abuso de drogas - en la población universitaria - tiende a ser mayor, a medida que aumenta la edad de los estudiantes entrevistados.

Hipótesis N° 3: El uso o abuso de drogas - en la población universitaria - tiende a ser mayor, a medida que aumenta el semestre académico cursado por los estudiantes entrevistados.

Hipótesis N° 4: El uso o abuso de drogas - en la población universitaria - tiende a ser mayor en los alumnos provenientes de sectores geográficos urbanos que en los que provienen de sectores geográficos rurales.

Hipótesis N° 5: El uso o abuso de drogas - en la población universitaria - tiende a ser mayor en los alumnos que estudian y trabajan al mismo tiempo que en los que se dedican exclusivamente a sus estudios.

Hipótesis N° 6: El uso o abuso de drogas - en la población universitaria - tiende a ser mayor en los alumnos menos satisfechos con la carrera que estudian que en los más satisfechos.

Hipótesis N° 7: El uso o abuso de drogas - en la población universitaria - tiende a ser mayor en los alumnos de menor rendimiento académico que en los de mayor rendimiento académico.

Hipótesis N° 8: El uso o abuso de drogas - en la población universitaria - tiende a ser mayor en los alumnos menos informados respecto al tema drogas que en los más informados.

## **CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Las Drogas y sus Efectos**

Droga es toda sustancia natural o sintética capaz de alterar la actividad psíquica (conducta, pensamiento, emoción) del individuo que la consume.<sup>9</sup> Hay distintas drogas y el uso de cada una de ellas tiene distintas consecuencias a nivel individual, familiar y social.

El objetivo de este apartado es describir las principales drogas de abuso en Chile; qué son, cómo se usan, qué efectos inmediatos provocan, cuáles son las consecuencias de largo plazo de su uso y abuso, etc.

El énfasis está puesto en la marihuana, la cocaína y la pasta base, pues ellas son las drogas ilegales más consumidas en el país. Adicionalmente, se describen otras sustancias ilegales de menor uso en Chile (como el éxtasis y los solventes volátiles) y las dos drogas legales más populares: tabaco y alcohol. Con esto último se busca poner en contexto el daño que provocan las primeras.

En general, la comunidad científica concuerda en que el abuso de drogas tiene efectos adversos sobre la salud de quienes las consumen. El consenso se debilita en torno al daño específico que cada una provoca y el nivel del mismo. La evidencia empírica, por su parte, tampoco es concluyente en ciertos temas. La ausencia de acuerdo llega a su máxima expresión respecto de la marihuana; mientras hay quienes sostienen que su consumo provoca menos daño que fumar cigarrillos y que ésta tiene usos médicos, hay otros que consideran que su uso provoca pérdidas permanentes de ciertas capacidades y que es una “droga de entrada” a las llamadas drogas duras. Los puntos en que persiste el debate serán señalados en la revisión que sigue.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Kramer y Cameron: Manual sobre dependencia de las drogas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Suiza. 1975.

<sup>10</sup> Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Cinco Países. Canadá, España, Estados Unidos, Países Bajos y Reino Unido. Fundación Paz Ciudadana, 2003.

### **3.1.1. Marihuana**

La marihuana es una mezcla gris-verdosa de brotes floridos secos y molidos de la planta de cáñamo (*cannabis sativa*). Su consumo en Europa data del siglo XIX mientras que en Oriente se le conoce desde antes de Cristo. Su uso se masificó en Occidente mediante el movimiento hippie en los años sesenta.

La marihuana contiene más de 400 componentes, más de 60 cannabinoides y muchos otros ingredientes. El principal principio psicoactivo (lo que altera el funcionamiento mental del individuo) que contiene es el tetrahidrocanabinol (THC), en una concentración de entre 1.5% y 5% en la hierba. Otros derivados del cannabis contienen THC en mayor concentración: el hachís (resina seca) contiene entre 6 y 10%, y el aceite de hachís - que es un extracto - contiene 50% o más de este principio activo. Ni el hachís ni su aceite se consumen extendidamente en Chile.

La marihuana se fuma. Una vez fumado un cigarrillo o "pito" de marihuana se inhalan sus constituyentes, dentro de los cuales hay elementos cannabinoides (entre ellos el THC) y no-cannabinoides, estos últimos similares a los del tabaco. Cerca de la mitad de los cannabinoides se absorbe en el nivel pulmonar, pasando rápidamente a la sangre. A través del torrente sanguíneo se distribuyen por el organismo, alcanzando primero los órganos de mayor flujo, como el cerebro, los pulmones y el hígado. En el cerebro, los cannabinoides se distribuyen en forma heterogénea, alcanzando altas concentraciones en áreas neocorticales (corteza frontal), áreas límbicas (hipocampo y amígdalas), áreas sensoriales (visual y auditiva), áreas motoras (ganglios y cerebelo) y en el puente. La vida media del THC es de una semana, la eliminación completa requiere de un mes y ésta es, en su mayoría (65%), por vía biliar.

Los efectos subjetivos y objetivos de la ingesta de marihuana son percibidos entre segundos y minutos después de comenzar a fumar, alcanzan su mayor intensidad a los 20 o 30 minutos y pueden durar hasta 2 o 3 horas.

Entre los cambios físicos que pueden ser observados durante la intoxicación destacan la aceleración del ritmo cardíaco, el enrojecimiento de ojos, la sequedad de boca y garganta, el aumento del apetito, la somnolencia, y alteraciones

psicomotoras. Los efectos psicológicos más comunes son sensación de euforia, relajación, desinhibición y alteración del sentido del tiempo. En algunos casos, hay efectos psicológicos adversos, como la ansiedad, el pánico y la paranoia producto de una reacción disfórica (“mala volada”).

El uso regular de esta droga puede producir tolerancia a los efectos psicoactivos buscados, así como también dependencia y síndrome de privación. Al respecto, existen opiniones divididas sobre la frecuencia con que ello ocurre y el grado de dependencia física y psicológica que la marihuana es capaz de provocar. Algunos datos: en 1987 el DSM-IV 1 la incluyó entre las drogas productoras de dependencia, y en 1996 investigaciones mostraron síndrome de privación asociado a ella. La última encuesta chilena señaló que 34% de las personas que fumaron marihuana el último mes cumple con los criterios de la Organización Mundial de la Salud para ser considerado dependiente. Con todo, los síntomas del síndrome de privación de la marihuana son más leves que los provocados por otras drogas, como los opiáceos y el alcohol, e incluyen dolor de estómago, ansiedad e irritabilidad.

La investigación ha determinado que los daños concretos en cada persona dependen de ciertas características del consumidor, de la calidad y cantidad de marihuana y del ambiente en que ésta se ingiere. A continuación los efectos que el consumo de esta droga puede provocar.

Fumar marihuana tiene un efecto adicional en el daño al tejido pulmonar, similar al provocado por el tabaco; los fumadores crónicos tienen más riesgo de contraer bronquitis, enfisema y cáncer del epitelio traqueo-bronquial.

La exposición a la marihuana puede producir un déficit en la memoria de corto plazo y otros procesos cognitivos; personas intoxicadas tienen problemas para recordar cosas recientes. Sin embargo, no hay evidencia de efectos que perduren por más tiempo. Estudios han revelado que no hay evidencia de cambios estructurales gruesos en el cerebro de usuarios crónicos.

También se ha señalado que el uso frecuente y prolongado de marihuana provocaría una falta de motivación denominada “síndrome amotivacional”, que incluiría desgano, fatiga y falta de interés en lo que sucede en sus vidas. Este es

un tema controvertido, sobre el cual no hay, por el momento, una postura definitiva. Se ha señalado que éste podría ser efecto directo de la intoxicación crónica en curso, pero no algo que persista luego de suprimir la ingesta. También se ha indicado que, aunque se observe conjuntamente uso de marihuana y falta de motivación en ciertas personas, la causalidad no necesariamente va de la primera a la segunda, y que puede haber una serie de otros factores que expliquen ambos fenómenos.

En pacientes con historia familiar de esquizofrenia, el uso de cannabis puede precipitar la enfermedad, y en pacientes que ya la han manifestado, puede provocar recaída de los síntomas.

Por mucho tiempo se dijo - y hay quienes aún sostienen - que la marihuana era la “puerta de entrada” a drogas más duras y que ésta era una de sus principales consecuencias adversas. El debate cuestiona hoy esta hipótesis y objeta la relación de causalidad establecida. Más bien se inclina a reconocer que, aunque las personas que usan drogas duras probablemente usaron anteriormente marihuana, no hay una relación de causalidad entre ambos fenómenos. Además, las encuestas de prevalencia muestran que la mayor parte de quienes prueban o consumen marihuana de manera ocasional no evoluciona al abuso de sustancias más dañinas.

Ya sea legal o ilegalmente, por prescripción médica o automedicación, la marihuana se utiliza con fines terapéuticos en la actualidad.

La marihuana puede ser utilizada para tratar esclerosis múltiple, desórdenes del movimiento y parkinson, dolores crónicos y glaucomas. Además, estudios han demostrado que estimula el apetito, por lo que esta droga es adecuada para el tratamiento del síndrome consuntivo (desnutrición) en pacientes con cáncer o sida, ya que síntomas como las náuseas, pérdida de apetito, dolor y ansiedad son mitigados. Por último, también se ha demostrado que tiene efectos antieméticos en pacientes sometidos a quimioterapia.

Se discute si es posible obtener los mismos beneficios terapéuticos de fumar marihuana con cannabinoides sintetizados como fármacos, y se están explorando nuevas vías de administración de THC.

### 3.1.2. Cocaína y pasta base

La cocaína, alcaloide que se extrae de las hojas de coca, es un estimulante del sistema nervioso central. En Chile, se consume como clorhidrato de cocaína (cocaína) que tiene la apariencia de polvo blanco cristalino, y como sulfato de cocaína (pasta base) que se obtiene de las hojas de coca maceradas o pulverizadas, que son tratadas con ciertos solventes como parafina, bencina, éter o ácido sulfúrico. Debido a que los solventes son sustancias tóxicas, la pasta base es más dañina que el clorhidrato de cocaína, que sólo contiene el alcaloide. En Chile, normalmente la pasta base se combina con tabaco o marihuana.

La hoja de la planta de coca (*Erythroxylon coca*) ha sido utilizada con fines médicos, ceremoniales y de adivinación desde hace 5.000 años en la zona andina de América del Sur. La cocaína propiamente tal fue aislada en 1860 y consumida libremente por alrededor de medio siglo. En 1914 fue prohibido en Estados Unidos su uso como componente en productos de libre adquisición, pero se mantuvo para medicamentos que requieren de prescripción médica. En Chile es una droga ilegal.

La vía de administración más común del clorhidrato de cocaína es la inhalación nasal pero, por ser soluble al agua, también puede inyectarse por vía intravenosa o fumarse como crack, el cual se elabora a partir del clorhidrato mediante un proceso químico simple. La pasta base o sulfato de cocaína se fuma.

Al inhalar cocaína, la sustancia pasa a la sangre mediante las membranas nasales; la inyección, en cambio, introduce la droga directamente al torrente sanguíneo, razón por la cual aumenta su efecto. Cuando se fuma crack o pasta base, el humo y el vapor llegan inmediatamente a los pulmones, desde donde la sangre los absorbe a la misma velocidad que cuando se inyecta. La sangre distribuye la droga por el cuerpo, llegando a los distintos órganos.

En el cerebro, la cocaína afecta el proceso ordinario de reabsorción de algunos neurotransmisores, lo que explica la euforia asociada a su consumo. Normalmente, las neuronas se comunican entre ellas mediante neurotransmisores, los cuales son liberados por la célula transmisora en el espacio extracelular, donde se combinan con los receptores específicos para

enviar una señal a la neurona receptora. Luego, los neurotransmisores son reabsorbidos por la transmisora mediante ciertas proteínas llamadas transportadoras. Cuando la cocaína está presente, el proceso de reabsorción no puede realizarse, por lo que los neurotransmisores siguen estimulando las células nerviosas receptoras, lo que genera la sensación de euforia.

Estudios han determinado que la cocaína bloquea la reabsorción de tres diferentes neurotransmisores - dopamina, serotonina y norepinefrina -, siendo la primera la que comúnmente se cita como responsable de los efectos de esta droga. La dopamina se asocia con el movimiento del cuerpo, el placer, la motivación, el juicio crítico y la conciencia.

Los primeros efectos se presentan casi inmediatamente después de su uso y desaparecen en minutos u horas, dependiendo de la cantidad consumida y la vía de administración, entre otros elementos.

Los efectos físicos incluyen aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, dilatación de pupilas, aumento de la temperatura corporal y sudoración. Cuando se inhala la droga se produce un anestesiamiento de las membranas intranasales y otros miembros aledaños, como la boca y los labios.

En cantidades pequeñas (hasta 100 Mg.), el uso de cocaína produce euforia acompañada de sentimientos de energía, confianza en sí mismo, verborrea y mayor alerta mental. Puede disminuir temporalmente los deseos de comer y dormir. Al consumir cantidades mayores, estos efectos se intensifican, pero también puede generar cambios en la conducta, volviendo al usuario errático y violento. Éstos pueden experimentar temores, vértigos, espasmos musculares y paranoia.

La euforia es sucedida por la disforia o “bajón”, que se caracteriza por depresión, angustia, ansiedad, fatiga, irritabilidad y apetencia intensa de la droga. Cuando la sustancia se fuma la disforia suele ser más aguda que cuando se inhala.

En algunas ocasiones excepcionales se produce muerte súbita, sea en el primer consumo o en usos posteriores. Éstas se asocian a paros cardíacos o convulsiones seguidas de paros respiratorios.

El uso crónico lleva a la tolerancia, requiriéndose cada vez mayores dosis para lograr los efectos buscados. Además, se crea dependencia, evidenciada por la pérdida de control sobre su uso, la búsqueda compulsiva y la persistencia en el uso a pesar de sus consecuencias adversas. La suspensión del uso produce un síndrome de privación, caracterizado por ansiedad, apatía, fatiga, hipersomnia, depresión, pensamiento suicida, vómitos y náuseas.

Existe una serie de complicaciones médicas que han sido asociadas al consumo de cocaína. Los problemas cardiovasculares son los más frecuentes, tales como irregularidades en el ritmo y ataques cardíacos. También se han detectado problemas respiratorios, efectos neurológicos producto de embolías, convulsiones y dolores de cabeza y, complicaciones gastrointestinales como dolores abdominales y náuseas.

La presencia de otras complicaciones se relaciona con la vía de administración de la cocaína. Al inhalar la droga, el efecto sobre las mucosas nasales puede provocar sangramiento, rinitis y hasta perforación del tabique nasal. En el uso intravenoso hay un riesgo asociado al uso de jeringas previamente utilizadas, y el fumar la droga puede tener consecuencias en el sistema respiratorio.

### **3.1.3 Drogas ilegales de bajo consumo en Chile**

Las drogas ilegales más consumidas en Chile son la marihuana, la cocaína y la pasta base, en ese orden. Les siguen las anfetaminas y los solventes volátiles. El resto de las sustancias ilegales disponibles en el país - LSD, éxtasis, heroína, crack, morfina, chicota<sup>11</sup> y peyote<sup>12</sup> - ha sido probado por menos del 1% de la población entre 12 y 64 años, según la última encuesta nacional realizada.<sup>13</sup>

En esta sección se describen algunas de las drogas ilegales de escaso consumo en Chile y se presentan los efectos que producen.

---

<sup>11</sup> Aspiración de flunitrazepam.

<sup>12</sup> Tipo de alucinógeno, es un cactus que contiene mescalina.

<sup>13</sup> Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población general de Chile, 2002. Informe Ejecutivo. Conace. Abril de 2003.

## **Anfetaminas**

Se llama “anfetaminas” a un conjunto de drogas estimulantes de composición sintética. En Chile, algunas anfetaminas pueden ser prescritas por los médicos para el tratamiento de la obesidad y del déficit atencional en niños. En otros países la situación es distinta. En Inglaterra, sólo se permite para el tratamiento de la narcolepsia y el déficit atencional; en Estados Unidos se permite su comercialización, con receta médica no renovable, en los tres casos mencionados. En general, se considera que estas drogas tienen un uso médico limitado y se discute su efectividad en ciertos cuadros, especialmente en lo que se refiere a la obesidad.

En Chile, por lo general, se consumen oralmente en cápsulas o pastillas. En otros países, como Inglaterra y Estados Unidos, suele comercializarse ilegalmente como polvo. En estos casos, la pureza de la droga varía mucho, y generalmente se mezcla con otras sustancias estimulantes (cafeína), otras drogas (paracetamol) o sustancias para aumentar el volumen como talco, leche en polvo y harina. El polvo puede ser inhalado, inyectado o mezclado con alguna bebida.

Por ser una droga estimulante, produce una sensación de euforia, falta de sueño y apetito. Se acompaña de cambios físicos, como aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, y dilatación de pupilas. En dosis mayores puede producir pánico y paranoia. Se ha comprobado que su uso regular produce tolerancia, dependencia e, incluso, síndrome de privación al suspender drásticamente la ingesta.

Una intoxicación leve se manifiesta en inquietud, insomnio, irritabilidad y temblores. Con dosis mayores pueden aparecer disritmias, convulsiones y coma que pueden llegar al colapso y la muerte.

El uso regular generalmente lleva a la falta de sueño y alimento, lo que se traduce en una baja de la resistencia a enfermedades y problemas alimenticios, como la anorexia nerviosa. Algunos usuarios experimentan drásticos cambios de ánimo con períodos de gran energía, seguidos de momentos de letargo y depresión.

## **Solventes volátiles**

Los solventes volátiles producen ciertos vapores químicos que, al ser inhalados, inducen un efecto psicoactivo y de alteración mental. Entre los inhalantes se encuentran pinturas, pegamentos, barnices y aerosoles de uso doméstico o industrial. En Chile, el más consumido es el neoprén, que es un pegamento. El Conace y otras entidades y personas vinculadas al tema señalan que es inhalado mayoritariamente por niños pobres para combatir el hambre y el frío.

Los vapores inhalados pasan rápidamente desde los pulmones hacia la sangre, que los lleva hacia el cerebro e hígado; se produce así depresión del sistema respiratorio y cardiovascular. Los efectos inmediatos son similares a los que produce el alcohol: alegría, desinhibición, modorra, insensibilidad y pérdida del apetito. Éstos duran aproximadamente 45 minutos, tras los cuales dominan los sentimientos de cansancio y somnolencia.

La inhalación reiterada puede provocar daño en las zonas del cerebro participantes en el proceso de aprendizaje, movimiento, visión y audición. Las anomalías cognitivas pueden ir desde problemas leves hasta la demencia.

## **LSD**

El LSD (ácido lisérgico) es una de las principales drogas alucinógenas. Es un polvo blanco, pero suele comercializarse en pequeños cuadrados o circunferencias de papel que han sido impregnados con la sustancia. Usualmente, se ingiere por vía oral. Los efectos aparecen a la media hora de consumir el ácido y duran entre 8 y 12 horas.

