

INFORME EJECUTIVO
ENCUESTA
NACIONAL
CONSUMO
de DROGAS

Población

General

Perú 2010



PERÚ

Presidencia del
Consejo de Ministros

Comisión Nacional para el Desarrollo
y Vida Sin Drogas - DEVIDA

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS

PRESIDENTA EJECUTIVA

Carmen Masías claux

SECRETARIA GENERAL

Johanna Fischer Batistinni

DIRECTOR DE ASUNTOS TECNICOS

Eduardo O'Brien Neira

DIRECCIÓN DE ASUNTOS TÉCNICOS - OBSERVATORIO DE DROGAS

EQUIPO TÉCNICO: Procesamiento estadístico y revisión de información:

Responsable del Observatorio Peruano de Drogas

Delia Trujillo Fraga

Especialista

Viviana Maldonado García

Eduardo Romero Bolognesi

José Eduardo Cruz Díaz

Redacción del Informe Ejecutivo:

Arturo Manrique Guzmán - Consultor Externo

Diseño de muestra, recolección de información y elaboración de base de datos

Instituto CUANTO S.A.

Central Telefónica (511) 207-4800 / 273-6656

Av. Benavides 2199 - B, Lima 18, Perú. www.devida.gob.pe - www.opd.gob.pe

Diseño y diagramación:

Uma - Comunicación y diseño SAC.

Pre prensa e impresión: GMC Digital SAC

Calle Elías Aguirre 126, Of. 704 - Miraflores

Tiraje:

1,000 ejemplares

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-11273

Fecha de Inicio y conclusión de la Investigación: Octubre 2010 - Setiembre 2011

Lima - Perú 2012

La primera etapa de recolección y elaboración de base de datos de la presente Encuesta se realizó con apoyo financiero de la Cooperación Técnica Belga, y la segunda etapa con recursos institucionales.

Esta Encuesta se inició durante la gestión del Sr. Rómulo Pizarro, finalizando el proceso de análisis y publicación en la gestión actual.

INFORME EJECUTIVO

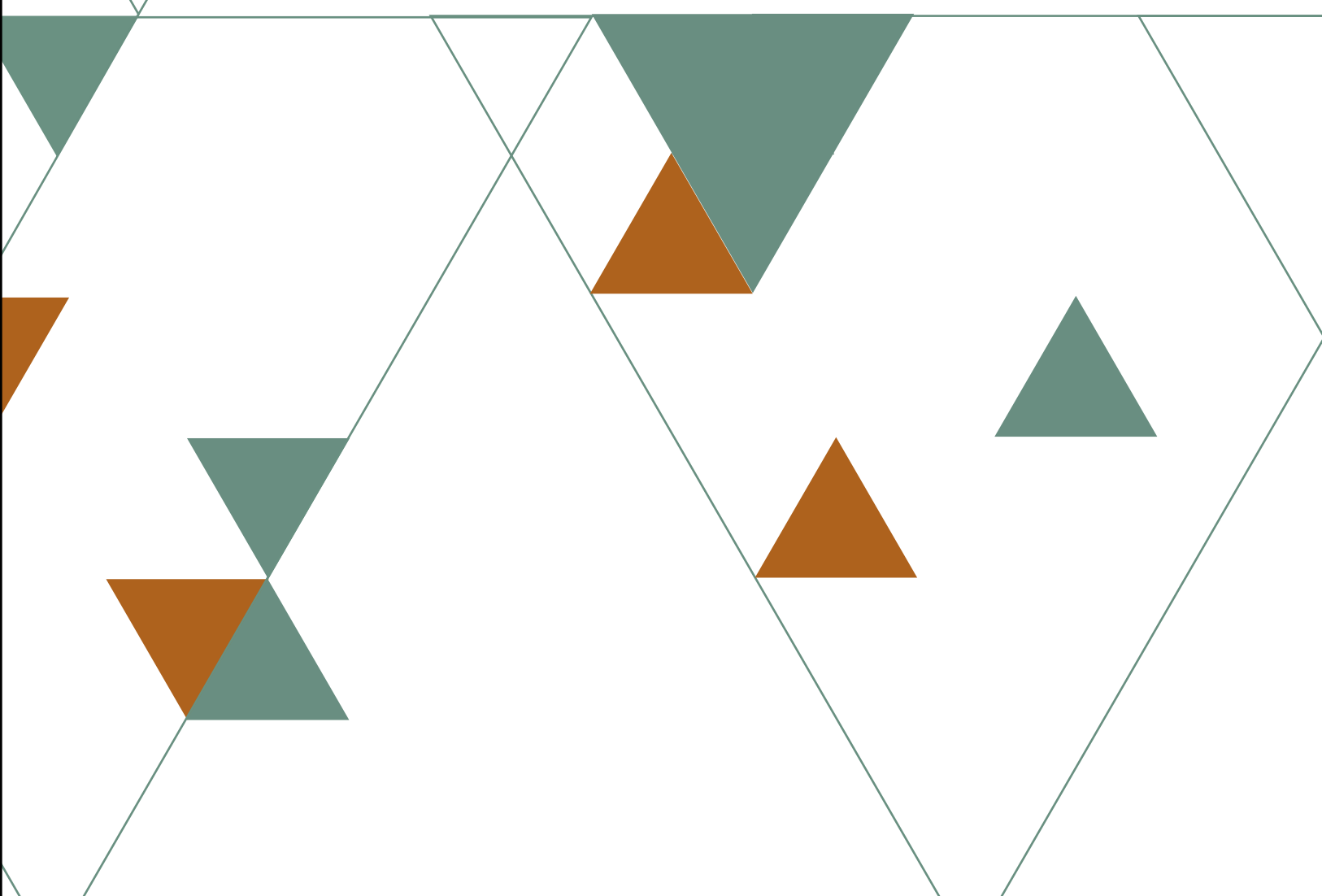
ENCUESTA
NACIONAL

**CONSUMO
de DROGAS**

Población

General

Perú 2010





CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
I. ASPECTOS METODOLÓGICOS	9
II. PERFIL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA	13
III. INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES	19
3.1. Magnitud del consumo de drogas	20
3.2. Signos de dependencia	21
3.4. Uso de drogas según género	24
3.5. Uso de drogas según edad	26
3.6. Uso de drogas según nivel educativo	26
3.7. Uso de drogas según región	27
3.8. Uso de drogas según tamaño de ciudad	28
3.9. Edad de inicio	28
3.10. Entorno de inicio	29
3.11. Policonsumo de drogas ilegales	31
3.12. Análisis de sobrevivencia del consumo de drogas	32
3.13. Evolución del consumo de drogas entre el 2,006 y el 2,010	33
	36
IV. INDICADORES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES	
4.1. Percepción del riesgo de consumo de drogas	39
4.2. Facilidad de acceso a drogas ilegales	40



4.3.	Disposición al consumo de drogas ilegales	43
4.4.	Ofrecimiento de drogas ilegales	44
V.	FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES	46
5.1.	Integración familiar	
5.2.	Vulnerabilidad social	49
5.3.	Uso de drogas según antecedentes de consumo y/o delictivos en la familia	50
5.4.	Uso de drogas según antecedentes de consumo y/o delictivos en el grupo de amigos	52 55
VI.	VI. DEMANDA DE ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS ILEGALES	57
6.1.	Demanda y acceso a servicios de orientación	
6.2.	Demanda de tratamiento en el sistema de salud	61
VII.	CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES	62 64
VIII.	JUEGOS PATOLÓGICOS Y CONSUMO DE DROGAS ILEGALES	
IX.	COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN ADOLESCENTES	67
X.	INVOLUCRAMIENTO DE PADRES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES	71 77
XI.	COMENTARIOS FINALES	83 89



PRÓLOGO

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA, viene impulsando desde el año 1998, la elaboración de estudios oficiales sobre el consumo de drogas en población general de 12 a 65 años, lo cual permite contar con información actualizada incluyendo tendencias perfiles de los consumidores, patrones de consumo y otros diferentes factores asociados.