Los efectos del consumo de LSD son impredecibles; dependen de la dosis, la situación en que se utiliza y la personalidad, expectativas y estado anímico del consumidor. Algunos experimentan “viajes” placenteros y otros, “malos viajes”; también hay quienes experimentan sensaciones agradables y desagradables en la misma ingesta.

Los efectos físicos incluyen dilatación de pupilas, aumento de la temperatura corporal, aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sequedad de la boca, ausencia de apetito y sueño. Se producen alteraciones en la percepción de sí mismo y de la realidad, y se experimenta una serie de sentimientos distintos.

El consumo de LSD genera tolerancia, ya que se requieren cada vez dosis mayores para producir el mismo efecto, pero esta droga no genera dependencia en el sentido de que la persona que deja de usarlo no experimenta la necesidad de buscar compulsivamente la sustancia (craving).

### **Éxtasis**

El éxtasis (MDMA) es una droga sintética con propiedades estimulantes y alucinógenas. Se comercializa en tabletas o cápsulas de variados colores y diseños. Se administra oralmente.

El éxtasis es generalmente consumido por jóvenes en largas fiestas bailables, porque esta droga posee propiedades estimulantes, que permiten bailar por largos períodos de tiempo sin experimentar mayor cansancio. Además, los usuarios relatan experiencias de empatía, cercanía y sintonía con otros, lo que la hace particularmente funcional a esta clase de fiestas. En estos casos, los principales riesgos de su consumo son la deshidratación y aumento excesivo de la temperatura corporal. Se ha señalado que, en combinación con el alcohol, el consumo de éxtasis puede causar una reacción adversa o ser más dañino; por ejemplo, el alcohol también puede causar deshidratación, por lo que el consumo combinado potenciaría este riesgo.

Por lo general, al usuario se le dilatan las pupilas, le tiritan la mandíbula, suda, se le seca la boca y la garganta; la presión sanguínea y el ritmo cardíaco aumentan.

Su uso regular puede generar problemas de sueño, falta de energía, problemas de alimentación (incluida la anorexia nerviosa), sentimientos de ansiedad y depresión. También puede producirse cierta susceptibilidad a resfrío y gripe.

El éxtasis no genera dependencia física, aunque algunos usuarios desarrollan dependencia psicológica a sus efectos. Poco se sabe aún sobre los efectos de largo plazo del consumo frecuente; se cree que éste puede producir ciertas pérdidas de memoria.

El nivel de pureza de las tabletas comercializadas varía fuertemente y en algunos casos, lo que se vende como éxtasis es en realidad otra droga, algún tipo de amfetamina, por ejemplo.

## **Heroína**

La heroína es un opiáceo, conjunto de drogas que se obtienen de ciertas plantas de amapola. En su forma pura, es un polvo blanco o café. La heroína puede ser fumada, inhalada o inyectada.

Esta sustancia, al igual que el resto de los opiáceos, es un sedante que deprime el sistema nervioso, haciendo más lentas las funciones corporales y generando un estado de relajación. Entre los efectos inmediatos destaca el acaloramiento corporal y la sequedad de la boca. Algunos usuarios experimentan temblores abdominales, náuseas, diarrea y escalofríos. La sobredosis puede causar la muerte, como resultado de una depresión respiratoria.

El consumo de heroína genera tolerancia, dependencia psicológica y física, y adicción. En ausencia de la droga, el usuario experimenta un síndrome de privación, caracterizado por dolor muscular y de huesos, vómitos, diarreas, y temblor de extremidades.

Entre los riesgos de su consumo está la potencial aparición de abscesos cerebrales. Otras complicaciones del uso de heroína son consecuencia del sistema de administración, como el riesgo de contraer sida o hepatitis B y C por el uso de jeringas infectadas.

### **3.1.4. Drogas legales tabaco y alcohol**

En esta sección se describen dos drogas legales de masivo consumo en Chile, el tabaco y el alcohol, con especial énfasis en sus efectos sobre la salud.

#### **Alcohol**

Las bebidas alcohólicas contienen alcohol etílico, el cual es producto de la fermentación de los azúcares contenidos en ciertas frutas, granos y vegetales. Difieren considerablemente en el grado de concentración en que éste se encuentra: La cerveza contiene entre un 4% y 7% de alcohol, el vino entre un 9% y un 21%, y los licores (ron, whisky, pisco) entre un 35% y un 50%.

A diferencia del resto de las drogas, el alcohol tiene valor alimenticio y aporta calorías.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso. Su consumo produce desinhibición y dificultad para realizar ciertas tareas motoras. Una elevada concentración de alcohol en la sangre puede provocar depresión y paro respiratorio. La sobredosis puede producir la muerte. Su uso crónico puede provocar cirrosis hepática y encefalopatía de Wernicke.

Desde la perspectiva social, dos de las principales consecuencias adversas del abuso de alcohol son los accidentes (automovilísticos y otros) provocados por quienes lo ingieren y los mayores niveles de agresividad, desatados por su consumo.

El consumo prolongado de alcohol provoca tolerancia, dependencia y síndrome de privación, el cual puede llegar incluso al delirium tremens.

Las bebidas alcohólicas más consumidas en Chile son: el vino, la cerveza, el pisco y la chicha. Influye en las características de la embriaguez, la tolerancia, el tipo de alcohol y la cantidad de bebida ingerida, el consumo o no de alimentos, circunstancias ambientales, personalidad y el consumo paralelo de algún medicamento entre otros factores.

## **Tabaco**

El tabaco es una mezcla de hojas secadas y molidas de las plantas “tabacum nicotiana” y “nicotiana rústica”. La forma de administración más común es fumar cigarrillos, aunque también se fuma en puros o pipa. Su principal componente activo es la nicotina; no obstante, al fumar se inhala, además, alquitrán, monóxido de carbono y otros gases.

Es una droga estimulante, aunque, paradójicamente, uno de los efectos más mencionados por sus usuarios es el de relajación. Su uso genera tolerancia, adicción y síndrome de privación.

En la actualidad existe consenso respecto de los daños que produce sobre la salud; fumar regularmente por un período largo de tiempo aumenta considerablemente el riesgo de contraer serias enfermedades tales como el cáncer pulmonar, de boca y bronquios, enfermedades del corazón, bronquitis, mala circulación y úlceras. Los fumadores pasivos, los que inhalan el humo de cigarrillos fumados por otros, también sufren consecuencias en su salud; produce complicaciones en asmáticos, respuestas alérgicas y daño cardiovascular.

### **3.2. Etapas del Consumo de Drogas**

La adicción es un estado al que se llega luego de un proceso continuo, que se inicia la primera vez que se prueba determinada droga. Es un camino distinto para cada persona, el cual dependerá de las características del sujeto, la droga en cuestión, el patrón de consumo y el ambiente. La mayoría de las personas que prueba la droga sólo llega a experimentar con ella sin desarrollar una dependencia. Sin embargo, algunos siguen avanzando hacia niveles de consumo cada vez mayores y, con el tiempo, se hacen adictos.

Existe cierto patrón común en el proceso de la adicción, el cual puede ser estructurado en un número limitado de etapas diferenciadas para su presentación, aunque la realidad sea más compleja y éstas se superpongan unas a otras.

Se han elaborado varios esquemas del proceso de la adicción, que se diferencian principalmente en el número de etapas dentro del proceso y los nombres que se le dan a cada una de ellas. Sin embargo, en su exposición, todos dan cuenta de un proceso similar, que comienza con un consumo esporádico en que la droga no tiene mayor importancia dentro de la vida del sujeto y éste tiene otros intereses y ocupaciones que desarrolla normalmente. Se evoluciona progresivamente hacia la etapa de dependencia, en la cual la droga es lo principal en la vida y la persona experimenta toda clase de consecuencias adversas de su consumo, aunque no es capaz de dejarla.

A continuación se expone el esquema presentado por Arnold Washton,<sup>14</sup> que se estructura en tres etapas: uso experimental, uso regular y uso adictivo.

### ➤ **Uso Experimental**

Esta etapa se inicia con el primer consumo y se alarga mientras su uso sea algo ocasional, que no se planea con anticipación. Se experimenta con drogas en compañía del grupo de pares, no a solas, y en situaciones sociales como recitales o fiestas.

En general, está motivado por la curiosidad, por la presión de los pares, el deseo de aceptación y el ansia de experimentar una sensación placentera. La familia no se percata de lo que ocurre, porque no hay cambios significativos de conductas o hábitos.

La duración de esta etapa varía según el tipo de droga, la forma de administración y las características personales del sujeto. Se corre el riesgo de progresar a un uso más frecuente, aunque la mayoría de las personas sólo llega hasta esta fase, optando por interrumpir el consumo ante el riesgo de desarrollar posteriormente la adicción.

---

<sup>14</sup> Washton Arnold: La adicción a la cocaína; tratamiento, recuperación y prevención. Ediciones Paidós, Primera Edición. España, 1995.

### ➤ **Uso Regular**

Cuando un consumidor experimental empieza a planear su próxima ocasión de consumo y comienza a drogarse siempre en determinadas situaciones (por ejemplo antes de cada fiesta o todos los fines de semana), se está empezando a instaurar el uso regular. En este momento, la droga es parte del estilo de vida de la persona. El patrón de uso puede aún ser intermitente o esporádico, pero se perpetúa por el deseo de alcanzar la euforia y porque aún no se evidencian consecuencias negativas atribuibles directamente a la droga.

Ya no es necesario estar con los amigos para consumir, y la persona comienza a procurársela por sí misma.

Durante esta etapa comienzan los cambios bioquímicos, por lo que empieza la tolerancia.

### ➤ **Uso Adictivo**

La persona se hace adicta a cierta sustancia cuando ya no puede controlar su consumo y deja de ser capaz de escoger entre administrársela o no. En este momento, la droga se convierte en lo más importante y la existencia se organiza en torno a conseguir esa sustancia.

La adicción se caracteriza por:

- (i) Necesidad irresistible e intensos deseos de ingerir la droga, siendo esto prioritario a cualquier otra actividad, aun cuando ya no se experimente el mismo grado de placer de las primeras experiencias.
- (ii) Incapacidad para autolimitarse y controlar el uso.
- (iii) Uso continuado, a pesar de las consecuencias negativas del consumo, tanto sobre su salud como sobre otras áreas de la vida, como, por ejemplo, la pérdida del trabajo o el abandono de la pareja.
- (iv) Negación del problema.

### **3.3. Teorías del Consumo de Drogas**

El tema del consumo de drogas ha generado, en las últimas décadas, un creciente interés por parte de diversas disciplinas. Psicólogos, sociólogos y economistas - por citar sólo algunos - han estudiado el fenómeno e indagado en busca de las causas que lo explican. Este esfuerzo teórico, sumado a los logros de la investigación científica en el campo de la neurobiología que han clarificado la forma en que las drogas actúan sobre el cuerpo humano y provocan la euforia, han permitido una mejor comprensión del fenómeno.

En este apartado se revisan algunas de las teorías que se han planteado para explicar el fenómeno del consumo de drogas. Cada una pone el énfasis en algunos elementos y analiza la forma mediante la cual éstos son relevantes en el proceso. Obviamente, reconocen que existen otros factores que intervienen en el desarrollo de una adicción.

Al respecto, hoy existe acuerdo en que el consumo de drogas es un fenómeno con múltiples causas y diferentes matices, según la sustancia, la persona o el ambiente en que tiene lugar. Los distintos elementos que favorecen el desarrollo de este fenómeno - enfatizados en diferentes teorías - se relacionan entre ellos, y cada uno tiene predominancia en determinadas etapas del proceso. Así, por ejemplo, mientras los elementos personales (como la curiosidad) y sociales (como la presión de pares) son más importantes para explicar la experimentación, los elementos farmacológicos de la droga (como la euforia que provoca el consumo y el síndrome de privación) son más relevantes cuando el consumo se ha hecho regular.

Las tres secciones siguientes sintetizan algunas teorías psicológicas, sociológicas y económicas asociadas al fenómeno del consumo de drogas.

#### **3.3.1. Aproximación desde la psicología**

A continuación se presentan brevemente algunos enfoques de la psicología para comprender el fenómeno del abuso de drogas y las causas de ello.

## **Teoría del Aprendizaje**

El consumo repetitivo de sustancias psicoactivas produce gran variedad de respuestas aprendidas, las que han sido abordadas por la teoría del aprendizaje desde los paradigmas del condicionamiento clásico y operante. Ambos analizan la relación estímulo-respuesta; mientras el primero la analiza de manera directa, el segundo lo hace focalizándose en el proceso de búsqueda y autoadministración de la droga. También se considera la interacción entre los efectos agradables (euforia) y desagradables (irritación, angustia, insomnio, etc.) del consumo de drogas, lo que se aborda con la teoría del proceso oponente.

### **El condicionamiento clásico**

Los fenómenos de la tolerancia, síndrome de privación y deseo incontenible de conseguir la droga pueden ser explicados desde el paradigma del condicionamiento clásico postulado por Pavlov en 1927.

En términos simples, la teoría plantea que existen estímulos naturales incondicionados, que desencadenan respuestas incondicionadas en animales y humanos. Si junto con éste se presenta otro estímulo, llamado condicionado, y esto se repite varias veces, se produce un proceso de aprendizaje que desencadena la respuesta condicionada.

En el ejemplo clásico de Pavlov, un perro que ha sido expuesto sucesivamente a recibir alimento (estímulo incondicionado) junto con un campanazo (estímulo condicionado), comienza a salivar (respuesta condicionada) al sentir la campana, aún cuando no se le presente en esta ocasión el alimento. Dicho efecto funciona porque el organismo anticipa que recibirá alimento al percibir el sonido y, por ello, prepara su cuerpo para la ingesta de comida, produciendo saliva.

La manera en que el cuerpo reacciona ante la ingesta de drogas encaja en el paradigma del condicionamiento clásico. Cada vez que se autoadministra la sustancia, la persona tiene una serie de respuestas orgánicas (Ej.: aumento del ritmo cardíaco, sudoración). Este estímulo incondicionado (droga) siempre se presenta junto a otros estímulos (jeringas, pipas, papelillos, personas, lugares) que definen el ambiente en el que la persona se droga. Luego de sucesivas ocasiones

de consumo similar, ambos estímulos (droga y ambiente) se asocian, generando una respuesta condicionada en el individuo al estar en este ambiente, aun antes de que haya efectivamente consumido la droga. La respuesta condicionada es de signo opuesto a los efectos de la droga, ya que el cuerpo se está preparando para mantener el equilibrio homeostático una vez que se reciba la sustancia. Por ejemplo, si la sustancia tiene la facultad de aumentar la temperatura corporal, la respuesta condicionada será sentir frío; si la droga relaja, el sujeto se pondrá tenso.

La tolerancia conductual (aquella que se relaciona con el proceso de aprendizaje) puede ser explicada por el condicionamiento clásico. Cuando se está experimentando con la sustancia aún no se ha producido condicionamiento, por lo que el cuerpo no se prepara para contrarrestar los efectos de la droga; así, si la persona consume, éstos se manifiestan en su totalidad. Una vez que la ingesta de droga se hace más frecuente y el condicionamiento comienza a operar, frente a las claves del ambiente se produce la respuesta condicionada de signo opuesto a los efectos de la droga, lo que hace que, una vez consumida, éstos se manifiesten más debilitados. A mayor número de ocasiones similares de consumo, mayor condicionamiento. Esto fortalece la respuesta condicionada que, a su vez, atenúa progresivamente los efectos de la droga. Esto último es lo que se conoce como tolerancia.

Respecto de la abstinencia, el mecanismo es similar: cuando se ha condicionado el consumo a ciertas claves del ambiente, el exponerse a ellas desencadena la respuesta condicionada de signo opuesto a los efectos de la droga, lo que - de no mediar el consumo - es experimentado como síndrome de privación.

Con esta teoría también se han explicado ciertas muertes por sobredosis. El raciocinio es el siguiente: una vez producido el condicionamiento, cuando la persona se droga en el ambiente de siempre, la respuesta condicionada contrarresta los efectos de la droga, lo que ayuda a mantener el equilibrio homeostático. Si este sujeto cambia de ese ambiente a otro en que no están presentes los estímulos condicionados, el cuerpo no se prepara para recibir la sustancia, por lo que los efectos se manifiestan con mayor potencia, lo que puede provocar la muerte.

## **El condicionamiento operante**

La premisa básica del condicionamiento operante es que la probabilidad de ocurrencia de una conducta está determinada por sus consecuencias; mientras mejores sean las consecuencias de determinado evento, más se repetirá. Se denomina reforzador a cualquier elemento que aumente esta probabilidad.

En este contexto, la euforia que provoca el consumo de drogas actúa como reforzador, ya que, al ser placentera, incrementa la probabilidad de que la persona vuelva a buscar la sustancia, para experimentar esa sensación agradable. Esto se conoce como reforzamiento positivo. Por otra parte, el síndrome de privación también refuerza la conducta de búsqueda y autoadministración de la droga, ya que la persona aumenta la probabilidad de consumir la droga para aliviar esta sensación desagradable. Esto se conoce como reforzamiento negativo y difiere del positivo en cuanto a que lo que se busca es evitar algo, más que obtener algo.

Ambos reforzamientos, positivo y negativo, explican por qué las personas continúan consumiendo drogas: lo hacen para volver a experimentar la euforia y para evitar el síndrome de privación, respectivamente. El primero tiene más relevancia en la primera fase de la adicción, cuando el consumo es experimental (la euforia es potente y la abstinencia no provoca grandes desagradados). Por el contrario, el reforzamiento negativo predomina cuando ya se ha desarrollado la adicción (la euforia es débil y se manifiesta el síndrome de abstinencia).

Un tercer tipo de reforzamiento es el condicionado, en el cual cierto estímulo adquiere la propiedad de reforzador mediante un proceso de condicionamiento. En este caso, el reforzador original (droga) se asocia a otro estímulo (claves del ambiente), el cual por sí solo se convierte en un elemento que aumenta la probabilidad de ocurrencia de determinada conducta - en este caso, de buscar la droga -, o se convierte en un estímulo discriminativo, que indica la disponibilidad del reforzador en la cadena de conductas (si hay pipas, probablemente habrá después marihuana, y su presencia inducirá la conducta de procurársela).

Al producirse esta clase de condicionamiento, cuando el consumidor ve ciertas claves (su grupo de amigos adictos, por ejemplo), es más probable que intente conseguir la droga, desencadenando un proceso de conductas destinadas a ese fin.

### **Teoría del proceso oponente de la motivación adquirida**

Esta teoría aplicada al consumo de drogas puede explicar por qué las primeras veces que se experimenta con drogas éstas producen un nivel mayor de euforia y un nivel menor de efectos desagradables, comparado con lo que produce el consumo una vez que éste se ha hecho regular.

La razón estaría dada por la forma en que evolucionan el proceso primario y el oponente, siendo éstos las dos respuestas - de signo opuesto - que se desencadenan frente a un estímulo como el consumo de una droga. El primero de ellos se refiere a los efectos positivos de la droga y da cuenta de la euforia experimentada. El segundo se opone al primero y da cuenta del síndrome de privación y las sensaciones desagradables cuando el efecto de la droga se ha extinguido. El proceso primario es más intenso (al principio) y más corto que el proceso oponente, razón por la cual suceden al consumo los efectos placenteros; a medida que pasan los minutos, éstos se debilitan y luego son superados por los desagradables.

Lo interesante es que el proceso oponente se va fortaleciendo a medida que se suceden las ocasiones de consumo, mientras que el primario mantiene su potencia. Esto explica la evolución de los efectos del consumo de drogas a medida que se desarrolla el proceso de adicción. En la etapa de uso experimental, la euforia es intensa y los efectos adversos prácticamente inexistentes, ya que el proceso oponente aún es débil, lo que permite al proceso primario (euforia) expresarse libremente. Cuando se avanza hacia un consumo regular y luego adictivo, las consecuencias del consumo son distintas: la euforia es débil, mientras que el síndrome de privación se hace evidente. La sucesión de ocasiones de consumo fortaleció el proceso oponente, el que prácticamente eliminó la manifestación del proceso primario y se evidenció en las náuseas, irritabilidad y otros efectos desagradables.

Cuando el consumo se ha hecho abusivo y la euforia es prácticamente inexistente frente al síndrome de privación que se desencadena luego del uso, ¿por qué se mantiene el consumo? La respuesta estaría en el condicionamiento clásico y operante, recientemente expuestos.

### **El enfoque del psicoanálisis**

Para esta corriente de la psicología, la pregunta básica es por qué se consumen drogas. Olievenstein<sup>15</sup> plantea que en el caso de los jóvenes la razón sería el tratar de satisfacer una necesidad que se sitúa en varios niveles y que se relaciona con la misma persona (cuerpo, psiquis, afectividad, búsqueda del placer y de lo sagrado) y con las conexiones que ésta establece con la familia, la sociedad y la ley. En el origen del consumo estaría la búsqueda del placer que la droga es capaz de provocar, lo que adquiere gran importancia en relación con las carencias que se experimentan en la vida tal cual la está viviendo el sujeto. La euforia asociada al uso de drogas sería un placer de calidad superior al placer sexual. En palabras del autor: “Por medio de este hecho (consumo de droga) se protegen del mundo exterior y no dejan filtrar sino las sensaciones agradables, como las que siente un feto en el vientre de su madre”.

Otros autores psicoanalistas han refutado la idea de que la adicción es impulsada por un deseo de placer. Brian Johnson<sup>16</sup> revisa la literatura del psicoanálisis referente a las adicciones y presenta tres perspectivas complementarias entre sí (y alejadas de la idea del placer como motivación central), que sirven de base en el momento de tratar a un paciente en particular, actividad central para esta corriente. Los tres enfoques son los siguientes:

El modelo de sensibilización al incentivo plantea que en el deseo compulsivo de la droga, el placer pronto se vuelve un factor irrelevante, en detrimento de consideraciones neurobiológicas que explican que ciertas claves activen mecanismos orientados a conseguir la sustancia.

---

<sup>15</sup> Olievenstein, Claude: La toxicomanía. Editorial Fundamentos. Segunda Edición. España, 1985.

<sup>16</sup> Johnson, Brian: Tres puntos de vista sobre la adicción. Revista de Psicoanálisis, N° 6. Noviembre, 2000.

La postura de la intolerancia hacia los afectos afirma que la falta de habilidad crónica para manejar los estados afectivos tiene como resultado la huida recurrente hacia los estados alterados producidos por la droga.

El tercer esquema es el de la adicción como sustituto del objeto. Según este enfoque, la falta de capacidad para usar las relaciones internas o externas tiene como resultado la necesidad constante de conductas adictivas como reemplazo de otros objetos ausentes, tales como una relación sana con los padres.

### **El enfoque sistémico**

En términos simples, el enfoque sistémico - basado principalmente en la Teoría General de Sistemas - postula que los individuos son parte de un sistema, en el cual el estado de cada uno de los miembros está determinado por el de los otros, estando todos en continua interacción. La comunicación y retroalimentación entre las personas que forman los sistemas (familias, pares, etc.) mantiene el equilibrio homeostático de la organización.

El enfoque sistémico de la adicción a las drogas plantea que - sin desconocer la influencia de otros factores como los fisiológicos o los económicos - es la familia del adicto y la relación que se establece dentro de ella la que determina en gran medida su adicción y la forma en que ésta evoluciona.

En palabras de Stanton, Todd y cols.:<sup>17</sup> “Sugerimos que la drogadicción puede considerarse como parte de un proceso cíclico, que involucra a tres o más individuos, comúnmente el adicto y sus dos padres o padres sustitutos. Estas personas forman un sistema íntimo, interdependiente, interpersonal”.

Se diferencia así de la mayoría de las corrientes explicativas y de tratamiento del fenómeno de la adicción, que se concentran de manera exclusiva en la persona dependiente.

---

<sup>17</sup> Stanton, M. D. Todd, T. y cols. Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Editorial Gedisa. Cuarta Edición. Barcelona, España. Octubre, 1999.

En el contexto familiar del adicto surge una tríada, una conexión fuerte entre tres personas que, comúnmente, son ambos progenitores y el hijo dependiente. En ausencia de uno de los padres, suele haber otro adulto íntimamente relacionado, ya sea la pareja de la madre, una abuela u otro pariente. De particular importancia es la relación entre el adicto y su madre, la que habitualmente es apegada, sobreprotectora e indulgente con este hijo. Tan relevante es este lazo, que se plantea que la familia de origen resulta más influyente que la familia procreativa, por lo que el adicto tiene dificultades para establecer relaciones de pareja y suele involucrarse en relaciones que repiten el patrón de conductas de la familia originaria. Así, por ejemplo, una mayor proporción de hombres adictos que de aquellos que no lo son fracasa en su relación marital y vuelve a su familia de origen. Asimismo, los adictos adultos tienen una relación más cercana que el resto con sus padres o con quienes los criaron: viven con ellos, telefonan periódicamente, etc.

La mayoría de las adicciones surge en la adolescencia. El joven busca experimentar sensaciones nuevas y establecer relaciones con personas ajenas al núcleo familiar. Ésta suele ser una etapa de tensión para la mayoría de los padres, pero en el caso de los progenitores de adictos, esto desencadena una serie de conflictos, como resultado de su incapacidad de relacionarse sanamente en ausencia del hijo. La presión es tal, que muchos adictos se mantienen ligados a sus familias de origen de manera crónica. El frustrado intento por separarse y forjar una vida independiente se puede manifestar de varias formas, tales como: (i) incapacidad para establecer relaciones íntimas con personas ajenas a la familia, (ii) incapacidad para desarrollar una actividad laboral o estudiantil estable, (iii) el empleo en trabajos para los cuales se está sobrecalificado o, (iv) el desarrollo de una adicción.

La estabilidad del sistema entre el dependiente y su familia puede verse perturbada por una serie de conflictos como, por ejemplo, una amenaza de separación por parte de un cónyuge. La tensión familiar es tal, que el adicto hará algo para llamar la atención de sus padres, como, por ejemplo, ingerir una sobredosis de droga o cometer un delito. Los progenitores reaccionan concentrándose en el hijo en apuros, evitando la resolución del conflicto original. Así, la inestabilidad de la relación padre-madre se vuelve estable, al orientarse al hijo en problemas en esta nueva relación de tres. Todo vuelve a estabilizarse

hasta que el hijo muestra una competencia creciente, evidenciando que puede desenvolverse bien solo (casándose o consiguiendo un empleo, por ejemplo). El conflicto no resuelto entre los padres reaparece, y el hijo hace nuevamente algo para desviar la atención, haciendo que el ciclo vuelva a comenzar. Es por ello que las adicciones tienden a mantenerse en el tiempo y resulta difícil salir de ellas sin cambios favorables en el entorno familiar.

### **3.3.2. Aproximación desde la Sociología**

Sin duda, entre las causas de la adicción hay elementos del individuo y del ambiente; respecto de este último, existen entornos socioculturales que protegen y otros que favorecen el desarrollo de una adicción, tema que aborda la sociología.

La frustración que provoca no contar con los medios suficientes para lograr las metas que la sociedad propone, el afán de pertenencia al grupo de pares y el aprendizaje de conductas desviadas que puede darse dentro de estos grupos, junto con el deseo de protestar contra el orden establecido, son muchas veces la causa del desarrollo de una adicción. Las siguientes son algunas de las teorías que se centran en los elementos del entorno para explicar el fenómeno de la adicción.<sup>18</sup>

#### **La teoría de la anomia**

La anomia, según la conceptualización del sociólogo norteamericano Robert K. Merton, se refiere a las discrepancias entre las metas culturalmente aceptadas y los medios disponibles para alcanzarlas. Cuando esto sucede, se genera frustración, por lo que la persona buscará algún mecanismo de adaptación, como la rebelión o el retraimiento, para liberarse de las presiones internas que esta diferencia provoca. En este contexto, la adicción puede ser entendida como la forma en que la persona evade los problemas renunciando a las metas y a los procedimientos necesarios para lograrlas. El adicto se retrae y aísla en sí mismo, evitando el contacto con el exterior.

---

<sup>18</sup> Este apartado, sigue en líneas generales, la revisión presentada por Licer Viveros Cerda, en su artículo, Sociología y Drogadicción: Nuevos Aportes Teóricos. Revista de Psiquiatría. Año X, Vol. 4. Octubre / Diciembre, 1993.

Este podría ser el caso de un joven de escasos recursos y marginado que - al no contar con los medios para lograr lo que es socialmente aceptado (trabajo, auto, dinero, etc.) - evita la frustración abocándose al consumo de drogas.

### **El enfoque de aprendizaje social / asociación diferencial**

La presión de los pares es continuamente citada como una de las causas principales para iniciarse en el consumo de drogas y, luego, uno de los elementos que más dificulta el dejar de tomarlas. Las teorías de aprendizaje social y asociación diferencial explican este fenómeno.

La primera señala los mecanismos mediante los cuales el grupo de amigos influye el aprendizaje de los jóvenes: (i) los amigos refuerzan o castigan determinadas conductas, (ii) proveen definiciones normativas respecto de lo que está bien y lo que está mal y, (iii) sirven de modelo para ser imitado en sus conductas. Este mecanismo de aprendizaje se aplica a muchos elementos, tales como la preferencia por ciertos grupos musicales, la forma de vestir y el consumo de drogas.

Por su parte, la teoría de la asociación diferencial, planteada inicialmente por Sutherland en 1947, afirma que la mayoría de los comportamientos desviados - como el abuso de drogas y delincuencia - se aprenden, y que este aprendizaje se da dentro de grupos cerrados que promueven estas conductas. Cuando la mayor parte de los individuos que forman una pandilla consume drogas, los nuevos integrantes asimilan esta conducta y tienden a hacer lo mismo, razón por la cual es común ver grupos dentro de los cuales todos abusan de determinadas sustancias. Este comportamiento es continuamente reforzado dentro del conglomerado, aun cuando no sea socialmente aceptado fuera de los límites de la pandilla.

Se ha acumulado mucha evidencia empírica respaldando esta hipótesis; varios estudios demuestran una fuerte correlación entre delincuencia auto-reportada y el número de amigos delincuentes. Por otra parte, existen estudios que analizan la asociación entre la pertenencia a una pandilla y la comisión de delitos. Entre ellos, cabe citar el de E. Finn-Aage Esbensen y David Huizinga que concluye que los miembros de pandillas se involucran considerablemente más en actividades

delictivas (incluyendo venta y consumo de drogas) que los no miembros. Adicionalmente, demuestra que aun cuando los miembros tienen una tasa de involucramiento en delitos mayor que los no miembros antes de formar la pandilla, su prevalencia aumenta considerablemente con posterioridad a la entrada al grupo.

### **La teoría de la adicción como un movimiento social**

Esta aproximación se construye a partir de la constatación de que, históricamente, el consumo de drogas ha estado estrechamente ligado a prohibiciones e ilegalidad. Se argumenta que ello le confiere un significado simbólico de protesta contra el orden establecido. Así, fumar marihuana o consumir éxtasis es una manera de transgredir explícitamente las normas que la sociedad se ha impuesto y dejar de manifiesto la oposición a ellas.

Un ejemplo histórico de consumo de una droga ilegal como parte de una postura de confrontación contra el orden establecido fue el caso del movimiento hippie de los años sesenta. La ideología hippie nace como una crítica y rechazo a la sociedad, protestando contra algunos valores que ellos consideraban arraigados en esos momentos: contra el trabajo y la acumulación de bienes materiales, contra el patriotismo que involucra guerras, contra el machismo y contra el valor de la castidad. Junto con la protesta, consumían habitualmente marihuana y otros alucinógenos, como LSD, lo que terminó por identificar al grupo con ambas cosas. Así, la ingesta de estas drogas se convirtió en uno de los símbolos - como las flores y el signo de la paz - del hippismo y su discurso protestatario.

### **3.3.3. Aproximación desde la teoría de la adicción racional**

#### **La teoría de la adicción racional**

Muchas veces se considera al dependiente de drogas como un sujeto carente de voluntad o un enfermo, y al hecho de consumir drogas, como una conducta irracional. La teoría de la adicción racional (Becker y Murphy, 1988) postula, por el contrario, que el consumir cantidades importantes de droga (o realizar otras conductas que generan dependencia, como apostar o comer excesivamente)

pueden ser producto de una decisión racional, entendida ésta como aquella que maximiza el bienestar de la persona (utilidad) en el tiempo.

El modelo considera que la adicción surge de la interrelación entre un bien potencialmente adictivo y una persona con ciertas características que la predisponen. Por ello, explica, los adictos a un bien no necesariamente lo son a otros (adicto a la heroína pero no al trabajo excesivo), y ciertos bienes son adictivos para unas personas y no para otras (chocolate, por ejemplo). Los siguientes son los supuestos en que se basa el modelo:

(i) Las personas anticipan correctamente las consecuencias posibles de todas sus opciones. Una persona racional reconoce que el consumo de un bien dañino (droga, por ejemplo) tiene efectos adversos sobre la utilidad futura e incluye en el precio total del bien tanto su precio de mercado como el valor monetario de sus efectos dañinos.

(ii) La decisión se toma considerando todo el horizonte temporal, descontando las consecuencias futuras según las preferencias individuales, lo que se expresa en la tasa intertemporal de descuento. Estas preferencias son estables en el tiempo; es decir, si un sujeto prefiere abstenerse a consumir, el simple paso del tiempo no lo hará cambiar de opinión.

(iii) Mientras más se haya consumido determinada droga en el pasado, menor la utilidad total del consumo presente. Esto se condice con el fenómeno observado de la tolerancia.

(iv) Mientras más se haya consumido en el pasado, mayor la utilidad marginal del consumo presente, es decir, de la última unidad consumida. Esto puede ser fundamentado en el fenómeno del refuerzo y en presencia de síndrome de privación.

Una condición necesaria, aunque no suficiente, para que se genere una dependencia (adicción en el lenguaje de Becker y Murphy) es que exista una relación positiva entre el consumo pasado y presente, lo que ocurre si el efecto refuerzo es mayor que el efecto tolerancia. Así, considerando un determinado nivel de consumo inicial, éste irá aumentando sostenidamente hasta llegar a un nivel de

dependencia. Por otra parte, se demuestra que las personas más orientadas al presente (mayor tasa de descuento intertemporal) son más proclives a desarrollar adicciones dañinas. Según el modelo de adicción racional, las personas responden a cambios en el precio de la droga y nueva evidencia respecto de sus daños o beneficios sobre la salud. La dependencia a la droga no elimina, por tanto, la capacidad de reaccionar ante estos cambios, sino que más bien la fortalece, por cuanto los niveles de consumo pasado, presente y futuro son complementarios.

Más específicamente, cuando el cambio es percibido como permanente (Ej.: se despenaliza definitivamente el uso de la droga, lo que baja su precio), hay un efecto inmediato de aumento del consumo y, luego, producto de este aumento inicial, se desencadena un incremento progresivo, hasta llegar a un nivel de equilibrio, con un nivel de consumo significativamente superior al original. Por el contrario, cuando el cambio es percibido como temporal (Ej.: por razones políticas de corto plazo se decide aumentar el control sobre la oferta de drogas, lo que aumenta temporalmente su precio), el efecto suele ser modesto, por cuanto sube el costo de consumir hoy, pero no afecta el precio futuro.

Este modelo predice que los jóvenes y los pobres reaccionan más ante cambios en el precio de la droga, mientras que los mayores y las personas de ingresos superiores son más sensibles a nueva evidencia científica. Esto, por cuanto los primeros suelen asignar un valor monetario menor a los problemas de salud futura y a descontar más fuertemente el futuro que los últimos.

Cierta evidencia empírica respalda lo anterior; en los años 60 aparecieron los resultados de una serie de investigaciones que demostraban los efectos dañinos de la nicotina sobre la salud. Como predijo el modelo, el consumo de nicotina cayó. Sin embargo, no todos los grupos de la población reaccionaron igual. Los que más dejaron de fumar fueron los de mayores ingresos y mejor educación, por cuanto éstos le dan gran importancia a los efectos sobre la salud dentro del costo total de fumar.

Becker, Grossman y Murphy (1991) analizan el efecto que tendría la despenalización del consumo de drogas en conjunto con un mayor trabajo preventivo y de educación de la población. La reducción permanente del precio

(producto de la despenalización) induciría un mayor consumo en el corto plazo, el cual, a su vez, aumentaría el consumo de largo plazo (por la complementariedad). Este efecto sería compensado por los programas de educación. Sin embargo, debido a que los jóvenes y pobres son más sensibles a los precios, y los mayores y ricos son más sensibles a los costos de los daños sobre la salud, se concluye que el patrón de consumo de esa sociedad se concentraría en las personas de menores ingresos y de menor edad.

### **Adicción producto de decisiones con grado de racionalidad limitado**

Becker y Murphy señalan que la adicción puede ser producto de una decisión y que ésta es racional. Durante la década de los años noventa, otros autores también han argumentado que hay un proceso de decisión de por medio, pero limitan el grado de racionalidad de ésta, al cuestionar el supuesto de las preferencias estables en el tiempo. Entre ellos se encuentran Anslie y Lowenstein.

Anslie argumenta que las preferencias no son estables, sino que éstas son revisadas en cada momento del tiempo, lo que implica que las decisiones de una persona pueden cambiar a medida que se le van acercando los momentos en que debe tomarlas (incoherencia intertemporal). Las preferencias son modeladas hiperbólicamente, lo que permite un comportamiento como el siguiente: en el momento 0 ( $t_0$ ), la persona prefiere un beneficio grande en  $t_2$  a uno más pequeño en  $t_1$ . Al llegar a  $t_1$ , en cambio, la persona prefiere el beneficio pequeño en ese momento ( $t_1$ ) a esperar para recibir el beneficio mayor después (en  $t_2$ ).