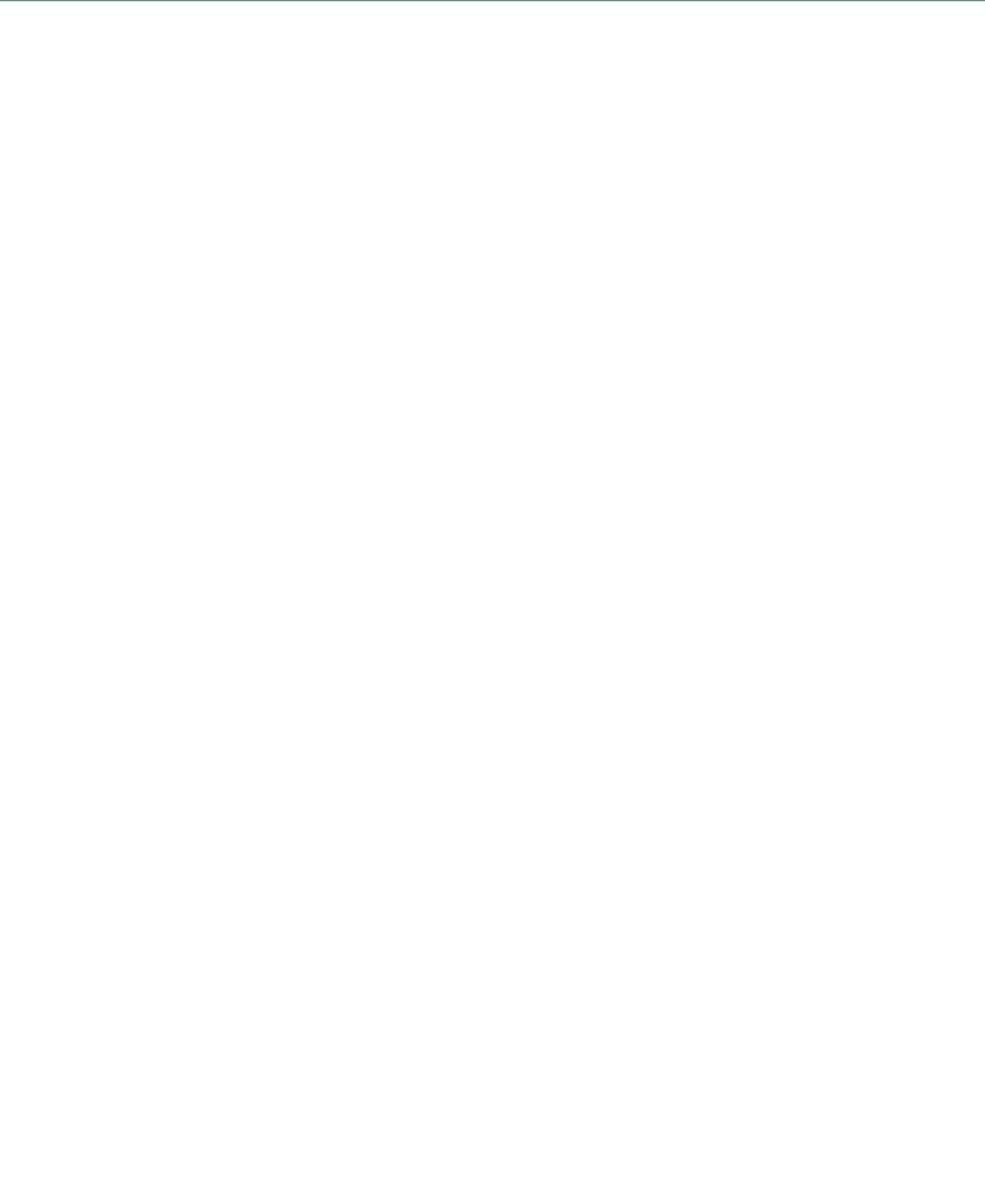
Es así, que en esta oportunidad DEVIDA pone a disposición de la población en general los resultados y conclusiones de la "IV Encuesta Nacional de Drogas en la Población General de Perú – 2010", elaborada por el Observatorio Peruano de Drogas, en la cual se da a conocer la magnitud, características, consecuencias y factores asociados al consumo de drogas ilegales en las poblaciones de las principales ciudades del país.

Consideramos que la información presentada en esta publicación contribuirá a la mejora en la calidad del diseño de las políticas que se formulen en los diversos niveles de gobierno así como de los programas que tanto el sector gubernamental como no gubernamental llevan a cabo para prevenir el consumo de drogas ilegales y para ofrecer tratamiento y rehabilitación a los dependientes a sustancias psicoactivas.

Es oportuno manifestar el interés de esta gestión en vincular la investigación científica y la toma de decisiones gubernamentales para mejorar las políticas y estrategias de intervención en la lucha contra las drogas. De este modo, se actúa teniendo como base las evidencias, así como evaluando la efectividad de las acciones.

Deseamos sinceramente que el trabajo interdisciplinario de los profesionales involucrados en el estudio que se presenta, se constituya en una herramienta que oriente de manera concreta las acciones y programas hacia los diferentes grupos etarios representados en esta encuesta.

Carmen Masías Claux
Presidenta Ejecutiva
Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas



PRESENTACIÓN

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA encargada de conducir la política nacional de lucha contra el tráfico ilícito y el consumo de drogas, tiene entre sus funciones producir y gestionar información confiable y actualizada sobre la oferta y demanda de drogas a nivel nacional, que sirva de base para el diseño, gestión y evaluación de los planes y programas nacionales que ejecutan los distintos sectores, niveles de gobierno y las organizaciones de la Sociedad Civil, en el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2011- 2016.

Es en este contexto, que el Observatorio Peruano de Drogas (OPD) tiene entre otros objetivos consolidar un Sistema Nacional de Información sobre Drogas, promoviendo y coordinando la participación de los organismos públicos y privados en materia de información sobre oferta y demanda de drogas. El OPD centraliza, sistematiza y difunde información objetiva, fiable y comparable en relación al problema de las drogas, brindando evidencia científica para la toma de decisiones. La información generada está dirigida a destinatarios nacionales como decisores de política, investigadores, profesionales que trabajan en el campo de las drogas, público en general y a organismos multilaterales como Naciones Unidas, Organización de Estados Americanos, Unión Europea, entre otros.

El OPD contribuye de esta manera a mejorar la calidad de las intervenciones y la capacidad de gestión de los tomadores de decisiones, favoreciendo asimismo la rendición de cuentas a la sociedad sobre los resultados de las políticas y acciones de reducción de la oferta y demanda de drogas que se ejecutan en nuestro medio, informando a los ciudadanos sobre los resultados de las intervenciones realizadas.