El ejemplo clásico es el siguiente: un alcohólico rehabilitado ha decidido no consumir alcohol en la fiesta de año nuevo (en la tarde -  $t_0$  - prefiere el beneficio mayor a futuro -  $t_2$  - de buena salud al beneficio pequeño en la noche -  $t_1$  - de beber); pero una vez que está ahí y le ofrecen, éste acepta (al estar en la fiesta prefiere el pequeño beneficio inmediato que la salud a futuro). Si la persona anticipa que esto puede ocurrir en la fiesta, tomará precauciones, “reglas personales”, para poder mantenerse firme en su primera decisión racional, que maximiza su nivel de bienestar total. En el ejemplo, la persona puede llamar a un amigo en la tarde y pedirle que no lo deje tomar en la noche, aunque se lo pida.

Esta aproximación tiene el mérito de ofrecer explicación al hecho observable de las recaídas: los dependientes que deciden dejar las drogas muchas veces vuelven a consumirlas.

Lowenstein, por su parte, postula que existe una decisión antes de consumir alguna droga, pero que ésta está fuertemente influenciada por “impulsos viscerales”, similares al hambre o la sed. Éstos se expresan en el observable fenómeno del “craving”, deseo incontenible por conseguir la droga. Los impulsos viscerales afectan las decisiones (abstenerse o consumir) y pueden ser interpretados como un tipo de revisión de preferencias; en presencia del impulso visceral, la persona prefiere consumir a abstenerse, aunque anteriormente haya preferido lo segundo.

Este modelo explica bien ciertos fenómenos observados en drogodependientes. Además del deseo incontenible de conseguir la sustancia (craving), ofrece una explicación teórica para las recaídas y el remordimiento asociado a ellas: aunque la persona había decidido no consumir, en determinada ocasión los impulsos viscerales lo llevan a usar la droga, pero después la persona siente remordimientos porque, verdaderamente, no quería ceder a la tentación. Por último, logra explicar bien el patrón de consumo de algunas drogas, caracterizado por episodios alternados de alto consumo y abstinencia.

## CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

### 4.1. Diseño de Investigación

El diseño de investigación correspondió a un estudio transversal, descriptivo y de carácter cuantitativo, en cuanto intentó describir y analizar, mediante la aplicación de un cuestionario autoaplicado y en un periodo determinado de tiempo, la magnitud y las características asociadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas, en una muestra representativa de jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco.

### 4.2. Universo del Estudio

El universo de estudio considerado en la presente investigación correspondió a la totalidad de los jóvenes estudiantes universitarios, que durante el primer semestre del año académico 2004, cursaban sus estudios superiores en la Universidad de La Frontera de Temuco, el cual, al momento de realizarse la investigación, estaba compuesto por un total de 7094 estudiantes<sup>19</sup>, distribuidos según área de estudio o facultad, de la siguiente manera:

**Tabla N° 1: Distribución del Universo del Estudio**

Área de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Agropecuarias y Forestales	604	8.5
Educación y Humanidades	1568	22.1
Ingeniería, Ciencias y Administración	3211	45.3
Medicina	1711	24.1
Total	7094	100.0

### 4.3. Unidad de Análisis

La unidad de análisis del estudio, estuvo conformada por jóvenes estudiantes universitarios, de ambos sexos, de todas las edades y pertenecientes a todas las carreras o áreas de estudio impartidas por la Universidad de La Frontera de Temuco.

<sup>19</sup> La selección de la muestra del estudio se realizó en base a un universo conformado por el número total de alumnos matriculados al 02 de Abril de 2004.

## **4.4. Muestra del Estudio**

### **4.4.1. Selección de la Muestra**

La selección de la muestra del estudio se realizó mediante un procedimiento de muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional. Para lo cual se dividió primeramente a la población universitaria en cuatro categorías o estratos diferentes, los cuales correspondieron a cada una de las facultades o áreas de estudio que componen la Universidad de La Frontera de Temuco. Posteriormente se procedió a la selección de una muestra aleatoria simple - en forma independiente - al interior de cada uno de los estratos, los cuales fueron proporcionales al tamaño de cada estrato (facultad) en la población.

### **4.4.2. Condiciones de Muestreo**

Para lograr que una muestra posea validez técnico-estadística, esto es, que las características de la población se vean reflejadas en la muestra que se desea obtener, y por tanto, sus resultados sean generalizables a la población, la muestra seleccionada debe cumplir los siguientes requisitos:

La muestra debe:

- Ser una muestra aleatoria
- Ser de un tamaño mínimo adecuado
- Ser una muestra representativa de la población

Una muestra es aleatoria cuando todas las personas u objetos de la población tienen la misma probabilidad de ser parte en la muestra.

Una muestra es de tamaño mínimo adecuado cuando las inferencias que se pueden hacer en base a ésta, tienen un error de estimación acotado (generalmente, el error máximo aceptado es de 5%).

Una muestra es representativa de una población cuando la(s) característica(s) más importantes de la población está(n) presente(s) en la misma proporción o promedio en la muestra.

### 4.4.3. Tamaño de la Muestra

Formula utilizada:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

Z = 2 (valor asociado al error  $\alpha$  en la tabla de distribución normal)

N = 7094 (población objeto del estudio o número total de casos)

e = 0.05 (error absoluto o error de muestreo)

PQ = 0.5 (valor asociado a la varianza máxima del atributo medido)<sup>20</sup>

Reemplazando, se tiene:

$$n = \frac{4 \cdot 7094 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{7094 \cdot 0.0025 + 4 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 380 \text{ Encuestas}$$

La muestra final del estudio (según un error de muestreo de un 5%, un nivel de confianza del 95.5% y un sobremuestreo del 25%), quedó conformada por un total de 475 encuestas efectivas, distribuidas según área de estudio o facultad, de la siguiente manera:

**Tabla N° 2: Distribución de la Muestra del Estudio**

Área de Estudio	Frecuencia	Porcentaje
Agropecuarias y Forestales	79	16.6
Educación y Humanidades	110	23.2
Ingeniería, Ciencias y Administración	174	36.6
Medicina	112	23.6
Total	475	100.0

<sup>20</sup> Para calcular el tamaño de la muestra se requiere contar con el valor de la varianza del atributo medido o, en su defecto, trabajar con el valor de la varianza máxima asignada a éste. En ésta investigación se optó por esta última modalidad.

## **4.5. Variables del Estudio**

### **4.5.1. Definición Operacional de las Variables**

Un aspecto fundamental en este estudio es medir la magnitud del fenómeno y su caracterización. Ello supone identificar, seleccionar y medir un conjunto de variables que ayuden a la comprensión del consumo.

De acuerdo a esto, y considerando los antecedentes sobre la realidad del consumo de drogas en el contexto universitario, este estudio incluyó los siguientes tipos de drogas:

- Tabaco: En su forma de cigarrillo
- Alcohol: En cualquiera de sus formas (cerveza, chicha, vino y licores fuertes)
- Tranquilizantes: (benzodiazepinas y otros)
- Marihuana: En cualquiera de sus preparados y formas de ingestión
- Pasta base: (sulfato de cocaína)
- Cocaína: (clorhidrato de cocaína)
- Anfetaminas y otros medicamentos estimulantes
- Éxtasis
- Heroína
- Alucinógenos

### **4.5.2. Variables de Tiempo**

La principal forma de análisis de las variables de tiempo es a través del cálculo de los indicadores de consumo.

- Consumo: Se entiende como el uso de cualquiera de las drogas lícitas e ilícitas anteriormente señaladas, una o más veces en la vida.

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

- Consumo alguna vez en la vida: La persona declara haber usado una droga determinada una o más veces en cualquier periodo de su vida.
- Consumo en el último año: La persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 12 meses.
- Consumo en el último mes: La persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 30 días.
- Incidencia Año: La persona declara haber iniciado su consumo durante los últimos 12 meses.
- Incidencia Mes: La persona declara haber iniciado su consumo durante los últimos 30 días.
- Ex consumo: La persona declara que ha usado una droga determinada, pero que hace un año o más no la consume.
- No consumo: La persona declara que nunca hasta la fecha ha usado una determinada droga.

#### **4.5.3. Variables Descriptivas**

De acuerdo a los antecedentes teóricos, se incluyeron las siguientes variables:

- Variables del Individuo: Sexo, edad, carrera, facultad, año de ingreso procedencia geográfica, situación académico-laboral, nivel de satisfacción y rendimiento académico.
- Variables de la familia: Antecedentes de consumo de drogas en la familia, percepción de apoyo familiar.
- Variables del Entorno: Uso de drogas en el entorno social inmediato, interacción con personas que consumen, presión grupal para el consumo, percepción de apoyo en la universidad, disponibilidad percibida de la droga.
- Variables relativas al Consumo de Drogas: Edad de inicio del consumo, situación y frecuencia de consumo, personas con las que consume drogas, razones de consumo, evaluación de la experiencia de consumo y opinión respecto del consumo de drogas.

#### **4.6. Instrumento del Estudio**

El instrumento utilizado en esta investigación correspondió a una encuesta autoaplicada y de carácter anónimo, compuesta por 35 preguntas cerradas, cada una de las cuales incorporó una batería de respuestas estandarizadas e hizo referencia específica a cada una de las variables consideradas en el estudio.

Esta encuesta incluyó - previa explicación de los objetivos generales del estudio y del manejo posterior de la información - una sección sobre antecedentes sociodemográficos de los entrevistados (sexo, edad, situación académico-laboral, carrera, facultad, año de ingreso, nivel de satisfacción y rendimiento académico) y una sección relativa al consumo de drogas (indicadores y patrones de consumo, percepción del consumo de drogas en el entorno cercano y opinión y actitud respecto al tema drogas).

Esta encuesta fue elaborada en base a la consideración de instrumentos previamente aplicados y validados, tales como; las encuestas del Conace, aplicadas tanto en población general como en el ámbito escolar, el cuestionario sobre consumo de alcohol y drogas en jóvenes universitarios diseñado por la Universidad Arcis y el instrumento de medición de indicadores de consumo de sustancias psicoactivas y factores sociales Vespa Universitario de Colombia.

A modo de establecer la necesaria adecuación del instrumento a los requerimientos de la investigación, se procedió a la aplicación de un pretest o prueba piloto de la encuesta a un grupo reducido de alumnos, pertenecientes a las diferentes carreras o áreas de estudio de la universidad.

Esta fase de ensayo o prueba piloto del instrumento de investigación - realizada en las dependencias de la Dirección General Estudiantil de la Ufro, durante la semana del 22 al 26 de Marzo de 2004 - arrojó, entre otros resultados, la inclusión y modificación de algunas alternativas de respuesta, la reformulación del direccionamiento de algunas preguntas, referidas específicamente, al módulo sobre consumo actual de drogas y la constatación del tiempo utilizado por los alumnos para responder la encuesta, el cual alcanzó en promedio los 15 minutos.

#### **4.7. Trabajo de Campo**

La recolección de la información se realizó - simultáneamente en las cuatro facultades pertenecientes a la Universidad de La Frontera de Temuco - entre el 26 de Abril y el 4 de Junio de 2004.

La aplicación del instrumento de investigación fue coordinada, previamente, a través del contacto formal con cada una de las direcciones de carrera de las cuatro facultades incluidas en el estudio.

El levantamiento de la información fue realizado durante el horario de clases, instancia en la cual, tras una breve explicación de los aspectos generales del estudio, se procedió a la autoadministración de los cuestionarios.

A objeto de disminuir los sesgos de la información y asegurar la confidencialidad de los resultados (secreto de la información), la encuesta fue realizada en forma anónima, voluntaria y autoaplicada.

#### **4.8. Procesamiento y Análisis**

La etapa de procesamiento y análisis de la información fue realizada mediante la utilización del programa estadístico computacional para análisis de variables sociales Software SPSS/ PC 11.0. for Windows.

##### **4.8.1. Procesamiento de Datos**

El procesamiento de los datos se desarrolló en base a la configuración de una matriz de datos electrónica, la cual incluyó la totalidad de las variables consideradas en el estudio.

A modo de corregir los sesgos de información, provenientes tanto, de los errores en la digitación, como de aquellas inconsistencias propias del entrevistado al momento de responder la encuesta, se procedió a la limpieza y revisión exhaustiva de toda la información recopilada.

#### 4.8.2. Análisis de la Información

El análisis e interpretación de los resultados se realizó, primeramente, en base a la utilización de tablas de distribución de frecuencias simples (análisis univariado) y posteriormente, a partir de la elaboración de tablas de contingencia o cruce de variables, las cuales tuvieron por finalidad comparar y correlacionar las variables de estudio (análisis bivariado).

El análisis de la información, realizado en función de los objetivos trazados por el estudio, y siguiendo la estructura propia del instrumento de investigación, se desarrollo de la siguiente manera:

- Distribución de la muestra del estudio, según variables sociodemográficas como; sexo, edad, carrera, facultad, año de ingreso, procedencia geográfica situación académico-laboral, nivel de satisfacción y rendimiento académico.
- Tasas de prevalencia, incidencia, abstención y ex consumo de drogas, según los diferentes tipos de drogas analizadas y en función de las variables sociodemográficas.
- Edad de inicio del consumo, situación y frecuencia de consumo, personas con las que consume drogas, razones de consumo, evaluación de la experiencia de consumo y actitud hacia el consumo de drogas.
- Uso de drogas en el entorno social inmediato, interacción con personas que consumen, presión grupal para el consumo, percepción de apoyo en la universidad, disponibilidad percibida de la droga.
- Nivel de exposición a las drogas; índice construido en base a los siguientes factores: consumo de drogas ilícitas, penetración, vulnerabilidad y propensión al consumo de drogas.

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **5.1. Descripción de la Muestra**

La descripción de la muestra del estudio, se realizó en base a las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, carrera, facultad, año de ingreso, procedencia geográfica, situación académico-laboral, nivel de satisfacción y rendimiento académico.

#### **5.1.1. Distribución de la Muestra según Sexo**

De un total de 475 estudiantes encuestados, un 52% de la muestra correspondió a jóvenes de sexo masculino y un 48% al sexo femenino. Valores equivalentes a los porcentajes obtenidos para esta variable en la población general.

**Tabla N° 3: Distribución de la Muestra según Sexo**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
Masculino	247	52.0	52.0
Femenino	228	48.0	100.0
Total	475	100.0	

#### **5.1.2. Distribución de la Muestra según Grupos de Edad**

A objeto de facilitar la lectura, comprensión y análisis de los datos referidos a la edad de los alumnos encuestados, se optó por establecer una categorización en base a cuatro intervalos etáreos, cuyo orden correlativo es el siguiente: 18 a 20 años, 21 a 22 años, 23 a 24 años y finalmente 25 o más años.

La muestra del estudio según grupos de edad, se distribuyó heterogéneamente entre los diversos rangos etáreos, concentrándose mayoritariamente en el tramo comprendido entre los 21 y los 22 años de edad.

La edad mínima de los sujetos entrevistados fue de 18 años, en tanto que la edad máxima de éstos, fue de 30 años, registrándose, además, una edad promedio de 22 años, una moda de 21 años y una desviación estándar de 4.1 años.

**Tabla N° 4: Distribución de la Muestra según Grupos de Edad**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
18 - 20 años	110	23.2	23.2
21 - 22 años	193	40.6	63.8
23 - 24 años	105	22.1	85.9
25 y más años	67	14.1	100.0
Total	475	100.0	

**5.1.3. Distribución de la Muestra según Carrera**

La muestra del estudio, ajustada por las variables sexo y facultad, estuvo conformada por un total de veinte carreras, distribuidas de la siguiente manera:

**Tabla N° 5: Distribución de la Muestra según Carrera**

Carrera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Agronomía	31	6.5	6.5
Ingeniería Agrícola	21	4.4	10.9
Ingeniería Forestal	27	5.7	16.6
Enfermería	17	3.6	20.2
Kinesiología	15	3.2	23.4
Medicina	19	4.0	27.4
Obstetricia y Puericultura	20	4.2	31.6
Odontología	22	4.6	36.2
Tecnología Médica	19	4.0	40.2
Contador Público y Auditor	31	6.5	46.7
Ingeniería en Alimentos	37	7.8	54.5
Ingeniería Informática	32	6.7	61.3
Ingeniería Eléctrica	28	5.9	67.2
Ingeniería Electrónica	23	4.8	72.0
Ingeniería Ambiental	23	4.8	76.8
Educación Física	24	5.1	81.9
Periodismo	19	4.0	85.9
Sociología	23	4.8	90.7
Servicio Social	25	5.3	96.0
Psicología	19	4.0	100.0
Total	475	100.0	

#### 5.1.4. Distribución de la Muestra según Año de Ingreso

La distribución de la muestra del estudio según año de ingreso, estuvo compuesta mayoritariamente por alumnos que ingresaron a la universidad entre los años 1999 y 2002, siendo mucho menor la proporción de alumnos que lo hicieron, tanto entre los años 1995 y 1998 como en el 2003.

La no inclusión o proporción menor de aquellos alumnos pertenecientes tanto los primeros como a los últimos años de las carreras seleccionadas, se orientó básicamente a la obtención de una muestra, en la cual, los alumnos encuestados, presentarán un mayor tiempo de adaptación y exposición a la cultura universitaria.

**Tabla N° 6: Distribución de la Muestra según Año de Ingreso**

<b>Año de Ingreso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
1995 - 1998	48	10.1	10.1
1999 - 2000	100	21.1	31.2
2001	119	25.1	56.2
2002	174	36.6	92.8
2003	34	7.2	100.0
Total	475	100.0	

#### 5.1.5. Distribución de la Muestra según Procedencia Geográfica

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, un 86.7% de los alumnos entrevistados proviene de sectores geográficos urbanos, en tanto sólo un 12.9% proviene de zonas rurales. Cifras coincidentes con los datos arrojados por la Tercera Encuesta Nacional de Juventud (Año 2000) realizada por el Injuv, la cual establece, entre otros aspectos, que la mayor parte de la población juvenil del país (jóvenes entre 15 y 29 años) reside principalmente en zonas urbanas.

**Tabla N° 7: Distribución de la Muestra según Procedencia Geográfica**

<b>Procedencia Geográfica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
Urbana	412	86.7	86.7
Rural	61	12.9	99.6
No contesta	2	0.4	100.0
Total	475	100.0	

### 5.1.6. Distribución de la Muestra según Situación Académico-laboral

La inclusión de la variable relativa a la situación académico-laboral, tuvo como objetivo determinar, en que medida, los estudios universitarios constituyen la principal actividad de los sujetos entrevistados, o bien, éstos son complementados o, en algunos casos, superpuestos por algún tipo de actividad laboral.