En cumplimiento de su mandato, el OPD tiene dentro de sus responsabilidades la realización de los estudios nacionales de consumo de drogas, en población general y población escolar, que DEVIDA realiza desde 1998. Desde sus inicios, estos estudios han dado a conocer la situación y tendencias del consumo de drogas en el país, en base a información confiable y actualizada, habiéndose estandarizado asimismo las metodologías y los instrumentos de recojo de información, gracias al apoyo técnico recibido de UNODC y de SIDUC/CICAD¹.

La “IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General de Perú – 2010” tiene como propósito dar a conocer la magnitud, características, consecuencias y factores asociados al consumo de drogas ilegales en la población urbana de todo el país, a efectos de mejorar la calidad de las intervenciones que ejecutan los distintos sectores, niveles de gobierno y la Sociedad Civil.

1. Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas/Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas.



ASPECTOS METODOLÓGICOS

1



La “IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General de Perú – 2,010” tuvo como objetivo conocer la magnitud, características, consecuencias y factores asociados al consumo de drogas en la población urbana de 12 a 65 años, residentes en ciudades de 20,000 a más habitantes de todo el país.

En este universo de estudio se aplicó una encuesta de hogares. El diseño de la muestra fue probabilístico, cuatritápico y estratificado, a nivel de conglomerados, teniendo como última unidad de selección a las personas dentro del rango de edad estudiado (12 a 65 años), residentes habituales en la vivienda durante los últimos treinta días previos a la aplicación de la entrevista.

El diseño muestral incluyó al menos una ciudad por departamento o región, con el propósito de tener una cobertura nacional. La muestra fue diseñada para ser representativa y dar estimaciones confiables a nivel nacional y según región natural (metropolitana, resto de costa, sierra y selva) y tamaño de ciudad (pequeñas [entre 20,000 y 100,000 habitantes]; medianas [entre 100,000 y 500,000 habitantes]; grandes [entre 500,000 y 1'000,000 habitantes]; y metrópoli [más de 1'000,000 de habitantes]). Este diseño se corresponde con los realizados en anteriores estudios, lo que permite hacer comparaciones en el tiempo y conocer la evolución que ha seguido el consumo de drogas en el país durante los últimos años.

El tamaño inicial de la muestra fue estimado en 21,628 viviendas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de $\pm 4.0\%$. El factor de corrección por efecto de diseño complejo (DEFF) utilizado en la estimación inicial de la muestra es igual a 1.2 y la Tasa de No Respuesta (TNR) se fijó en 15%, tomando como base la experiencia de estudios anteriores; lo que, además de incrementar el tamaño de la muestra, permite realizar estimaciones con una mayor precisión que las que se obtienen por muestreo aleatorio simple.

La muestra cubrió un total de 40 ciudades, siendo la mayoría de ellas capitales de región y/o departamento.

La selección de la persona a entrevistar en cada una de las viviendas seleccionadas se hizo utilizando el método de Kish, lo que confirma la aleatoriedad de la muestra. En el trabajo de campo entrevistaron a 20,275 personas, con una Tasa de Rechazo del 6.8%, porcentaje inferior al 15% de la TNR estimada inicialmente. Esto hace que la muestra sea altamente confiable y representativa a nivel nacional y según dominios de estudio (región natural y tamaño de ciudad).

En la Tabla 1 se sintetizan los resultados del trabajo de campo, en relación a la muestra estimada inicialmente. Asimismo, se presenta la expansión de los resultados en el universo de estudio (N Expandido), obtenido mediante el uso de un factor de expansión global por agregación (que viene a ser la inversa de las probabilidades de inclusión de la muestra en cada una de las etapas de muestreo), que permite estimar los parámetros de las principales variables de investigación en cada uno de los dominios de estudio y a nivel nacional.

TABLA
1

RENDIMIENTO DE LA MUESTRA, SEGÚN DOMINIOS MUESTRALES							
Dominios muestrales	Muestra Planificada		Muestra final		Rendimiento de la muestra (%)	N Expandido	
	N	%	N	%		N	%
Región natural							
Lima Metropolitana*.	14,410	66.6	13,378	66.0	92.8	5'956,620	49.2
Resto de costa.	2,388	11.0	2,264	11.2	94.8	3'208,116	26.5
Sierra	2,748	12.7	2,636	13.0	95.9	2'002,584	16.5
Selva.	2,082	9.6	1,997	9.8	95.9	950,466	7.8
Tamaño de ciudad							
Ciudades pequeñas: entre 20,000 y 100,000 habitantes.	2,646	12.2	2,525	12.5	95.4	2'037,371	16.8
Ciudades medianas: entre 100,000 y 500,000 habitantes.	3,138	14.5	3,010	14.8	95.9	3'038,588	25.1
Ciudades grandes: entre 500,000 y 1'000,000 de habitantes.	3,744	17.3	3,555	17.5	95.0	1'756,066	14.5
Metrópolis: de 1'000,000 y más habitantes**.	12,100	55.9	11,185	55.2	92.4	5'285,761	43.6
TOTAL	21,628	100.0	20,275	100.0	93.7	12'117,786	100.0

*Comprende las provincias de Lima y Callao.

**Incluye solo la provincia de Lima.

A diferencia de los anteriores estudios, éste incluyó una muestra relativamente grande en el dominio de Lima Metropolitana, que comprende las provincias de Lima y Callao, debido al interés de contar con información más precisa sobre el consumo de drogas en las distintas zonas que conforman la ciudad. Es por esta razón, que el peso de la muestra es significativamente mayor en el dominio metropolitano (por región natural y tamaño de ciudad), comparados con los demás dominios, lo que no necesariamente quiere decir que Lima esté sobrerrepresentada en la muestra expandida o que su peso sea mayor al que tiene en la población objeto de estudio, en la medida en que se aplicaron los factores de ponderación correspondientes.

En la encuesta se empleó el método de la entrevista directa, de carácter privado y confidencial, que fue aplicada por personal previamente capacitado y entrenado para este propósito.

El Cuestionario fue diseñado por el Equipo Técnico de DEVIDA, en base a un instrumento estandarizado propuesto por el SIDUC/CICAD y las necesidades de información del país. El instrumento contó con un total de 169 preguntas de opción múltiple, que cubrieron diversos temas de interés del estudio. El registro de las respuestas se realizó directamente en el cuestionario y posteriormente se transcribió a hojas ópticas, actividad realizada por los propios encuestadores.

El procesamiento y análisis de la información, al igual que el trabajo de campo, estuvo a cargo de CUANTO S.A., bajo la dirección del Equipo Técnico de DEVIDA. En el presente documento se presentan los resultados del estudio en los distintos dominios muestrales, a nivel nacional. Los resultados a nivel de Lima Metropolitana, según las distintas zonas en que ésta se subdivide, se presentan en un reporte estadístico aparte, especialmente elaborado con este propósito.