A la luz de tales consideraciones, y de acuerdo a las cifras arrojadas por el estudio, un porcentaje superior al 80% señaló dedicarse exclusivamente a sus estudios, un 17.6% declaró que la mayor tiempo la dedica al estudio y parcialmente al trabajo y finalmente sólo un 1.1% indicó priorizar o superponer el trabajo por sobre las actividades académicas.

**Tabla N° 8: Distribución de la Muestra según Situación Académico-laboral**

Situación Académico-laboral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Solamente estudia	381	80.2	80.2
Estudia y parcialmente trabaja	84	17.6	97.9
Trabaja y parcialmente estudia	5	1.1	98.9
No contesta	5	1.1	100.0
Total	475	100.0	

### 5.1.7. Distribución de la Muestra según Nivel de Satisfacción Académica

El índice de satisfacción académica apunta fundamentalmente a establecer el grado en que los estudiantes universitarios evalúan la carrera que estudian, tomando en consideración aspectos tales como: ambiente académico, nivel académico de los profesores, sistemas de evaluación y expectativas de la carrera.

Los datos proporcionados por el estudio para esta variable indican que alrededor de un 87.4% de los estudiantes encuestados señala estar satisfecho (56.2) o muy satisfecho (31.2%) con la carrera que estudia, un 6.9% declara sentirse ni satisfecho ni insatisfecho, siendo mínimo el porcentaje de alumnos (5.4%) que declara manifestarse insatisfecho (4.6%) o muy insatisfecho (0.8%).

**Tabla N° 9: Distribución de la Muestra según Nivel de Satisfacción Académica**

<b>Nivel de Satisfacción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
Muy satisfecho	148	31.2	31.2
Satisfecho	267	56.2	87.4
Indiferente	33	6.9	94.3
Insatisfecho	22	4.6	98.9
Muy Insatisfecho	4	0.8	99.8
No contesta	1	0.2	100.0
Total	475	100.0	

### **5.1.8. Distribución de la Muestra según Rendimiento Académico**

Más que especificar el rendimiento académico propiamente tal (determinado en función del promedio de notas o la cantidad de cursos aprobados), lo que se intentó medir a través de este indicador, fue la percepción (apreciación subjetiva) que los estudiantes universitarios tienen respecto de su rendimiento académico.

Bajo tales consideraciones, los resultados arrojados por la muestra indican que un 41.3% de los estudiantes encuestados declara tener un alto rendimiento académico, ya sea sobre el promedio (32.6%) o entre los mejores (8.6%), un 54.1% de ellos declara estar en torno al promedio, y un 4.6% señala presentar un rendimiento inferior (4.4%) o muy inferior (0.2%) al promedio.

**Tabla N° 10: Distribución de la Muestra según Rendimiento Académico**

<b>Rendimiento Académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
Entre los mejores	41	8.6	8.6
Sobre el promedio	155	32.6	41.3
En el promedio	257	54.1	95.4
Bajo el promedio	21	4.4	99.8
Entre los peores	1	0.2	100.0
Total	475	100.0	

## **5.2. Prevalencia del Consumo de Drogas**

A continuación se presentan los resultados de las prevalencias de consumo (alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes), para cada una de las drogas incluidas en el estudio. Las cuales corresponden a los porcentajes de estudiantes que declaran haber consumido alguna droga determinada (ya sea lícita o ilícita) en los diferentes periodos de tiempo señalados, obtenidos de la pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que consumiste alguna de las siguientes drogas?.

### **5.2.1. Prevalencia del Consumo de Drogas Ilícitas**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, cuatro de cada diez estudiantes universitarios declara haber consumido alguna droga ilícita,<sup>21</sup> alguna vez en su vida, siendo la marihuana la principal droga ilícita consumida por los estudiantes, con una prevalencia de vida de 40.2%, seguida por la cocaína con un 5.9%, los alucinógenos con un 3.4%, y la pasta base y el éxtasis, con tasas de consumo inferiores al 2%.

La tasa de consumo reciente de drogas ilícitas o prevalencia de último año, muestra que dos de cada diez estudiantes encuestados declara haber consumido alguna droga ilícita en el año previo a la aplicación de la encuesta. De los cuales, el 22.7% señala haber consumido marihuana, un 2.7% reconoce haber usado cocaína, y sólo un porcentaje inferior al 1% manifiesta haber consumido ya sea alucinógenos, anfetaminas, pasta base o éxtasis.

La prevalencias de consumo de drogas ilícitas en el mes previo a la aplicación de la encuesta descienden a un 12.8%, observándose siempre un mayor consumo de marihuana (12.8%), por sobre el consumo de cocaína (1.1%) y de alucinógenos (0.2%). Las restantes drogas analizadas, por su parte, no presentan índices de consumo para este periodo.

---

<sup>21</sup> La categoría “drogas ilícitas” hace referencia al consumo por parte de los estudiantes de al menos alguna de las drogas ilícitas incluidas en el estudio. Como se puede constatar, la principal droga que explica la magnitud del consumo en los diferentes periodos de tiempo analizados corresponde a la marihuana. Llegando incluso al 100% del total de consumidores en el caso de la prevalencia de último mes.

**Tabla N° 11: Prevalencia del Consumo de Drogas Ilícitas**

Tipo de Droga	Vida	Año	Mes
	(475)	(475)	(475)
Drogas Ilícitas	40.8	22.9	12.8
Marihuana	40.2	22.7	12.8
Cocaína	5.9	2.7	1.1
Alucinógenos	3.4	0.6	0.2
Anfetaminas	3.2	0.4	0.0
Pasta base	1.5	0.2	0.0
Éxtasis	1.3	0.4	0.0

### **5.2.2. Prevalencia del Consumo de Drogas Lícitas**

Como es posible observar en la tabla de frecuencias, el alcohol es la sustancia (de uso legal) más consumida por los estudiantes universitarios, presentando una prevalencia de vida de un 91.4%, una tasa de consumo anual de un 82.1% y una tasa de consumo mensual de un 61.1%, lo cual indica que aproximadamente seis de cada diez estudiantes universitarios es usuario actual de alcohol.<sup>22</sup>

Para el caso del tabaco, las prevalencias indican que aproximadamente un 75.4% de los alumnos entrevistados, ha consumido tabaco alguna vez en su vida, un 57.9% lo ha hecho en el año previo a la aplicación de la encuesta, y un 47.6% ha consumido esta sustancia en los últimos 30 días, estimaciones que permiten establecer que uno de cada dos estudiantes universitarios fuma o consume tabaco actualmente.

En cuanto al consumo de drogas legales pero de acceso restringido como es el caso de los tranquilizantes, los datos arrojados por el estudio señalan que un porcentaje cercano al 19% ha consumido este tipo de sustancias alguna vez en su vida, un 5.9% las ha consumido en el último año y un 2.5% de la muestra lo ha hecho en los últimos 30 días. De los cuales un 41.1% señala haber consumido este tipo de medicamentos sin prescripción médica.

---

<sup>22</sup> Cabe señalar, que tanto para el caso del alcohol como del tabaco, las estimaciones han sido realizadas en base a las prevalencias de consumo de último mes. (proporción de estudiantes que declara haber usado, al menos una vez, alguna de estas drogas en los últimos 30 días).

**Tabla N° 12: Prevalencia del Consumo de Drogas Lícitas**

Tipo de Droga	Vida	Año	Mes
	(475)	(475)	(475)
Alcohol	91.4	82.1	61.1
Tabaco	75.4	57.9	47.6
Tranquilizantes	18.9	5.9	2.5

### 5.2.3. Prevalencia del Consumo de Drogas según Sexo

Las tasas de consumo de drogas por sexo, en la población universitaria, muestran un marcado mayor consumo en los hombres respecto de las mujeres, en prácticamente todas las drogas analizadas, a excepción del tabaco y los tranquilizantes, consumidas principalmente por las mujeres.

Las diferencias en las pautas de consumo de drogas, entre hombres y mujeres, se dan preferentemente a nivel de las drogas ilícitas. Los hombres duplican a las mujeres en el consumo de marihuana, y presentan una relación de 4 es a 1 en el caso de la cocaína. Las restantes drogas ilícitas, sólo son consumidas por la población universitaria masculina.

Las prevalencias respecto al consumo de drogas lícitas, como se mencionó anteriormente, tienden a homologarse entre ambos sexos, registrándose consumos de tabaco y tranquilizantes levemente superiores en las mujeres, y un mayor consumo de alcohol en el caso de los hombres.

**Tabla N° 13: Prevalencia del Consumo de Drogas según Sexo**

Tipo de Droga	Hombre	Mujer	Total
	(247)	(228)	(475)
Alcohol (Mes)	64.3	57.4	61.1
Tabaco (Mes)	46.5	48.6	47.6
Marihuana	28.3	16.7	22.7
Tranquilizantes	5.3	6.6	5.9
Cocaína	4.6	0.8	2.7
Alucinógenos	1.2	0.0	0.6
Anfetaminas	0.8	0.0	0.4
Éxtasis	0.8	0.0	0.4
Pasta base	0.4	0.0	0.2

#### 5.2.4. Prevalencia del Consumo de Drogas según Grupos de Edad

El consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, puede ser considerado como un fenómeno que atraviesa a todos los grupos de edad involucrados en el estudio, siendo los rangos etéreos de 21 a 22 años y de 25 y más años respectivamente, los que concentran las tasas más altas de consumo de drogas en la población universitaria.

Los resultados de las prevalencias de consumo según grupos de edad indican que las principales drogas utilizadas por los estudiantes universitarios en los primeros años de universidad son: el alcohol, el tabaco, la marihuana y los tranquilizantes, situación que se mantiene estable a lo largo de todo el periodo universitario, descendiendo levemente hacia los últimos años de universidad.

Las prevalencias de consumo del resto de drogas ilícitas (cocaína, alucinógenos, anfetaminas, pasta base y éxtasis), prácticamente inexistentes en los jóvenes de menos de edad, a excepción del consumo de éxtasis, se concentran mayoritariamente, aunque a muy baja escala, a partir del último tramo de edad, comprendido entre los 25 y más años.

**Tabla N° 14: Prevalencia del Consumo de Drogas según Grupos de Edad**

Tipo de Droga	18 - 20	21 - 22	23 - 24	25 y más	Total
	(110)	(193)	(105)	(67)	(475)
Alcohol (Mes)	61.8	64.8	56.2	56.7	61.1
Tabaco (Mes)	45.4	49.7	46.7	46.3	47.6
Marihuana	20.9	24.9	21.9	20.8	22.7
Tranquilizantes	4.5	5.7	7.6	5.9	5.9
Cocaína	0.0	3.1	1.9	7.5	2.7
Alucinógenos	0.0	1.0	0.0	1.5	0.6
Anfetaminas	0.1	2.0	4.8	5.9	0.4
Éxtasis	2.7	0.1	0.0	2.9	0.4
Pasta base	0.1	2.0	0.0	2.9	0.2

### 5.2.5. Prevalencia del Consumo de Drogas según Área de Estudio

El análisis de las prevalencias de consumo de drogas por facultad, evidencia que el uso de drogas lícitas; como el alcohol, el tabaco y los tranquilizantes, y de marihuana y, en menor medida, de cocaína, en el caso de las drogas ilícitas, está presente, aunque con variaciones importantes, en todas las áreas de estudio o facultades de la universidad. Siendo la Facultad de Educación y Humanidades el área de estudio que registra las tasas más altas de consumo, en prácticamente todas las drogas analizadas, a excepción del alcohol consumido principalmente por los alumnos del área de las Ciencias Agropecuarias y Forestales, la cual, a su vez, se sitúa como la segunda facultad más expuesta al consumo de drogas, seguida luego, por la Facultad de Ingeniería, Ciencias y Administración, la que registra porcentajes superiores a los observados en el área Agropecuaria solo en el caso del consumo del tabaco. El área de las Ciencias de la Salud, por su parte, presenta los índices más bajos de exposición al consumo de drogas, con tasas de prevalencias inferiores al resto de las facultades evaluadas.

En cuanto a las prevalencias de consumo de drogas de menor cuantía (uso experimental), los datos indican, que los alucinógenos han sido consumidos principalmente por los alumnos del área humanista, el uso de anfetaminas y pasta base por los alumnos del área agropecuaria, sumándose además, en el caso de las anfetaminas, la facultad de Ingeniería, única área de estudio que registra prevalencias de consumo de éxtasis.

**Tabla N° 15: Prevalencia del Consumo de Drogas según Área de Estudio**

Tipo de Droga	Agrope cuarias	Humani dades	Ingeniería	Medicina	Total
	(79)	(110)	(174)	(112)	(475)
Alcohol (Mes)	64.5	63.6	59.1	58.9	61.1
Tabaco (Mes)	44.3	52.7	48.2	43.7	47.6
Marihuana	25.3	35.4	18.3	15.2	22.7
Tranquilizantes	6.3	10.0	5.7	1.8	5.9
Cocaína	5.1	5.5	1.1	0.9	2.7
Alucinógenos	0.0	2.7	0.0	0.0	0.6
Anfetaminas	1.3	0.0	0.6	0.0	0.4
Éxtasis	0.0	0.0	1.1	0.0	0.4
Pasta base	1.3	0.0	0.0	0.0	0.2

### 5.2.6. Prevalencia del Consumo de Drogas según Año de Ingreso

Las prevalencias de consumo de drogas según el año de ingreso de los alumnos a la universidad, permiten establecer, que, si bien es posible observar una cierta tendencia hacia al aumento del consumo de drogas en los alumnos que presentan un mayor tiempo de permanencia en la universidad, tales cifras, sin embargo, revelan, que más que el avance en el nivel o semestre académico cursado por los alumnos, es la edad finalmente la que explica y determina, en gran medida, la magnitud y las tendencias de consumo de drogas registradas por los estudiantes universitarios.

**Tabla N° 16: Prevalencia del Consumo de Drogas según Año de Ingreso**

Tipo de droga	1995 - 1997	1998 - 1999	2000 - 2001	2002 - 2003	Total
	(22)	(63)	(182)	(208)	(475)
Alcohol (Mes)	54.5	57.1	62.6	61.5	61.1
Tabaco (Mes)	59.1	39.7	44.5	51.9	47.6
Marihuana	27.2	19.0	25.8	20.7	22.7
Tranquilizantes	9.1	9.5	4.9	5.3	5.9
Cocaína	1.4	3.2	2.2	1.9	2.7
Alucinógenos	0.0	0.0	0.5	0.9	0.6
Anfetaminas	0.5	0.2	0.0	0.0	0.4
Éxtasis	0.5	0.2	0.5	0.5	0.4
Pasta base	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2

### 5.2.7. Prevalencia del Consumo de Drogas según Procedencia Geográfica

La tasa de prevalencia de consumo de drogas según el lugar, ya sea urbano o rural, desde donde provienen los estudiantes entrevistados, indica que el uso de drogas se da mayoritariamente (aunque no en forma considerable) en aquellos alumnos provenientes de los sectores geográficos urbanos, observándose diferencias a favor de los estudiantes provenientes de las zonas rurales solo en el caso del consumo de drogas como la cocaína o los tranquilizantes, diferencias que sin embargo no superan el 1%.

**Tabla N° 17: Prevalencia del Consumo de Drogas según Procedencia Geográfica**

Tipo de Droga	Urbana	Rural	Total
	(412)	(61)	(475)
Alcohol (Mes)	61.4	57.4	61.1
Tabaco (Mes)	47.6	45.9	47.6
Marihuana	23.3	19.7	22.7
Tranquilizantes	5.8	6.6	5.9
Cocaína	2.7	3.2	2.7
Alucinógenos	0.7	0.0	0.6
Anfetaminas	0.2	0.2	0.4
Éxtasis	0.5	0.0	0.4
Pasta base	0.2	0.0	0.2

**5.2.8. Prevalencia del Consumo según Situación Académico-laboral**

El análisis de las prevalencias de consumo de drogas según la situación académico-laboral de los estudiantes entrevistados, indica que aquellos alumnos que declaran estudiar y trabajar, ya sea en forma paralela o esporádicamente durante el periodo universitario, presentan tasas levemente superiores a aquellos jóvenes que señalan dedicarse exclusivamente a sus estudios. Lo cual, de algún modo, podría ser explicado, por el mayor poder adquisitivo que podrían tener estos alumnos para acceder a ciertos tipos de drogas.

**Tabla N° 18: Prevalencia del Consumo según Situación Académico-laboral**

Tipo de Droga	Solamente Estudia	Estudia y Trabaja	Total
	(381)	(89)	(475)
Alcohol (Mes)	61.4	59.6	61.1
Tabaco (Mes)	47.5	50.6	47.6
Marihuana	22.8	23.6	22.7
Tranquilizantes	5.0	8.9	5.9
Cocaína	2.6	3.4	2.7
Alucinógenos	0.8	0.0	0.6
Anfetaminas	0.3	1.1	0.4
Éxtasis	0.0	2.2	0.4
Pasta base	0.2	0.0	0.2

### 5.2.9. Prevalencia del Consumo de Drogas según Satisfacción Académica

Las prevalencias de consumo de drogas en función de la variable satisfacción académica, revelan que, en la mayoría de las drogas analizadas, las tasas más altas de consumo de drogas, se concentran preferentemente entre quienes declaran manifestarse indiferentes, insatisfechos o muy insatisfechos frente a la carrera que estudian, situación que si bien permite establecer una cierta correspondencia entre el consumo de drogas y la satisfacción académica expresada por los estudiantes universitarios, no obstante aquello, es imposible sostener categóricamente la asociación entre dichas variables, debido, fundamentalmente, al alto nivel de consumo de drogas (especialmente de tranquilizantes) que también presentan quienes declaran estar satisfechos o muy satisfechos frente a la carrera cursada.

**Tabla N° 19: Prevalencia del Consumo de Drogas según Satisfacción Académica**

Tipo de Droga	(Muy) Satisfecho	Indiferente	(Muy) Insatisfecho	Total
	(415)	(33)	(26)	(475)
Alcohol (Mes)	60.9	63.6	61.5	61.1
Tabaco (Mes)	47.7	42.4	53.8	47.6
Marihuana	21.7	39.4	19.2	22.7
Tranquilizantes	5.8	9.1	0.0	5.9
Cocaína	2.2	9.1	3.8	2.7
Alucinógenos	0.2	3.0	3.8	0.6
Anfetaminas	0.4	0.0	0.0	0.4
Éxtasis	0.4	0.0	0.0	0.4
Pasta base	0.2	0.0	0.0	0.2

### 5.2.10. Prevalencia del Consumo de Drogas según Rendimiento Académico

Los resultados de las prevalencias de consumo en función de esta variable, revelan, que, aquellos alumnos que declaran tener un mejor rendimiento académico (entre los mejores o sobre el promedio) presentan tasas de consumo de drogas comparativamente más bajas, que quienes señalan tener un rendimiento igual o inferior al promedio, situación que permite establecer que el uso de drogas se encuentra fuertemente asociado a la percepción que los propios estudiantes tienen respecto a su rendimiento académico.