PERFIL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

2



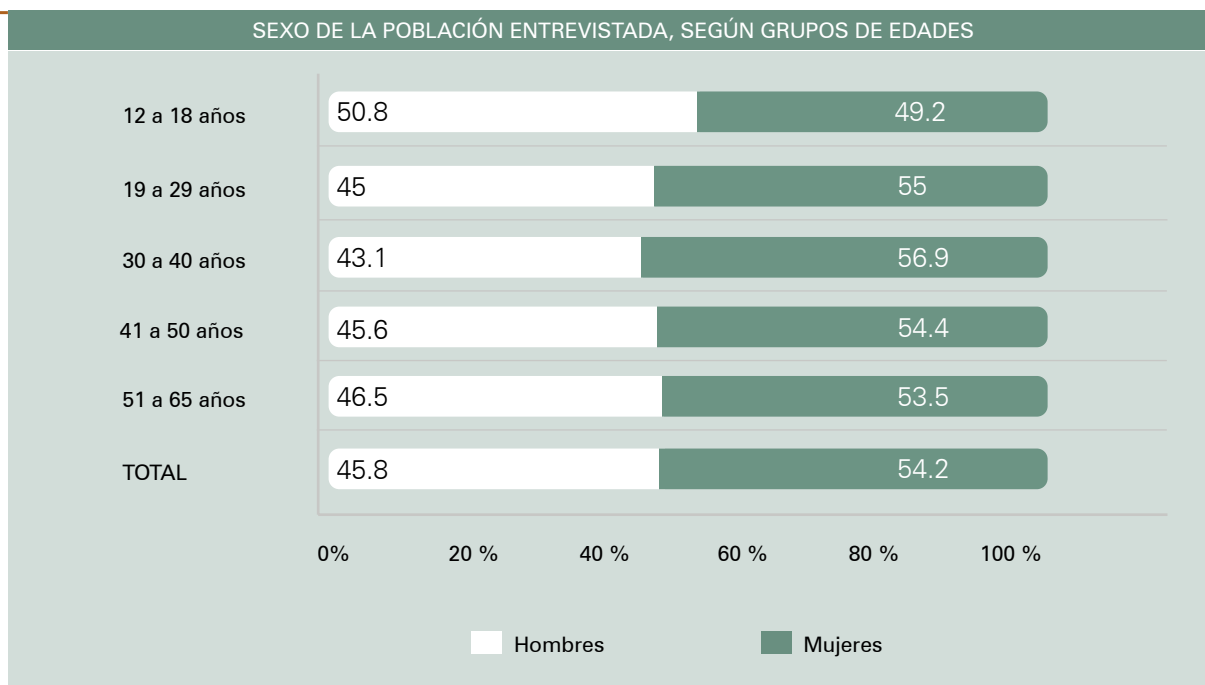
En este capítulo se da cuenta del perfil sociodemográfico de la población entrevistada. La mayor parte (49.7%), como se observa en la Tabla 2, se ubica en los rangos de edad de 19 a 29 años y de 30 a 40 años. Todos los grupos de edad, sin embargo, se encuentran adecuadamente representados en la muestra.

TABLA 2

POBLACIÓN ENTREVISTADA, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDADES						
Edades	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N	%	N	%	N	%
12 – 18 años	1'027,427	18.5	993,845	15.1	2'021,273	16.7
19 – 29 años	1'309,767	23.5	1'603,205	24.4	2'912,972	24.0
30 – 40 años	1'346,439	24.3	1'776,006	27.1	3'122,446	25.7
41 – 50 años	913,918	16.5	1'092,285	16.6	2'006,201	16.6
51 – 65 años.	954,688	17.2	1'100,206	16.8	2'054,894	17.0
TOTAL	5'552,239	100.0	6'565,547	100.0	12'117,786	100.0

En el Gráfico 1 se observa que las mujeres registran una participación ligeramente más alta que los varones en la población entrevistada, sobre todo entre los grupos de mayor edad, sin que existan diferencias significativas entre ambos sexos.

GRÁFICO 1



De cada diez entrevistados, cinco son convivientes o casado(a)s (50.3%) y cuatro son soltero(a)s, tal como se observa en el Gráfico 2. Un porcentaje minoritario es separado(a), divorciado(a) o viudo(a).

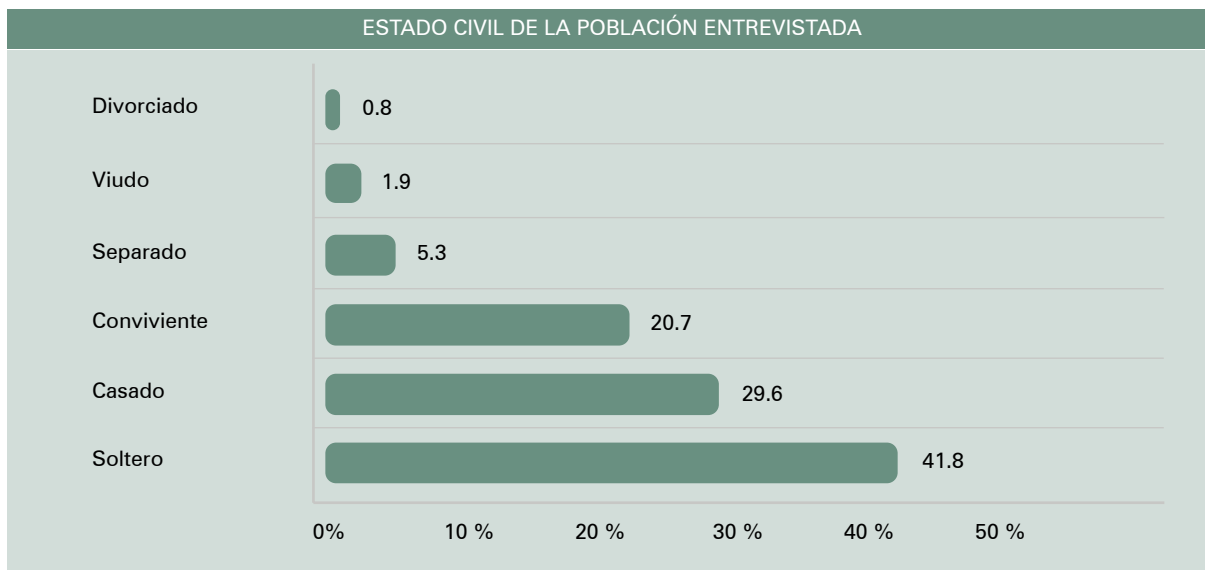


GRÁFICO 2

En lo que respecta al nivel educativo, el Gráfico 3 muestra que la mayor parte de la población entrevistada registra educación secundaria completa e incompleta (47.7%), seguida de la población que registra educación superior universitaria y no universitaria, completa e incompleta. Sólo uno de cada diez entrevistados (10.7%) registra educación primaria o ni tiene estudios.

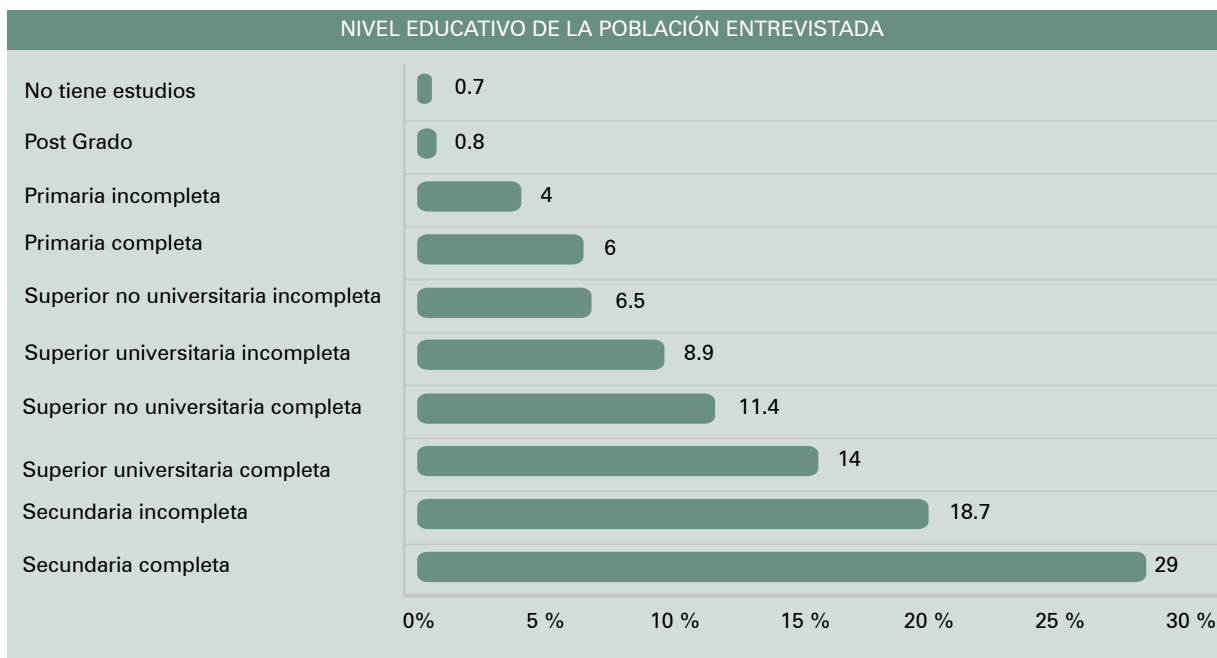
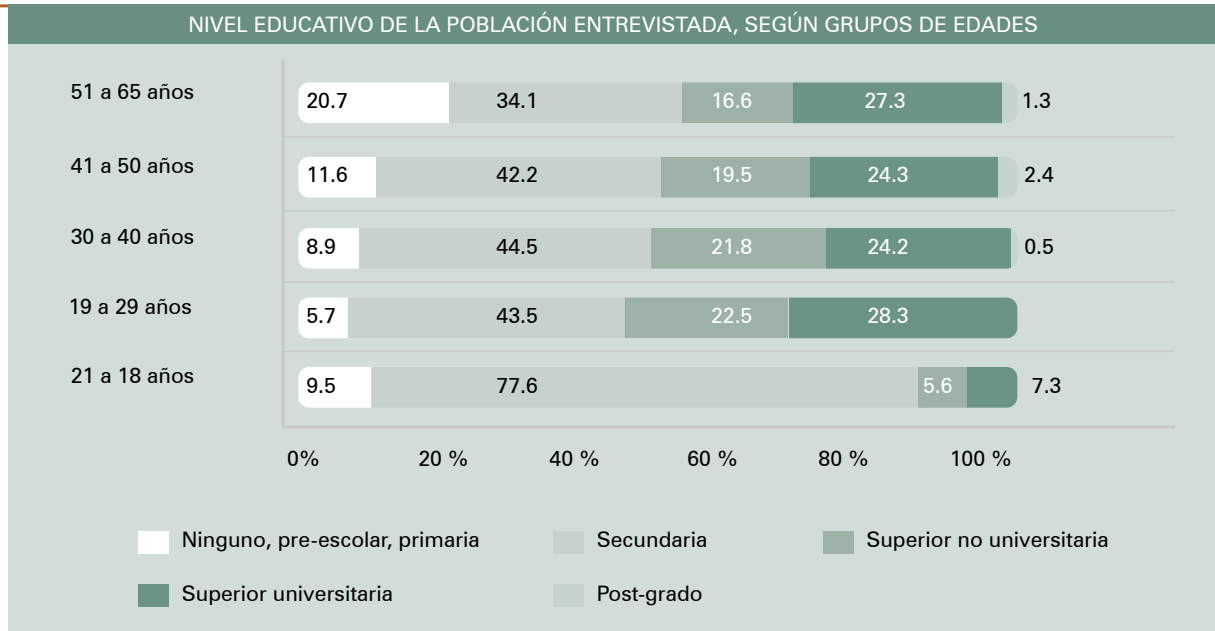


GRÁFICO 3

En el Gráfico 4 se observa que en la población menor de veinte años prevalecen los que registran educación secundaria. En los que tienen entre veinte y cuarenta años, prevalece igualmente la población que registra educación secundaria, pero se incrementa el número de personas que tienen educación superior universitaria y no universitaria. Algo parecido ocurre entre los que tienen edades superiores, sólo que en este caso aumenta el número de personas con educación primaria y también los que tienen postgrado, sobre todo en el grupo de 41 a 50 años.

GRÁFICO 4



En general, el perfil de los entrevistados se ajusta a las características sociodemográficas de la población urbana que existe en el país, con base en la información del Censo de Población del 2,007².

2. Véase al respecto: INEI. "Perfil Sociodemográfico del Perú". INEI – UNFPA – PNUD. Lima, 2,008. Documento disponible en la siguiente dirección: <http://www1.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>.



INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

3



En este capítulo se da cuenta de la medición de los principales indicadores del consumo de drogas ilegales, según género, edad, nivel educativo, región y tamaño de ciudad, tomando como base los resultados del estudio.

3.1 MAGNITUD DEL CONSUMO DE DROGAS

En la Tabla 3 se presentan las prevalencias e incidencia de consumo que registran las distintas sustancias. La prevalencia de consumo da cuenta del porcentaje de personas que declaran haber usado una sustancia dentro de un período de tiempo determinado. Los resultados del estudio muestran que las drogas ilegales, la marihuana es la droga que registra las prevalencias más altas, seguida de la cocaína y la PBC, con prevalencias bastante menores.

En lo referente a la incidencia de último año, en el caso de las drogas ilegales, la marihuana registra la mayor incidencia, seguida de la cocaína y la PBC.

**TABLA
3**

PRINCIPALES INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS RESIDENTE EN CIUDADES DE 20,000 Y MÁS HABITANTES

Tipo de Droga	Prevalencias de consumo			Incidencia de consumo*
	Vida	Año	Mes	
Drogas Ilegales	4.8	1.5	0.9	---
- Marihuana.	3.8	1.0	0.5	0.6
- Cocaína.	1.7	0.4	0.3	0.2
- PBC.	1.5	0.5	0.3	0.2
- Inhalantes.	0.2	0.1	0.1	0.0
- Éxtasis.	0.2	0.0	0.0	0.0
- Otras drogas**	0.2	0.0	0.00	0.0

*Número de personas que se iniciaron en el consumo en los últimos 12 meses por cada 100 que no consumían un año de la aplicación de la encuesta.
**Incluye crack, heroína, opio, morfina, hashis, alucinógenos y ketamina.

En la Tabla 4 se puede observar el número de consumidores de las distintas sustancias ilegales que existen en el país, tomando como base la prevalencia de último año, que incluye el consumo actual (últimos 30 días) y/o reciente (últimos 12 meses). Poco más de 180,000 personas podrían estar experimentando algún daño a su salud física y mental y un mayor riesgo psicosocial debido al uso reciente y actual de drogas ilegales, siendo mayor el riesgo en los usuarios de marihuana, seguido de los consumidores de PBC y cocaína.

PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS QUE RESIDE EN CIUDADES DE 20,000 Y MÁS HABITANTES

TABLA
4

Tipo de Droga	Prevalencia de año	N Expandido*
Drogas Ilegales	1.5	180,700
- Marihuana.	1.0	124,364
- Cocaína	0.4	49,927
- PBC	0.5	55,813
- Inhalantes	0.1	10,570
- Éxtasis	0.0	4,300
- Otras Drogas	0.0	1,342

*Estimado directo sobre el total de personas de 12 a 65 años que residen en ciudades de 20,000 o más habitantes.

SIGNOS DE DEPENDENCIA 3.2

En la encuesta se incluyó una batería de preguntas, basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - 10), de la OMS, orientadas a identificar signos de dependencia en los usuarios actuales y recientes de marihuana, cocaína y PBC. Es importante precisar que la dependencia sólo puede ser establecida mediante un diagnóstico clínico, aplicado de manera individual. No diagnostica a través de una encuesta, cuyo objeto de estudio (y/o diagnóstico) viene a ser una población y no un individuo en particular. Por esta razón, este indicador solo nos aproxima al problema, pero no necesariamente nos da una cifra concluyente del número de personas con problemas de dependencia que existe en el país.

Los signos de dependencia se determinan cuando las personas que han consumido una sustancia legal o ilegal en los últimos 12 meses declaran haber experimentado al menos 3 de las 10 situaciones siguientes:

- 1.- Ha sentido un gran deseo de consumir droga que no pudo pensar en nada más.
- 2.- Ha consumido la sustancia a pesar de que tenía la intención de no hacerlo.
- 3.- Ha consumido la sustancia en mayores cantidades que la que pensaba.
- 4.- Ha consumido la droga para eliminar o evitar que se presenten problemas.
- 5.- Se han presentado problemas cuando suspendía y disminuía el consumo de la droga.
- 6.- Consumió mayores cantidades de la sustancia para obtener el mismo efecto.
- 7.- Ha notado que consumir la misma cantidad de droga tienen menor efecto en él o ella.
- 8.- Ha dejado de hacer actividades sociales, laborales o que le gusta hacer por consumir la droga.
- 9.- Pasa más tiempo que antes para recuperarse de los efectos del consumo de la droga.
- 10.- Continúa consumiendo la droga a pesar de que le ocasiona problemas de salud, físicos, emocionales o nerviosos.

En la Tabla 5 se da cuenta del número de consumidores de último año de drogas ilegales que presentan signos de dependencia.

TABLA 5

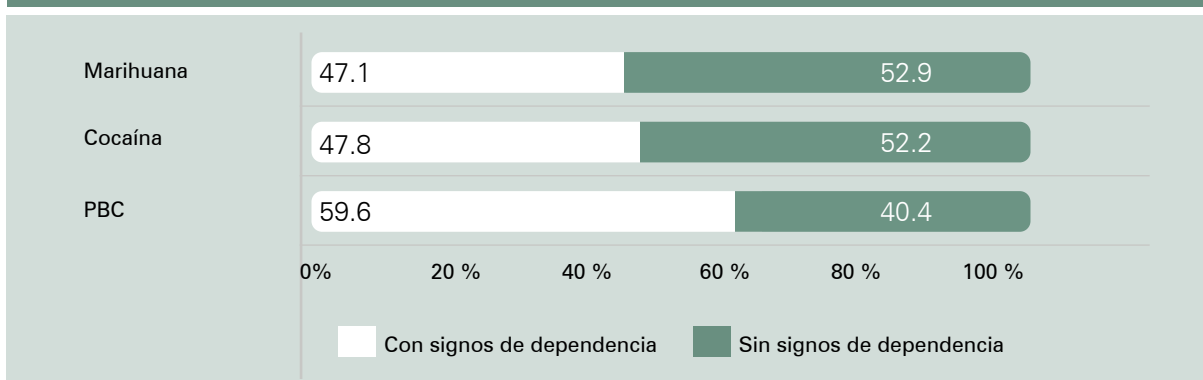
CONSUMIDORES DE ÚLTIMO AÑO DE SUSTANCIAS ILEGALES QUE PRESENTAN SIGNOS DE DEPENDENCIA

Tipo de Droga	%	N Expandido
Drogas Ilegales		
Marihuana.	47.1	58,556
Cocaína.	47.8	23,852
PBC.	59.6	33,280

En el Gráfico 5 se observa claramente que, independientemente del número de usuarios, las sustancias ilegales que tienden a producir una mayor dependencia son las drogas cocaínicas, proporcionalmente hablando. Seis de cada diez usuarios recientes y actuales de PBC registran signos de dependencia. Alrededor de cinco de cada diez consumidores de último año de marihuana y cocaína presentan signos de dependencia.

GRÁFICO 5

SIGNOS DE DEPENDENCIA EN LOS CONSUMIDORES RECIENTES Y ACTUALES DE DROGAS ILEGALES



El análisis complementario que se hizo de las sustancias ilegales, tomando como base la frecuencia de uso de los consumidores actuales y recientes de marihuana, PBC, cocaína, éxtasis e inhalantes, confirma las tendencias antes señaladas. En la Tabla 6 se da cuenta del número de consumidores experimentales, ocasionales y habituales de sustancias ilegales, según la frecuencia de consumo que registran en el último año. Como se puede observar, independientemente del número de usuarios, la marihuana, PBC y cocaína registran un mayor consumo habitual que el éxtasis y los inhalantes, cuyo consumo es mayormente experimental u ocasional.