**Tabla N° 20: Prevalencia del Consumo de Drogas según Rendimiento Académico**

Tipo de Droga	Sobre el promedio	En el promedio	Bajo el promedio	Total
	(196)	(257)	(22)	(475)
Alcohol (Mes)	58.2	62.3	72.7	61.1
Tabaco (Mes)	42.9	49.8	63.6	47.6
Marihuana	18.3	23.3	54.5	22.7
Tranquilizantes	5.1	6.6	4.5	5.9
Cocaína	1.0	2.7	1.8	2.7
Alucinógenos	0.5	0.3	4.5	0.6
Anfetaminas	0.5	0.4	0.0	0.4
Éxtasis	1.0	0.0	0.0	0.4
Pasta base	0.0	0.4	0.0	0.2

### 5.2.11. Prevalencia del Consumo según Nivel de Información sobre Drogas

La tasa de prevalencia de consumo de drogas de acuerdo al nivel de información que presentan los estudiantes universitarios en torno al tema drogas, refleja, que, a diferencia de otros grupos de población, el amplio acceso a ésta, no constituye necesariamente, un claro factor de protección frente al consumo de drogas, dado que es precisamente, entre quienes, manifiestan estar mejor informados, donde se concentran las tasas más altas de consumo de drogas. Lo cual, podría indicar, desde otro punto de vista, que es el uso o no de drogas, el que determina, en gran parte, el mayor o menor nivel de información registrado por los estudiantes universitarios en relación a este tema.

**Tabla N° 21: Prevalencia del Consumo según Nivel de Información sobre Drogas**

Tipo de Droga	Bien informado	Poco o nada informado	Total
	(304)	(170)	(475)
Alcohol (Mes)	52.3	39.4	61.1
Tabaco (Mes)	64.1	56.2	47.6
Marihuana	29.3	11.2	22.7
Tranquilizantes	6.6	4.7	5.9
Cocaína	3.3	1.8	2.7
Alucinógenos	0.9	0.0	0.6
Anfetaminas	0.7	0.0	0.4
Éxtasis	0.7	0.0	0.4
Pasta base	0.3	0.0	0.2

### 5.3. Incidencia del Consumo de Drogas

La incidencia de consumo de drogas en el año previo a la aplicación de la encuesta (proporción de estudiantes que declara haber iniciado su consumo en los últimos doce meses) muestra que las tasas más altas de nuevos consumidores en la población universitaria, se registran principalmente a nivel del consumo de tabaco y marihuana, con un nivel de incidencia, en ambos casos, de un 2.7%, seguidas luego, por la incorporación de nuevos consumidores al consumo de alcohol, con un 2.3%, y finalmente por quienes señalan haber ingresado, en igual periodo, al consumo de tranquilizantes, con una tasa de incidencia de un 1.7%.

En cuanto a la tasa reciente de nuevos consumidores según la variable sexo, el análisis de los resultados revela una mayor incidencia en el último año de alcohol y tranquilizantes en las mujeres, y un mayor número de nuevos consumidores de tabaco y marihuana en los hombres. Las tasas de incidencias de consumo de drogas como la cocaína, éxtasis o pasta base, con porcentajes extremadamente bajos, solo se presentan a nivel de la población masculina. Las tasas de incidencia de consumo de alucinógenos y anfetaminas no registra información respecto a la existencia de nuevos consumidores en el último año, tanto en hombres como en mujeres.

**Tabla N° 22: Incidencia del Consumo de Drogas según Sexo**

Tipo de Droga	Hombre	Mujer	Total
	(247)	(228)	(475)
Tabaco	3.6	1.8	2.7
Marihuana	3.6	1.8	2.7
Alcohol	1.2	3.5	2.3
Tranquilizantes	1.6	1.8	1.7
Cocaína	0.8	0.0	0.4
Éxtasis	0.4	0.0	0.2
Pasta base	0.4	0.0	0.2
Anfetaminas	0.0	0.0	0.0
Alucinógenos	0.0	0.0	0.0

#### 5.4. Índice de Exconsumo de Drogas

Coincidentemente con las cifras arrojadas por las tasas de prevalencias de consumo de drogas registradas en la población universitaria, las drogas que presentan los índices más altos de exconsumo (proporción de estudiantes que declara haber consumido alguna droga determinada pero hace un año o más que no la consume) corresponden a las anfetaminas, pasta base y los alucinógenos, con cifras superiores al 80%, seguidas luego por el éxtasis (66.1%), los tranquilizantes (60.0%), la cocaína (53.6%) y la marihuana (43.5%). El exconsumo de tabaco y alcohol (drogas de más fácil acceso y de mayor aceptación social) como era de esperarse, presentan las tasas más bajas entre quienes declaran haber dejado de consumir alguna de estas drogas en el último año, con porcentajes de 23.2% y 10.1% respectivamente.

Respecto a la tasa de exconsumo de drogas por sexo, las cifras indican que el mayor porcentaje de estudiantes que declara haber dejado de consumir alguna droga, en los últimos doce meses, corresponde principalmente a los estudiantes de sexo femenino, lo cual ratifica la mayor incurrancia y continuidad en el consumo, que presentan los hombres en relación a las mujeres.

**Tabla N° 23: Índice de Exconsumo de Drogas según Sexo**

Tipo de Droga	Hombre	Mujer	Total
	(247)	(228)	(475)
Anfetaminas	76.9	100.0	86.7
Pasta base	85.7	0.00	85.6
Alucinógenos	76.9	100.0	81.3
Éxtasis	50.0	100.0	66.7
Tranquilizantes	62.2	57.8	60.0
Cocaína	50.0	66.7	53.6
Marihuana	39.1	50.0	43.5
Tabaco	23.1	23.3	23.2
Alcohol	8.7	11.2	10.1

## 5.5. Índice de Abstención del Consumo de Drogas

El índice de abstención del consumo de drogas, al igual que la mayoría de las variables analizadas en esta investigación, refleja la baja prevalencia, que registran los estudiantes universitarios, frente al consumo de drogas, como; el éxtasis, la pasta base, las anfetaminas, los alucinógenos y, en menor medida, la cocaína, las cuales, en promedio, no superan el 5%, entre quienes declaran haber consumido alguna de estas drogas una o más veces alguna vez en su vida. Siendo las mujeres las que presentan los índices más altos de abstención del consumo de este tipo de drogas, llegando incluso a un 100%, en el caso del uso de la pasta base.

En relación a las drogas más consumidas por los estudiantes universitarios, los índices de abstención, revelan, que, mientras los hombres se abstienen más del consumo de tabaco y tranquilizantes, las mujeres, por su parte, presentan niveles más altos de abstención de consumo de marihuana y alcohol, respectivamente.

**Tabla N° 24: Índice de Abstención del Consumo de Drogas según Sexo**

Tipo de Droga	Hombre	Mujer	Total
	(247)	(228)	(475)
Éxtasis	98.4	99.1	98.7
Pasta base	97.2	100.0	98.5
Anfetaminas	95.1	98.7	96.8
Alucinógenos	94.7	98.7	96.6
Cocaína	91.1	97.4	94.1
Tranquilizantes	81.7	80.2	81.1
Marihuana	53.4	66.7	59.8
Tabaco	26.3	22.8	24.6
Alcohol	7.3	10.1	8.6

## 5.6. Policonsumo o Prevalencia Múltiple de Drogas Ilícitas

Los datos arrojados por el estudio, permiten establecer, que un 3.1% del total de la muestra de estudiantes entrevistados, declara haber consumido dos o más drogas ilícitas en el último año, cifra comparativamente más baja a la proporción de estudiantes que señala consumir o haber consumido solamente una droga ilícita, porcentaje que alcanza en la muestra a un 19.6%, fuertemente explicado por el uso exclusivo de marihuana.

**Tabla N° 25: Policonsumo o Prevalencia Múltiple de Drogas Ilícitas**

<b>Patrón de Consumo de Drogas Ilícitas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No consumió ninguna droga ilícita	367	77.3
Consumió solo una droga ilícita	93	19.6
Consumió dos drogas ilícitas	10	2.1
Consumió tres o más drogas ilícitas	5	1.0
Total	475	100.0

## 5.7. Edad de Inicio del Consumo de Drogas

La edad de inicio del consumo de drogas<sup>23</sup> entre los estudiantes universitarios, al igual que en otros grupos de población estudiados, varía según el tipo de droga analizada. En el caso de las drogas lícitas, el tabaco es la droga que los jóvenes prueban a más temprana edad, comenzando a ser consumida alrededor de los 15 años, el alcohol a los 16, y los tranquilizantes cerca de los 19 años de edad. En el caso de las drogas ilícitas, mientras el inicio del consumo de marihuana se da preferentemente a los 18 años, la cocaína, en tanto, se presenta de manera más frecuente, a partir de los 20 años de edad.

**Tabla N° 26: Edad de Inicio del Consumo de Drogas**

<b>Tipo de Droga</b>	<b>Percentil 5</b>	<b>Percentil 50</b>	<b>Percentil 95</b>
Tabaco	12	15	20
Alcohol	12	16	20
Marihuana	15	18	23
Tranquilizantes	14	19	23
Cocaína	15	20	26

<sup>23</sup> Edad en la que se tiene la primera experiencia de uso con una determinada droga.

## 5.8. Lugar, Situación y Frecuencia del Consumo de Drogas

### 5.8.1. Lugar Habitual del Consumo de Drogas

Los resultados arrojados por el estudio, permiten concluir, que los espacios mayormente utilizados por los estudiantes universitarios para el consumo de drogas, corresponden fundamentalmente a lugares de carácter privado, como el propio hogar o la casa de amigos, extendiéndose también, en el caso del consumo de alcohol, marihuana y, en menor medida, de cocaína, a espacios sociales asociados a la diversión, como las fiestas, celebraciones o conciertos, como así también, a ciertos lugares dentro de la misma universidad, espacios habilitados y legitimados por los propios estudiantes para el desarrollo y mantención de dichas prácticas.

Cabe señalar, que en el caso del consumo de marihuana, tranquilizantes y de otras drogas ilícitas (de menor uso) como la pasta base, los alucinógenos, las anfetaminas o el éxtasis, la calle también es mencionada como un lugar posible de consumo.

**Tabla N° 27: Lugar Habitual del Consumo de Drogas**

Lugar del Consumo	Alcohol	Marihuana	Tranquilizantes	Cocaína	Otras drogas <sup>24</sup>
	(390)	(108)	(28)	(13)	(8)
En tu casa	27.4	19.1	75.0	36.4	33.3
En fiestas	41.8	16.6	0.0	27.2	11.1
En casa de amigos	26.5	34.5	8.3	36.4	33.3
En la universidad	3.7	19.1	8.3	0.0	0.0
En la calle	0.6	10.7	8.3	0.0	22.2

<sup>24</sup> La categoría "otras drogas" incluye aquellas sustancias ilícitas que presentan una baja prevalencia de consumo dentro de la población universitaria, tales como; los alucinógenos, las anfetaminas, el éxtasis y la pasta base.

### 5.8.2. Situación del Consumo de Drogas

Las declaraciones expresadas por los estudiantes universitarios, en relación a las diferentes instancias o situaciones dentro de las cuales tiene lugar el consumo de drogas, indican que éste, suele darse, de manera más frecuente, ya sea en compañía de un grupo de amigos, o bien, aunque con un menor número de menciones, entre compañeros de universidad, siendo mínima la proporción de alumnos que declara consumir en forma solitaria, situación solamente observada entre quienes señalan hacer uso de tranquilizantes y otras drogas.

**Tabla N° 28: Situación del Consumo de Drogas**

Situación del Consumo	Alcohol	Marihuana	Tranquilizantes	Cocaína	Otras drogas
	(390)	(108)	(28)	(13)	(8)
Con amigos	71.0	73.5	10.2	72.2	58.8
Solo/a	1.6	3.8	81.6	11.1	35.3
Con familiares	12.1	1.5	8.2	5.6	0.0
Con compañeros de U	15.3	21.2	0.0	11.1	5.9

### 5.8.3. Frecuencia del Consumo de Drogas<sup>25</sup>

Las sustancias que presentan una mayor frecuencia de consumo dentro de la población universitaria son: el tabaco, el cual es consumido diariamente por aproximadamente la mitad de los estudiantes entrevistados, los tranquilizantes con una frecuencia de consumo diario superior al 21% del total de la muestra, seguidas luego por la marihuana con un porcentaje cercano al 19%, entre quienes señalan consumir esta droga algunos días de la semana, el alcohol con porcentajes de 10.4% y 26.5% entre quienes declaran consumir alcohol tanto en la semana como en los fines de semana y, finalmente la cocaína, droga que si bien no es altamente consumida por los estudiantes universitarios, registra, sin embargo, una frecuencia por sobre el 12% entre quienes declaran usarla, ya sea algunos días de la semana o solo los fines de semana.

<sup>25</sup> Los porcentajes correspondientes al lugar, situación y frecuencia del consumo de drogas, están calculados, sobre la base del número total de alumnos que declaran haber consumido alguna de las drogas incluidas en el estudio, en los últimos doce meses.

**Tabla N° 29: Frecuencia del Consumo de Drogas**

Frecuencia del Consumo	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Tranquilizantes	Cocaína
	(390)	(275)	(108)	(28)	(13)
Todos / casi todos los días	1.3	47.8	5.5	21.4	0.0
Algunos días de la semana	10.4	18.5	18.7	14.3	12.5
Solo los fines de semana	26.5	6.3	3.3	0.0	12.5
Ocasionalmente en el mes	61.9	27.4	72.5	64.3	75.0

## 5.9. Razones asociadas al Consumo de Drogas

### 5.9.1. Razones del Primer Consumo de Drogas<sup>26</sup>

Las principales razones expresadas por los estudiantes universitarios para haber consumido por primera vez algún tipo de droga, son: la curiosidad, en la gran mayoría de las drogas consultadas, a excepción de los tranquilizantes, para pasarlo bien o por diversión, principalmente en drogas como el alcohol, la cocaína y otras drogas ilícitas, y en el caso particular del uso de tranquilizantes, ya sea por prescripción médica, o bien, por razones asociadas al stress.

**Tabla N° 30: Razones del Primer Consumo de Drogas**

Razones del Primer Consumo	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Tranquilizantes	Cocaína	Otras drogas
	(434)	(358)	(191)	(90)	(28)	(44)
Por curiosidad	52.0	88.1	80.1	14.6	64.3	60.0
Por prescripción médica	0.0	0.0	0.0	59.5	0.0	0.0
Para pasarlo bien	40.8	4.3	13.8	2.2	25.0	26.6
Por stress	0.0	1.4	0.0	19.1	0.0	0.0
Por soledad	1.2	0.8	0.6	3.4	3.6	6.7
Por presión de amigos	6.0	5.4	5.5	1.2	7.1	6.7

<sup>26</sup> Los porcentajes asociados a esta variable, están calculados, sobre la base del número total de alumnos que declaran haber consumido, al menos, alguna vez en su vida, alguna de las drogas incluidas en el estudio.

### 5.9.2. Razones del Consumo Actual de Drogas

Las razones mayormente aludidas por los estudiantes universitarios para explicar la continuidad o la mantención del consumo de drogas, se encuentran asociadas principalmente al placer o agrado provocado por la ingesta de tales sustancias, así como también por razones vinculadas a la diversión (para pasarlo bien). Siendo también mencionadas las opciones “por que en mi grupo de amigos se consume”, en el caso particular de drogas como el tabaco, el alcohol y la marihuana, y “por stress”, fundamentalmente, en el caso del uso de tranquilizantes.

**Tabla N° 31: Razones del Consumo Actual de Drogas**

Razones del Consumo Actual	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Tranquilizantes	Cocaína	Otras drogas
	(390)	(275)	(108)	(28)	(13)	(8)
Para pasarlo bien	15.3	55.6	40.3	10.9	47.1	35.3
Por presión de amigos	8.0	6.9	12.1	0.0	0.0	5.8
Por stress	8.7	0.8	6.5	78.3	5.9	0.0
Por soledad	2.1	1.3	0.8	4.4	0.0	11.8
Por aburrimiento	11.2	2.4	2.4	2.2	11.7	11.8
Por placer	54.7	32.9	37.9	4.4	35.3	35.3

### 5.9.3. Razones de Abstención del Consumo de Drogas<sup>27</sup>

La falta de interés frente al consumo de drogas así como el conocimiento del daño o peligrosidad que puede tener para la salud la ingesta de este tipo de sustancias, constituyen las principales razones aducidas por los estudiantes universitarios para abstenerse del consumo de drogas, sumándose además, aunque en una menor proporción, las alternativas “porque no he sentido necesidad” y “para evitar problemas”, principalmente en el caso de las drogas lícitas, y “por la falta de oportunidad” en el caso de la abstención del uso de sustancias como los alucinógenos o el éxtasis.

<sup>27</sup> Los porcentajes asociados a esta variable, se calcularon sobre la base del número total de alumnos que declaran, no haber consumido, alguna de las drogas incluidas en el estudio.

**Tabla N° 32: Razones de Abstención del Consumo de Drogas**

Razones de Abstención	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Tranquilizantes	Cocaína	Alucinógenos	Éxtasis
	(41)	(117)	(284)	(385)	(447)	(459)	(469)
No me interesan	46.6	62.1	67.4	64.5	67.2	66.2	64.5
El daño a la salud	13.3	20.0	16.1	9.8	18.3	16.2	16.6
No tengo necesidad	26.6	13.7	11.4	21.5	9.7	11.6	11.0
Evitar problemas	6.6	2.1	1.3	1.3	0.8	0.8	0.8
Falta oportunidad	0.0	0.0	0.8	0.6	0.8	2.2	4.2
Otras razones	6.6	2.1	3.0	2.3	3.1	3.0	2.9

### 5.10. Percepción de la Gravedad del Consumo de Drogas en la Universidad

La percepción de la gravedad del consumo de drogas en la universidad se divide prácticamente en partes iguales, entre quienes piensan que es muy grave y quienes piensan que es solamente leve, siendo particularmente más alta en los alumnos de la Facultad de Educación y Humanidades y mucho menor en los alumnos de las Facultades de Ciencias Agropecuarias y Forestales. Las Facultades de Medicina e Ingeniería, por su parte, presentan porcentajes cercanos al promedio obtenido para esta variable en la muestra.

**Tabla N° 33: Percepción de la Gravedad del Consumo de Drogas en la Universidad**

Gravedad del Consumo	Agropecuarias	Humanidades	Ingeniería	Medicina	Total
	(79)	(110)	(174)	(112)	(475)
Grave	35.4	51.0	40.3	39.3	41.7
Leve	48.1	35.4	38.5	33.0	38.2
No existe	0.0	0.9	0.6	0.0	0.4
No sabe	16.5	12.7	18.9	26.8	18.9
No contesta	0.0	0.0	1.7	0.9	0.8

### 5.11. Nivel de Información sobre Drogas ofrecido por la Universidad

Las cifras arrojadas por el estudio, permiten establecer, que aproximadamente, uno de cada dos estudiantes entrevistados declara haber recibido algún tipo de información sobre la prevención del consumo de drogas en la universidad, siendo los alumnos de las facultades de Educación y Humanidades y de Ciencias Agropecuarias y Forestales, con un 61.8% y un 58.2% respectivamente, los que señalan haber recibido mayor información en torno a la prevención del consumo de drogas, en comparación a los alumnos de las facultades de Ingeniería, Ciencias y Administración y de Medicina, áreas de estudio que presentan porcentajes cercanos al 50%, entre quienes mencionan haber recibido algún tipo de información en torno a este tema.

**Tabla N° 34: Nivel de Información sobre Drogas ofrecido por la Universidad**

Recepción de Información	Agropecuarias	Humanidades	Ingeniería	Medicina	Total
	(79)	(110)	(174)	(112)	(475)
Si ha recibido	58.2	61.8	51.8	49.1	54.5
No ha recibido	41.8	38.2	47.7	50.9	45.3
No contesta	0.0	0.0	0.5	0.0	0.2

### 5.12. Nivel de Información de los Estudiantes sobre el Tema Drogas

El análisis de los resultados del estudio, en función del nivel de información que registra la población universitaria en torno al tema drogas, revela que un 64.0% del total de la muestra de estudiantes entrevistados declara estar bien informado frente a este tema, en tanto solo un 36.0%, señala estar poco, o bien, nada informado al respecto. Siendo los alumnos de las carreras de Medicina y de Humanidades en comparación a los alumnos del área Agropecuaria y de Ingeniería, los que indican estar mejor informados en torno al tema, presentando, en ambos casos, una diferencia en el nivel de información, igual o superior a los diez puntos porcentuales.

**Tabla N° 35: Nivel de Información sobre el Tema Drogas**

Nivel de Información	Agropecuarias	Humanidades	Ingeniería	Medicina	Total
	(79)	(110)	(174)	(112)	(475)
Bien informado	58.2	68.2	57.4	74.1	64.0
Poco informado	41.8	30.0	41.4	25.9	35.2
Nada informado	0.0	1.8	0.6	0.0	0.6
No contesta	0.0	0.0	0.6	0.0	0.2

### 5.13. Nivel de Participación de los Estudiantes en Actividades de Prevención

Los resultados obtenidos en función de esta variable, revelan que solo un 7.2% del total de estudiantes entrevistados, manifiesta haber participado en algún tipo de actividad relacionada con la prevención del consumo de drogas en la universidad, nivel de participación, que en el caso de las facultades de Agropecuarias e Ingeniería desciende a un porcentaje inferior al 6%, aumentando levemente, a un 8.1% y a un 10.9%, en el caso de los alumnos de las facultades de Medicina y de Humanidades, respectivamente.

**Tabla N° 36: Nivel de Participación en Actividades de Prevención**

Nivel de Participación	Agropecuarias	Humanidades	Ingeniería	Medicina	Total
	(79)	(110)	(174)	(112)	(475)
Si ha participado	5.1	10.9	5.2	8.1	7.2
No ha participado	94.9	89.1	94.8	91.9	92.8

#### 5.14. Percepción del Riesgo del Consumo de Drogas

Los antecedentes arrojados por el estudio, indican que alrededor de un 67.8% de los estudiantes entrevistados (tanto consumidores como no consumidores) no percibe un gran riesgo en el uso de marihuana, un 11.6% no percibe un riesgo grande en el uso de éxtasis, y finalmente un porcentaje cercano o superior al 8% no percibe mayores riesgos en el uso de cocaína y pasta base, respectivamente, situación que si bien permite constatar, en términos generales, el alto nivel de riesgo percibido por los estudiantes universitarios en relación al uso de drogas, (a excepción del uso de la marihuana) llama la atención, sin embargo, el bajo nivel de riesgo presentado por drogas como la pasta base o el éxtasis, aún cuando éstas registran una muy baja prevalencia de consumo dentro de la población universitaria, lo cual podría estar relacionado a un claro desconocimiento, tanto de los efectos como de los riesgos, asociados a este tipo de drogas, principalmente entre la población abstinentes o no consumidora de drogas.

**Tabla N° 37: Percepción del Riesgo del Consumo Frecuente de Drogas**

Riesgo del Consumo	Marihuana	Cocaína	Pasta base	Éxtasis
	(475)	(475)	(475)	(475)
No corre ningún riesgo	6.1	0.0	0.0	0.0
Corre un riesgo leve	25.9	0.0	0.4	1.3
Corre un riesgo moderado	35.8	8.6	7.6	10.3
Corre un riesgo grande	32.0	90.5	91.6	88.0
No contesta	0.2	0.8	0.4	0.4

#### 5.15. Percepción de la Facilidad de Acceso a las Drogas

Las declaraciones respecto a la facilidad de acceso a las drogas, muestran que un 79.4% de los estudiantes entrevistados señala que le sería fácil conseguir marihuana, un 19.4% reconoce que podría conseguir cocaína con facilidad, un 18.3% menciona que podría acceder fácilmente a la pasta base, y por último, un 11.8% declara que le sería fácil conseguir éxtasis. Antecedentes que revelan, de alguna manera, la alta disponibilidad y circulación que presentan estas drogas, especialmente la marihuana, entre la población universitaria.

**Tabla N° 38: Percepción de la Facilidad de Acceso a las Drogas**

Facilidad de Acceso a las Drogas	Marihuana	Cocaína	Pasta base	Éxtasis
	(475)	(475)	(475)	(475)
Te sería fácil	79.4	19.4	18.3	11.8
Te sería difícil	12.4	46.9	48.6	40.0
No podrías conseguir	7.4	31.6	31.6	46.3
No sabe	0.2	0.4	0.4	0.4
No contesta	0.6	1.7	1.1	1.5

### 5.16. Percepción del Consumo de Drogas en el Entorno Cercano

La existencia de drogas en el entorno cercano, como el lugar donde se vive, en el grupo de amigos o entre los compañeros de universidad, constituye un importante factor de riesgo para iniciarse en el consumo de drogas.

Las declaraciones expresadas por los estudiantes universitarios, en relación a la existencia de drogas o de uso de drogas en el entorno social inmediato, indican que la proporción de estudiantes que declara que alguien en su hogar consume alguna droga (tasa de penetración) tiende a ser significativamente inferior, tanto respecto de aquellos que señalan la existencia de consumo de drogas en el grupo de amigos como de aquellos que mencionan tener compañeros de curso o universidad que usan drogas, situación reflejada de manera más patente en el alto porcentaje de alumnos que declara la existencia de consumo, fundamentalmente de marihuana, ya sea en el hogar, en amigos cercanos o entre los compañeros de universidad.

**Tabla N° 39: Percepción del Consumo de Drogas en el Entorno Cercano**

Consumo Entorno Cercano	Marihuana	Cocaína	Pasta base	Otras drogas
	(475)	(475)	(475)	(475)
Consumo en el hogar	13.1	1.7	0.6	5.5
Consumo en grupo de amigos	55.4	7.4	1.3	14.7
Consumo compañeros de la U	66.3	7.8	4.0	17.3

### 5.17. Percepción de la Exposición a la Oferta de Drogas

El grado de exposición al ofrecimiento de drogas, en el año previo a la aplicación de la encuesta, revela que aproximadamente un 44.0% de los estudiantes entrevistados declara que le han ofrecido marihuana en el último año, cifra que en el caso de la cocaína desciende significativamente a un 7.2%, disminuyendo aún más, en el caso del ofrecimiento de drogas como la pasta base o el éxtasis, cuyo porcentaje, en ambos casos, corresponde a un 2.5%, entre quienes señalan haber recibido algún tipo de oferta en relación a estas drogas, en los últimos doce meses.

**Tabla N° 40: Exposición al Ofrecimiento de Drogas**

Ofrecimiento de Drogas	Marihuana	Cocaína	Pasta base	Éxtasis
	(475)	(475)	(475)	(475)
En los últimos treinta días	25.9	2.1	0.4	0.6
En los últimos doce meses	18.1	5.1	2.1	1.9
Hace más de un año	26.1	13.3	5.7	5.1
Nunca me han ofrecido	28.8	77.5	89.7	89.9
No contesta	1.1	2.1	2.1	2.5

### 5.18. Penetración del Consumo de Drogas

La tasa de penetración del consumo de drogas (proporción de estudiantes que declara la existencia de algún consumidor en el hogar) revela que, un 9.5% de los alumnos de la muestra, reconoce la existencia del consumo de marihuana en el hogar, un 1.6% menciona el uso de cocaína, y solo un porcentaje inferior al 1%, declara la existencia de consumo de pasta base en su hogar.

**Tabla N° 41: Penetración del Consumo de Drogas**

Consumo de Drogas Ilícitas en el Hogar	Frecuencia	Porcentaje
	(367)	100.0
En tu casa alguien consume marihuana	35	9.5
En tu casa alguien consume cocaína	5	1.6
En tu casa alguien consume pasta base	3	0.8
Penetración del consumo de drogas ilícitas	35	9.5

### 5.19. Propensión al Consumo de Drogas

Del total de alumnos que no declaran haber consumido alguna droga ilícita en el último año, proporción de estudiantes que incluye tanto a los no consumidores como aquellos que señalan haber consumido alguna droga ilícita, pero que hace un año o más que no la consumen, es posible establecer, que un porcentaje superior al 52% de éstos, puede ser considerado como propenso a hacerlo, dado que no perciben mayores riesgos frente al uso de este tipo de drogas y declaran que podría conseguirlas con facilidad.

**Tabla N° 42: Propensión al Consumo de Drogas**

Indicadores de Propensión	Frecuencia	Porcentaje
	(367)	100.0
Le sería fácil conseguir alguna droga ilícita	275	74.9
No percibe mayores riesgos en el uso de drogas	237	64.6
Propensión al consumo de drogas ilícitas	193	52.6

### 5.20. Vulnerabilidad al Consumo de Drogas

La vulnerabilidad al uso de drogas, reflejada en la existencia de drogas en el entorno social inmediato, sea bajo la forma de consumo o de tráfico, revela que alrededor de un 22.6% de los estudiantes entrevistados (tanto no consumidores como exconsumidores) puede ser catalogado como vulnerable al uso de este tipo de sustancias, dado que reconocen tener amigos cercanos que consumen drogas e indican que le han ofrecido drogas en el último año. Estimaciones que permiten concluir, que por cada dos estudiantes propensos al consumo de drogas existe uno en condiciones de vulnerabilidad.

**Tabla N° 43: Vulnerabilidad al Consumo de Drogas**

Indicadores de Vulnerabilidad	Frecuencia	Porcentaje
	(367)	100.0
Amigos cercanos consumen alguna droga ilícita	177	48.2
Le han ofrecido alguna droga ilícita en el último año	110	29.9
Vulnerabilidad al consumo de drogas ilícitas	83	22.6

## 5.21. Índice de Exposición a las Drogas

El consumo de drogas suele ser el índice más utilizado cuando se quiere describir la situación de las drogas en el país. Sin embargo, esa sola cifra no es suficiente para explicar la relación de un determinado grupo con las drogas.

Ello, porque alguien puede indicar que no consume drogas, pero vive en un ambiente en que todos lo hacen, le es fácil conseguir drogas y no percibe peligros respecto del consumo. Esa persona, entonces, tiene un alto riesgo o altas probabilidades de consumir.<sup>28</sup>

El índice de exposición de los estudiantes universitarios a las drogas, se construye en base a la presencia o ausencia de los siguientes factores:

- Consumo de Drogas Ilícitas: Declaran haber consumido alguna droga ilícita en el último año (22.7%).
- Penetración del Consumo de Drogas: Declaran o autodeclaran la existencia del consumo de alguna droga ilícita en su hogar (9.5%).
- Propensión al Consumo de Drogas: No perciben mayores riesgos en el uso de drogas y declaran que pueden conseguirla con facilidad (52.6%).
- Vulnerabilidad al Consumo de Drogas: Declaran la existencia de consumo de drogas en su entorno cercano y que le han ofrecido drogas en el último año (22.6%).

La combinación de estas cuatro variables (consumo, penetración, propensión y vulnerabilidad) permiten establecer, de esta manera, seis perfiles de exposición a las drogas, dentro de la población universitaria:

---

<sup>28</sup> Encuesta sobre percepciones y consumo de drogas hecha a jóvenes entre 15 y 24 años del Gran Santiago urbano. Informe Final. Conace. Septiembre de 2001.

- Los consumidores: Son los más expuestos a las drogas ya que consumen actualmente y además presentan los tres factores de riesgo.
- Los cercanos: Si bien no declaran consumo, están rodeados de factores de riesgo, pues o en sus hogares o en el entorno cercano alguien consume, no perciben mayor riesgo en el consumo de drogas y le es fácil conseguir drogas.
- Los proclives: Son exconsumidores que a diferencia de “los conversos” tienen algún factor de riesgo a su alrededor.
- Los periféricos: No consumen, pero tienen una postura más bien permisiva frente al consumo. Tienen a lo menos un factor de riesgo.
- Los protegidos: Carecen de factores de riesgo y no consumen ni han consumido.
- Los conversos: Si bien declaran haber consumido en el pasado, actualmente no están expuestos a ningún factor de riesgo.

**Tabla N° 44: Índice de Exposición a las Drogas**

<b>Grupos</b>	<b>Consumo</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Situación de riesgo</b>
Consumidores	Sí	3	22.7	Total grupo más expuesto 70%
Cercanos	No	2 a 3	7.6	
Proclives	Ex	1 a 2	14.3	
Periféricos	No	1	25.4	
Protegidos	No	0	26.4	Total grupo más protegido 30%
Conversos	Ex	0	3.6	

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. Conclusiones**

#### **6.1.1. Sobre la Magnitud del Consumo de Drogas**

- La magnitud y las tendencias del consumo de drogas observadas en los jóvenes estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco, confirman los resultados arrojados por la última encuesta nacional de drogas, realizada por Conace, el año 2002, la cual señala que es precisamente en este segmento de la población, donde se concentran las tasas más altas de consumo de drogas.
- De acuerdo a los resultados de esta investigación, el alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas por los estudiantes universitarios, seguidas luego, por la marihuana, los tranquilizantes y la cocaína. Las restantes drogas analizadas (alucinógenos, anfetaminas, éxtasis y pasta base) presentan tasas de consumo extremadamente bajas.
- En términos comparativos, es posible apreciar, que los alumnos de la Universidad de La Frontera de Temuco, presentan tasas de consumo de drogas levemente superiores en el caso del uso de marihuana y tranquilizantes, prevalencias de consumo de tabaco similares en ambas muestras evaluadas, y un uso de alcohol y cocaína, levemente inferiores a los descritos en la citada encuesta.
- Adicionalmente a los resultados sobre las prevalencias del consumo de drogas, se logró establecer, mediante esta investigación, un índice de exposición a las drogas, el cual permitió clasificar a la población universitaria en seis perfiles de exposición a las drogas: los consumidores, los cercanos, los proclives, los periféricos, los protegidos y los conversos. Concluyéndose que aproximadamente 2 de cada 3 estudiantes universitarios se encuentra en una situación de riesgo frente al consumo de drogas.

- Finalmente, y en función de los resultados arrojados por este diagnóstico, es posible establecer, que los objetivos trazados por esta investigación, han sido plenamente alcanzados, pudiéndose contar, por tanto, con un conjunto de antecedentes o insumos - tanto sociodemográficos como epidemiológicos -, los cuales permitirán determinar ciertas líneas o cursos de acción a seguir en torno a la temática de la prevención del consumo de drogas en la población universitaria, objeto de estudio.

### **6.1.2. Sobre las Variables Asociadas al Consumo de Drogas**

- Las prevalencias del consumo de drogas (tanto lícitas como ilícitas) indican que los hombres, consumen en promedio, más drogas que las mujeres, a excepción sólo del uso del tabaco y los tranquilizantes que son consumidas mayoritariamente por la población femenina.
- El consumo de drogas está presente en todos los grupos de edad involucrados en el estudio, no registrándose, en consecuencia, diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a esta variable.
- El alumnado de la Facultad de Educación y Humanidades concentra las tasas más altas de consumo de drogas, mientras que el de la Facultad de Medicina, las más bajas. Los estudiantes de la Facultad de Ciencias Agropecuarias y Forestales presentan tasas de consumo superiores a las registradas por el Área Humanista sólo en el caso del consumo de alcohol, en tanto, la Facultad de Ingeniería, Ciencias y Administración, evidencia porcentajes mayores a los observados en el Área Agropecuaria, solamente en el caso del consumo de tabaco.
- Los alumnos provenientes de sectores geográficos urbanos consumen, comparativamente, más drogas, que los estudiantes procedentes de sectores geográficos rurales, observándose diferencias, a favor de éstos últimos, sólo en el caso del consumo de drogas como la cocaína o los tranquilizantes.

- El uso de drogas no se encuentra fuertemente asociado al año de ingreso de los alumnos a la universidad, pudiéndose observar solo tasas levemente superiores de consumo de tabaco, marihuana y tranquilizantes en alumnos de cursos superiores, pero levemente inferiores en el caso del consumo de alcohol y cocaína.
- Los alumnos que declaran estudiar y trabajar al mismo tiempo, presentan tasas de consumo de drogas comparativamente más altas, que quienes mencionan dedicarse de manera exclusiva a sus estudios, evidenciándose porcentajes similares o cercanos entre ambos grupos, solo en el caso del consumo de alcohol.
- Los alumnos que señalan sentirse insatisfechos o muy insatisfechos con la carrera que estudian, presentan tasas de consumo de alcohol, tabaco y cocaína mayores que los que declaran sentirse satisfechos o muy satisfechos, aunque menores cuando se trata del caso del consumo de marihuana y de tranquilizantes.
- Los alumnos que declaran tener un rendimiento académico igual o inferior al promedio, muestran claramente porcentajes más altos de consumo de drogas, que los que señalan tener un mejor rendimiento académico (entre los mejores o sobre el promedio), descendiendo sistemáticamente éstos, a medida que aumenta el rendimiento académico.
- Los alumnos que declaran estar bien informados respecto al tema drogas son quienes presentan los mayores índices de consumo de drogas, pudiéndose establecer que el mayor acceso a la información no constituye necesariamente un claro factor de protección frente al consumo de drogas.