TIPOS DE CONSUMIDORES RECIENTES Y ACTUALES DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO Y SUSTANCIA USADA

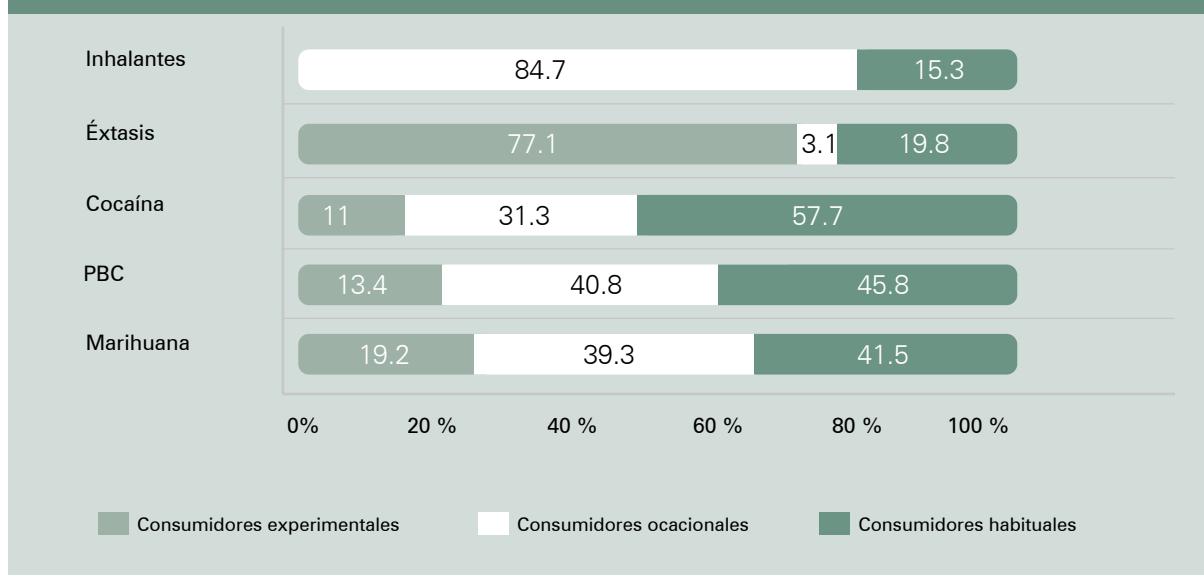
TABLA 6

Frecuencia de consumo	Tipo de Droga									
	Marihuana		PBC		Cocaína		Éxtasis		Inhalantes	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Consumidores Experimentales										
Una sola vez.	19.2	23,899	13.4	7,480	11.0	5,510	77.1	3,317	0.0	0
Consumidores Ocasionales										
Algunas veces en los últimos 12 meses.	39.3	48,915	40.8	22,797	31.3	15,610	3.1	132	84.7	8,953
Consumidores Habituales										
Algunas veces mensualmente.	13.7	17,058	19.7	10,997	35.6	17,750	19.8	851	15.3	1,617
Algunas veces semanalmente.	23.4	29,111	12.8	7,135	22.1	11,057	0.0	0	0.0	0
Diariamente.	4.4	5,381	13.3	7,404	0.0	0	0.0	0	0.0	0
Sub - total	41.5	51,550	45.8	25,536	57.7	28,807	19.8	850	15.3	1,617
TOTAL	100.0	124,364	100.0	55,813	100.0	49,927	100.0	4,300	100.0	10,570

En el Gráfico 6 se observa que entre cuatro y cinco de cada diez usuarios actuales de drogas cocaínicas es consumidor habitual. La marihuana registra un consumo habitual mayor: cuatro de cada diez usuarios actuales hacen un uso frecuente de esta sustancia. El consumo de éxtasis, por el contrario, es mayormente experimental. En el caso de los inhalantes, el uso de esta droga en su mayor parte es ocasional.

TIPOS DE CONSUMIDORES RECIENTES Y ACTUALES DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO Y SUSTANCIA USADA

GRÁFICO 6



3.3 USO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO.

La Tabla 7 da cuenta la prevalencia de año del consumo de drogas ilegales según sexo, el consumo de estas drogas diferenciado entre ambos sexos siguen siendo significativas, donde el consumo de los hombres es siete veces más alto que en las mujeres, debido principalmente al consumo de marihuana y en menor medida, a las sustancias cocaínicas.

TABLA 7

PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS, SEGÚN SEXO		
Tipo de Droga	Prevalencia de año	
	Hombres	Mujeres
Drogas Ilegales.	2.8	0.4
-Marihuana.	2.0	0.2
- Cocaína	0.7	0.1
- PBC	0.9	0.1
- Inhalantes	0.1	0.1
- Éxtasis	0.1	0.0

3.4 USO DE DROGAS SEGÚN EDAD.

En la Tabla 8 se puede observar que el consumo de drogas ilegales las mayores prevalencias de consumo se registran entre los jóvenes y adolescentes, sobre todo debido al consumo de marihuana y PBC, que es más alto en esta población.

TABLA 8

PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS, SEGÚN GRUPOS DE EDADES					
Tipo de Droga	Grupos de Edades				
	12 - 18	19 - 25	26 - 35	36 - 45	46 y más
Drogas Ilegales.	2.5	2.9	1.1	1.1	0.5
- Marihuana.	2.0	2.1	0.7	0.8	0.2
- Cocaína.	0.3	0.7	0.5	0.5	0.2
- PBC	0.7	0.8	0.4	0.2	0.4
- Inhalantes.	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0
- Éxtasis	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1

USO DE DROGAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO 3.5

La Tabla 9 da cuenta del consumo de drogas ilegales según el nivel educativo de la población.

El consumo de sustancias ilegales, es más alto en la población que registra educación secundaria, comparado con los demás niveles educativos.

PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO				
Tipo de Droga	Nivel Educativo			
	Primaria	Secundaria	Superior no universitaria	Superior universitaria
Drogas Ilegales.	0.8	2.2	1.1	0.7
- Marihuana.	0.7	1.5	0.5	0.5
- Cocaína.	0.2	0.5	0.6	0.3
- PBC	0.3	0.8	0.2	0.0
- Inhalantes.	0.1	0.1	0.1	0.0
- Éxtasis.	0.0	0.1	0.0	0.0

TABLA 9

USO DE DROGAS SEGÚN REGIÓN 3.6

Al igual que en los estudios anteriores, Lima Metropolitana es la región que registra un mayor consumo de drogas ilegales, tal como se observa en la Tabla 10. No obstante, el consumo de estas drogas es alto en la Selva, siendo incluso superior a Lima Metropolitana, en los casos de la marihuana y la PBC.

PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS, SEGÚN REGIÓN NATURAL				
Tipo de Droga	Región Natural			
	Lima Metropolitana	Resto de Costa	Sierra	Selva
Drogas Ilegales.	2.1	0.8	0.7	1.8
- Marihuana.	1.3	0.7	0.6	1.4
- Cocaína.	0.6	0.2	0.2	0.2
- PBC	0.7	0.1	0.2	0.8
- Inhalantes.	0.2	0.0	0.0	0.1
- Éxtasis.	0.0	0.1	0.0	0.0

TABLA 10

3.7 USO DE DROGAS SEGÚN TAMAÑO DE CIUDAD

En lo que respecta al tamaño de ciudad, la Tabla 11 muestra que el consumo de drogas ilegales es más alto en las ciudades grandes, debido sobre todo al consumo de marihuana y PBC. Este dato es importante porque podría estar indicando que el consumo de sustancias ilegales tiende a incrementarse en las ciudades intermedias, sobre todo en aquellas que crecen aceleradamente y se encuentran en la ruta del narcotráfico.

TABLA 11

PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS, SEGÚN TAMAÑO DE CIUDAD

Tipo de Droga	Tamaño de Ciudad			
	Pequeñas	Mediana	Grandes	Metrópolis*
Drogas ilegales.	0.8	1.0	2.9	1.6
- Marihuana.	0.7	0.8	1.4	1.1
- Cocaína.	0.2	0.2	0.5	0.6
- PBC	0.3	0.2	1.3	0.4
- Inhalantes.	0.0	0.0	0.1	0.1
- Éxtasis.	0.1	0.0	0.0	0.0

*Solo incluye a la provincia de Lima.

3.8 EDAD DE INICIO

En la Tabla 12 se da cuenta de las edades promedio de inicio que registran las distintas cohortes de edades incluidas en la muestra. En el caso de las drogas ilegales, los distintos grupos reportan edades de inicio que tienden a incrementarse a medida que aumentan las edades de los grupos; no obstante que, en promedio, no sobrepasan los veinticinco años, salvo en el caso del éxtasis, que es una droga relativamente nueva en el mercado de sustancias, lo que explica que la población adulta que tiene entre 36 y 45 años haya comenzado a usarla en una edad relativamente tardía. Es probable que en la población de 46 y más años, que reporta una edad de inicio de consumo de éxtasis relativamente temprana, este dato tenga que ver más con el desconocimiento de la sustancia que con su uso efectivo.