## 6.2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados arrojados por esta investigación, es posible establecer las siguientes recomendaciones:

- Extender este tipo de investigaciones - idealmente bajo el mismo instrumento metodológico - hacia otras instituciones de educación superior, a objeto de poder establecer un análisis comparativo del consumo de drogas entre el alumnado de las diversas casas de estudios del país.
- Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica o medición periódica del consumo de drogas en la población universitaria, que permita determinar la evolución y las tendencias del consumo en el tiempo.
- Complementar los resultados obtenidos en esta investigación, mediante la realización de estudios de carácter cualitativo, orientados a describir y analizar en profundidad, la situación del consumo de drogas en la población universitaria.
- Difundir los datos recabados en este estudio, entre los diversos estamentos de la comunidad universitaria (directivos, profesores, funcionarios, alumnos) en orden a generar una visión compartida en torno a la problemática del consumo de drogas en la universidad.
- Implementar un conjunto de medidas o acciones destinadas a la prevención - tanto primaria como secundaria - del consumo de drogas en la universidad, que permitan inhibir, o al menos reducir el abuso o consumo excesivo de drogas entre los estudiantes universitarios.
- Incorporar a la malla curricular de las carreras que se imparten en la enseñanza superior, cursos de formación general o de carácter electivo, vinculados a la temática de la prevención del consumo de drogas en el ámbito universitario, destinados a formar profesionales capaces de dar una respuesta oportuna, apropiada y científica a esta problemática.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Asún, D. y Alvarado, R. (1991): Drogas, Juventud y Exclusión Social, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.

Becoña, Elisardo. (2002): Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Plan Nacional sobre Drogas, España.

Bruce, C. y Lobato, M. (2000): El Concepto de Droga y sus Significados Asociados en Jóvenes Estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Tesis de Psicología. Universidad de Chile.

Conace (2003): Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile, 2002. Informe Ejecutivo.

Conace (2004): Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, de Octavo Año Básico a Cuarto Año Medio / 2003. Informe Ejecutivo.

Conace (2004): Estrategia Nacional de Drogas 2003 - 2008. Consejo Nacional Para el Control de Estupefacientes.

Conace (2001): Encuesta sobre Percepciones y Consumo de Drogas hecha a Jóvenes entre 15 y 24 años en el Gran Santiago Urbano. Informe Final.

Escohotado, Antonio. (1995): Historia General de las Drogas. Alianza Editorial. Madrid. España.

FNSP (2000): Alcohol y Drogas. Documento de Apoyo al Programa Servicio País. Fundación Nacional Para la Superación de la Pobreza.

Fundación Paz Ciudadana (2003): Políticas y Programas de Prevención y Control de Drogas en Cinco Países. Canadá, España, Estados Unidos, Países Bajos y Reino Unido.

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (1998): Metodología de la Investigación. Editorial Mac Graw-Hill. México.

Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología (1993): Las Drogodependencias: Perspectivas Sociológicas Actuales. Madrid, España.

Injuv (2000): Tercera Encuesta Nacional de Juventud. Situación y Condición de los Jóvenes al Comienzo del Nuevo Siglo. Instituto Nacional de la Juventud.

Laurie, Peter. (1996): Las Drogas. Aspectos Médicos, Psicológicos y Sociales. Alianza Editorial, Madrid, España.

Romaní, Oriol. (1999): Las Drogas: Sueños y Razones. Editorial Ariel. Barcelona, Madrid, España.

San Martín, Cristina. (2003): Prácticas de Consumo de Drogas y Alcohol en Jóvenes Universitarios. Una Mirada Cualitativa. Informe Final. Proyecto de Investigación. Universidad Arcis.

Vespa Universitario (1998): Sistema de Vigilancia Epidemiológica sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Universitaria: Vespa Universitario. Medellín, Colombia.

Villarino, H. Vivanco, M. (1995): Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes Universitarios. En Revista de Psiquiatría. Año XII, Vol. 1, Pág. 17-25. Santiago, Chile.

Viveros, Licer. (1993): Sociología y Drogadicción: Nuevos Aportes Teóricos. En Revista de Psiquiatría. Año X, Vol. 4, Octubre / Diciembre.

Universidad Arcis (2001): Diagnóstico de la Situación de Consumo de Alcohol y Drogas en Jóvenes Universitarios. Dirección de Asuntos Estudiantiles. Universidad Arcis. Santiago de Chile.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DEL ESTUDIO

### ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE DROGAS

Esta encuesta tiene por objeto establecer un diagnóstico de la situación de consumo de drogas en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad de La Frontera de Temuco.

Esta encuesta es absolutamente anónima y confidencial, y la información obtenida mediante ésta, será tratada única y exclusivamente bajo criterios estadísticos.

Por tales razones, te solicitamos que contestes las preguntas de manera franca y directa, ya que de ello depende que podamos contar con información objetiva y acorde a la realidad de tu universidad.

Si bien, esta encuesta es anónima, te solicitamos contestar algunos datos que nos permitirán procesar las respuestas y con ello analizar en profundidad toda la información recolectada.

#### Datos del Entrevistado:

1. Sexo:    Hombre..... 1 Mujer..... 2	2. Edad: _____ En años cumplidos
<b>3. ¿Cuál es tu situación académico-laboral?</b> (Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)	Solamente estudia..... 1 La mayor parte del tiempo la dedico al estudio y parcialmente al trabajo..... 2 La mayor parte del tiempo la dedico al trabajo y parcialmente al estudio..... 3
<b>4. ¿En qué lugar creciste? (Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	En una gran ciudad (igual o mayor a Temuco)..... 1 En una ciudad pequeña..... 2 En un pueblo rural..... 3 En el campo..... 4
5. ¿Qué carrera estudias? _____	Nombre de la carrera
6. ¿En qué año ingresaste a la carrera que estudias? _____	Año de ingreso
<b>7. ¿A que Facultad pertenece la carrera que estudias? (Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Ciencias Agropecuarias y Forestales..... 1 Educación y Humanidades..... 2 Ingeniería, Ciencias y Administración..... 3 Medicina..... 4
<b>8. ¿Cuán satisfecho/a te encuentras con la carrera que estudias? (Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Muy satisfecho/a..... 1 Satisfecho/a..... 2 Indiferente..... 3 Insatisfecho/a..... 4 Muy Insatisfecho/a..... 5
<b>9. ¿Cómo calificarías tu rendimiento académico? (Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Entre los mejores..... 1 Sobre el promedio..... 2 En el promedio..... 3 Bajo el promedio..... 4 Entre los peores..... 5

		Sí	No
10. ¿Has consumido <u>alguna vez en tu vida</u> alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa si o no según corresponda) SI NO HAS CONSUMIDO NINGUNA DE ESTAS DROGAS ⇒ PASA A PREG. 23</b>	Tabaco.....	1	2
	Alcohol.....	1	2
	Tranquilizantes.....	1	2
	Marihuana.....	1	2
	Pasta base.....	1	2
	Cocaína.....	1	2
	Anfetaminas.....	1	2
	Éxtasis.....	1	2
	Heroína.....	1	2
	Alucinógenos.....	1	2

		Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año
11. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)</b>	Tabaco	1	2	3
	Alcohol	1	2	3
	Tranquilizantes	1	2	3
	Marihuana	1	2	3
	Pasta base	1	2	3
	Cocaína	1	2	3
	Anfetaminas	1	2	3
	Éxtasis	1	2	3
	Heroína	1	2	3
	Alucinógenos	1	2	3

		Edad del 1er Consumo
12. ¿Qué edad tenías cuándo probaste por <u>primera vez</u> alguna de las siguientes drogas? <b>(indica en el recuadro tu edad en número de años cumplidos según la(s) droga(s) que hayas consumido)</b>	Tabaco.....	
	Alcohol.....	
	Tranquilizantes.....	
	Marihuana.....	
	Pasta base.....	
	Cocaína.....	
	Anfetaminas.....	
	Éxtasis.....	
	Heroína.....	
	Alucinógenos.....	

		En mi casa	En mi barrio	En una fiesta	En el colegio	En la universidad
13. ¿Dónde estabas cuando consumiste por primera vez alguna de las siguientes drogas? (Encierra en un círculo la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)	Tabaco	1	2	3	4	5
	Alcohol	1	2	3	4	5
	Tranquilizantes	1	2	3	4	5
	Marihuana	1	2	3	4	5
	Pasta base	1	2	3	4	5
	Cocaína	1	2	3	4	5
	Anfetaminas	1	2	3	4	5
	Éxtasis	1	2	3	4	5
	Heroína	1	2	3	4	5
	Alucinógenos	1	2	3	4	5

		Con un grupo de amigos	Sólo/a	Con familiares	Con compañeros de colegio	Con compañeros de universidad
14. ¿Con quién estabas cuando consumiste por primera vez alguna de las siguientes drogas? Encierra en un círculo la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)	Tabaco	1	2	3	4	5
	Alcohol	1	2	3	4	5
	Tranquilizantes	1	2	3	4	5
	Marihuana	1	2	3	4	5
	Pasta base	1	2	3	4	5
	Cocaína	1	2	3	4	5
	Anfetaminas	1	2	3	4	5
	Éxtasis	1	2	3	4	5
	Heroína	1	2	3	4	5
	Alucinógenos	1	2	3	4	5

		Razón del 1er Consumo
15. ¿Por qué razón consumiste por primera vez alguna de las siguientes drogas? (Indica en el recuadro el número de la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)	Tabaco.....	
	Alcohol.....	
	Tranquilizantes.....	
	Marihuana.....	
	Pasta base.....	
	Cocaína.....	
	Anfetaminas.....	
	Éxtasis.....	
	Heroína.....	
	Alucinógenos.....	
1. Por curiosidad 2. Por prescripción médica 3. Para pasarlo bien 4. Por stress 5. para sentirme más seguro/a 6. Por que me sentía solo/a 7. Porque entre mis amigos se consume 8. Para mejorar mi rendimiento académico		

		Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año
16. ¿Cuándo fue la <u>última vez</u> que consumiste alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)</b> SI NO HAS CONSUMIDO NINGUNA DE ESTAS DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ⇒ PASA A PREG. 23	Tabaco	1	2	3
	Alcohol	1	2	3
	Tranquilizantes	1	2	3
	Marihuana	1	2	3
	Pasta base	1	2	3
	Cocaína	1	2	3
	Anfetaminas	1	2	3
	Éxtasis	1	2	3
	Heroína	1	2	3
	Alucinógenos	1	2	3

		En tu casa	En fiestas	En casa de amigos	En la universidad	En la calle
17. Pensando en los últimos 30 días ¿En qué lugar has consumido <u>preferentemente</u> alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)</b>	Tabaco	1	2	3	4	5
	Alcohol	1	2	3	4	5
	Tranquilizantes	1	2	3	4	5
	Marihuana	1	2	3	4	5
	Pasta base	1	2	3	4	5
	Cocaína	1	2	3	4	5
	Anfetaminas	1	2	3	4	5
	Éxtasis	1	2	3	4	5
	Heroína	1	2	3	4	5
	Alucinógenos	1	2	3	4	5

		Con un grupo de amigos	Solo/a	Con familiares	Con compañeros de universidad
18. ¿Y con quién has consumido <u>preferentemente</u> alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)</b>	Tabaco	1	2	3	4
	Alcohol	1	2	3	4
	Tranquilizantes	1	2	3	4
	Marihuana	1	2	3	4
	Pasta base	1	2	3	4
	Cocaína	1	2	3	4
	Anfetaminas	1	2	3	4
	Éxtasis	1	2	3	4
	Heroína	1	2	3	4
	Alucinógenos	1	2	3	4

		Todos o casi todos los días	Algunos días de la semana	Sólo los fines de semana	Ocasional mente en el mes
19. ¿Con qué frecuencia has consumido algunas de las siguientes drogas? (Encierra en un círculo la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)	Tabaco	1	2	3	4
	Alcohol	1	2	3	4
	Tranquilizantes	1	2	3	4
	Marihuana	1	2	3	4
	Pasta base	1	2	3	4
	Cocaína	1	2	3	4
	Anfetaminas	1	2	3	4
	Éxtasis	1	2	3	4
	Heroína	1	2	3	4
	Alucinógenos	1	2	3	4

20. ¿Por qué razón has consumido alguna de las siguientes drogas? (Indica en el recuadro el número de la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que hayas consumido)	1. Para pasarlo bien	Tabaco.....	
	2. Para mejorar mi rendimiento académico	Alcohol.....	
	3. Porque en mi grupo de amigos se consume	Tranquilizantes.....	
	4. Para sentirme más seguro/a	Marihuana.....	
	5. Por stress	Pasta base.....	
	6. Por soledad	Cocaína.....	
	7. Por aburrimiento	Anfetaminas.....	
	8. Por placer/agrado	Éxtasis.....	
		Heroína.....	
		Alucinógenos.....	

21. ¿Y por qué razón no has consumido alguna de las siguientes drogas? (Indica en el recuadro el número de la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que no hayas consumido)	1. Por falta de oportunidad	Tabaco.....	
	2. Para evitar problemas familiares	Alcohol.....	
	3. Porque no me interesa	Tranquilizantes.....	
	4. Para evitar problemas legales	Marihuana.....	
	5. Por el daño que provoca a la salud	Pasta base.....	
	6. Para evitar problemas académicos	Cocaína.....	
	7. Por la dificultad de conseguir	Anfetaminas.....	
	8. Porque no he sentido necesidad	Éxtasis.....	
		Heroína.....	
		Alucinógenos.....	

22. Si tuvieras que calificar tu experiencia de consumo, en una escala de 1 a 7, dónde 1 es pésimo y 7 es excelente ¿Qué nota le pondrías a cada una de las drogas que has consumido? (Indica en el recuadro la nota con que calificas a cada una de estas drogas según tu experiencia de consumo)	Tabaco.....	
	Alcohol.....	
	Tranquilizantes.....	
	Marihuana.....	
	Pasta base.....	
	Cocaína.....	
	Anfetaminas.....	
	Éxtasis.....	
	Heroína.....	
	Alucinógenos.....	

23. ¿En tu casa, y hasta donde tu conoces, alguien tiene el hábito de fumar diariamente? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Sí.....	1
	No.....	2

24. ¿En tu casa, y hasta donde tu conoces, alguien tiene la costumbre de tomar alcohol diariamente, aunque solo sea un vaso o una copa? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Sí.....	1
	No.....	2

	Sí	No	
25. ¿En tu casa, y hasta donde tu conoces, alguien usa o consume alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa sí o no según corresponda)</b>	Marihuana.....	1	2
	Pasta base.....	1	2
	Cocaína.....	1	2
	Otras drogas.....	1	2

	Sí	No	
26. Y hasta donde tu conoces ¿Alguno de tus amigos cercanos, o sea, aquellos con los que te ves frecuentemente, consume alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa sí o no según corresponda)</b>	Marihuana.....	1	2
	Pasta base.....	1	2
	Cocaína.....	1	2
	Otras drogas.....	1	2

	Sí	No	
27. Y hasta donde tu conoces ¿Alguno de tus compañeros de curso o de carrera, es decir, aquellos con los que te ves todos los días, consume alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa sí o no según corresponda)</b>	Marihuana.....	1	2
	Pasta base.....	1	2
	Cocaína.....	1	2
	Otras drogas.....	1	2

28. ¿Cómo calificarías el consumo de drogas en tu universidad? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Grave.....	1
	Leve.....	2
	No existe.....	3
	No sabe.....	4

	No corre ningún riesgo	Corre un riesgo leve	Corre un riesgo moderado	Corre un riesgo grande	
29. ¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que consume frecuentemente alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Marihuana	1	2	3	4
	Pasta base	1	2	3	4
	Cocaína	1	2	3	4
	Éxtasis	1	2	3	4
	Heroína	1	2	3	4

	Te sería fácil	Te sería difícil	No podrías conseguir	
30. ¿Cuán difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Marihuana	1	2	3
	Pasta base	1	2	3
	Cocaína	1	2	3
	Éxtasis	1	2	3
	Heroína	1	2	3

		En los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido
31. ¿Y cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda según la(s) droga(s) que te hayan ofrecido)</b>	Marihuana	1	2	3	4
	Pasta base	1	2	3	4
	Cocaína	1	2	3	4
	Éxtasis	1	2	3	4
	Heroína	1	2	3	4

32. ¿Has recibido algún tipo de información relacionada con la prevención del consumo de alcohol o drogas en tu universidad? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Sí.....	1
	No.....	2

33. ¿Has participado en actividades de prevención del consumo de alcohol o drogas en tu universidad? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Sí.....	1
	No.....	2

34. ¿Cuán informado dirías tú que estás respecto al tema drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Bien informado.....	1
	Poco informado.....	2
	Nada informado.....	3

		A favor	Indiferente	En contra	No sabe
35. Finalmente ¿Cuál sería tu opinión respecto a la legalización de las siguientes drogas? <b>(Encierra en un círculo la alternativa que corresponda)</b>	Marihuana	1	2	3	4
	Pasta base	1	2	3	4
	Cocaína	1	2	3	4
	Éxtasis	1	2	3	4
	Heroína	1	2	3	4

**GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

## ANEXO N° 2: GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Droga:** Cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo.

**Uso:** Hace referencia a aquel consumo que no tiene consecuencias graves para la persona pero que reviste riesgo.

**Abuso:** Hace referencia a aquel consumo que se realiza (de manera recurrente), aún cuando se sabe que produce daños o implica serios riesgos para la persona.

**Patrón de consumo:** Se refiere a las pautas o formas de uso de drogas, incluyendo los ciclos o frecuencias de consumo, la asociación de la conducta con las motivaciones subyacentes, los contextos de consumo, los tipos de drogas empleadas y sus combinaciones.

**Policonsumo:** Corresponde a un patrón particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas de parte del sujeto.

**Dependencia:** Se refiere a la adaptación psicológica, fisiológica y bioquímica que tiene una persona cuando consume drogas de manera recurrente y compulsiva.

**Abstinencia:** Es el conjunto de síntomas y signos que aparecen en una persona dependiente de una sustancia psicoactiva cuando deja bruscamente de consumirla o la cantidad consumida es insuficiente.

**Tolerancia:** Estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para obtener los mismos efectos.

**Prevalencia:** Se refiere a la proporción o porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga en un periodo determinado de tiempo (vida, año, mes).

**Incidencia:** Se refiere a la proporción o porcentaje de la población que ha experimentado por primera vez (nuevos consumidores) con alguna droga en un periodo determinado de tiempo (en el último año, mes).

**Exconsumo:** Personas que declaran haber usado alguna droga determinada, pero que hace un año o más que no la consumen.

**Edad de inicio:** Se refiere a la edad en que la persona tiene la primera experiencia de consumo de drogas.

**Penetración:** Personas que no declaran consumo en el último año, pero reconocen la existencia de algún consumidor en su hogar.

**Propensión:** Personas que no declaran consumo en el último año, pero que se estiman propensas a hacerlo, dado que no perciben riesgo en el uso de ellas y declaran que podrían conseguirlas con facilidad.

**Vulnerabilidad:** Personas que no declaran consumo en el último año, pero reconocen tener amigos cercanos, compañeros de estudio o trabajo que consumen, y que declaran que les han ofrecido drogas en el último año.

**Factores de riesgo:** Son actitudes, conductas y/o situaciones de la persona, el entorno cercano y el medio ambiente que aumentan la probabilidad de que una persona inicie o mantenga el consumo de drogas.

**Factores protectores:** Son actitudes, conductas y/o situaciones de la persona, el entorno cercano y el medio ambiente que disminuyen o reducen la probabilidad de que una persona inicie o mantenga el consumo de drogas.