TABLA 12

EDAD PROMEDIO DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS, SEGÚN GRUPOS DE EDADES

Tipo de Droga	Grupos de Edades				
	12 - 18	19 - 25	26 - 35	36 - 45	46 y más
Drogas Ilegales.					
Marihuana.	15	17	18	18	19
Cocaína	16	18	20	21	23
PBC	15	17	20	17	20
Inhalantes	14	12	13	12	12
Éxtasis	16	19	17	27	12

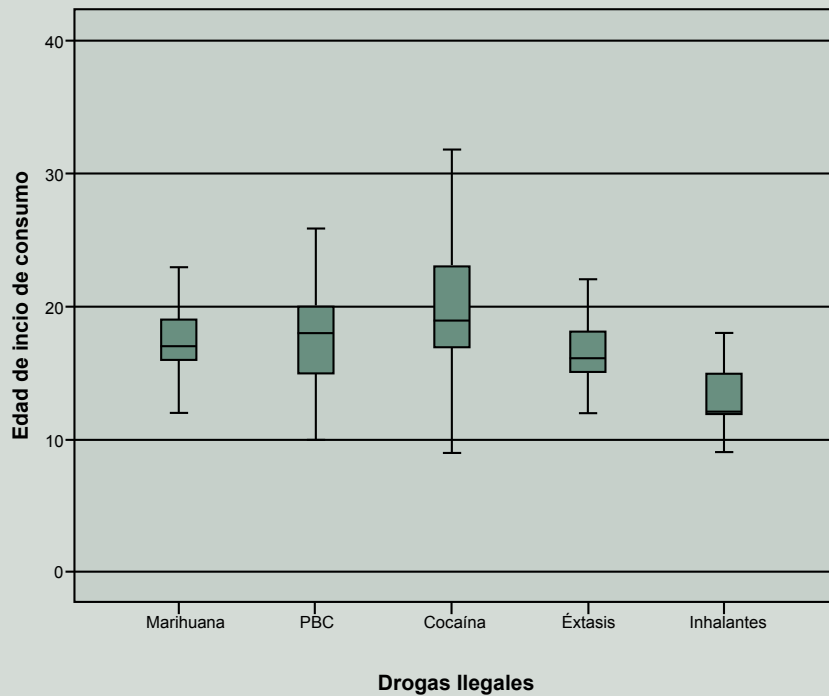
Es importante precisar que el análisis de cohortes de las edades de inicio no necesariamente dan cuenta de la iniciación del consumo en las distintas generaciones, y menos aún en las distintas épocas, para lo cual se tendría que contar con estudios longitudinales que, en el mediano y largo plazo, evidencien estos cambios, lo que no es el caso.

Los diagramas de cajas que se muestran en la Figura 1 permiten visualizar las distintas edades de inicio que fueron reportadas por los entrevistados en relación a los distintos tipos de sustancia. En ellas se observa lo siguiente:

- Las edades de inicio del consumo de marihuana se ubican entre los 12 y los 23 años y el 50% de los que la consumen se iniciaron en su uso entre los 16 y 19 años. El 25% la consumió por primera vez antes de los 16 años.
- Las edades de inicio del consumo de PBC se ubican entre los 10 y los 26 años y el 50% de los consumidores comenzó a usar esta sustancia entre los 15 y los 20 años. El 25% la comenzó a consumir antes de los 15 años.
- Las edades de inicio del consumo de cocaína fluctúan entre los 9 y los 32 años y el 50% de los que usan esta sustancia se iniciaron en su consumo entre los 17 y los 23 años. El 25% comenzó a consumirla antes de los 17 años.
- Los usuarios de éxtasis se iniciaron en el uso de esta droga entre los 12 y los 22 años y el 50% comenzó a consumirla entre los 15 y 18 años. El 25% la consumió por primera vez antes de los 15 años.
- Las personas que declaran haber consumido inhalantes se iniciaron en su uso entre los 9 y los 18 años y el 50% comenzó a usar este tipo de droga entre los 12 y los 15 años. El 25% empezó a consumirla antes de los 12 años.

**FIGURA
1**

EDAD PROMEDIO DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS



3.9 ENTORNO DE INICIO.

El entorno de inicio hace referencia al grupo humano en el que una persona comenzó a consumir una determinada sustancia. En la Tabla 13 se da cuenta del entorno de inicio del consumo de drogas ilegales, observándose lo siguiente:

- Los amigos de barrio y, en menor medida, los compañeros de estudio, son los principales entornos de inicio para el consumo de sustancias ilegales: entre siete y ocho de cada diez usuarios de estas drogas declaran haberse iniciado en alguno de estos entornos.
- Una de cada cuatro personas que han consumido inhalantes alguna vez en su vida (26.9%) declara haberse iniciado solo o sola en el uso de estas sustancias.

Es importante, a la luz de estos resultados, focalizar las intervenciones preventivas en los grupos que han sido señalados como principales entornos de inicio del consumo de drogas ilegales.

ENTORNO DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS.

TABLA
13

Tipo de Droga	Entorno de Inicio						
	Solo	Compañeros de estudio	Compañeros de trabajo	Amigos de barrio	Familia		No recuerda
					Padres y/o hermanos	Otros familiares	
Drogas Ilegales.							
Marihuana.	4.5	25.9	7.8	57.9	0.9	2.4	5.1
Cocaína	4.1	19.3	14.8	54.7	0.0	1.8	5.3
PBC	5.4	17.3	12.5	57.4	0.0	1.1	6.4
Inhalantes	26.9	25.1	4.9	52.5	0.0	0.0	0.4
Éxtasis	14.2	17.3	9.1	66.1	0.0	0.0	0.0

POLICONSUMO DE DROGAS ILEGALES 3.10

Este estudio considera policonsumo al uso de más de una sustancia en el período de un año. En el Tabla 14 se describen los distintos tipos de consumo de los usuarios actuales y recientes de drogas ilegales. La mayor parte de los consumidores de drogas ilegales (75.2%) son monoconsumidores. Uno de cada cuatro (24.8%) es policonsumidor, ya sea porque consume dos sustancias (15.5%) o porque usa tres o más sustancias (9.4%). En general, existen cerca de 45,000 policonsumidores de drogas ilegales en el país.

TIPO DE CONSUMO EN LOS USUARIOS ACTUALES Y RECIENTES DE DROGAS ILEGALES.

TABLA
14

Tipo de consumo	Nº de sustancias consumidas	Drogas Consumidas	%	N Expandido
Monoconsumo.	1 sustancia.	Marihuana	46.6	84,214
		PBC	12.7	22,918
		Cocaína	10.1	18,268
		Inhalantes	5.3	9,583
		Éxtasis	0.3	584
		Otras drogas	0.1	259
Subtotal			75.2	135,826
Policonsumo.	2 sustancias	Marihuana - Cocaína	5.6	10,086
		Marihuana - PBC	6.3	11,395
		Marihuana - Éxtasis	0.5	850
		Marihuana - Otras drogas	0.4	766
		PBC - Cocaína	2.6	4,725
	3 sustancias	7.4	13,366	
4 sustancias	2.0	3,687		
Subtotal			24.8	44,875
TOTAL			100.0	180,701

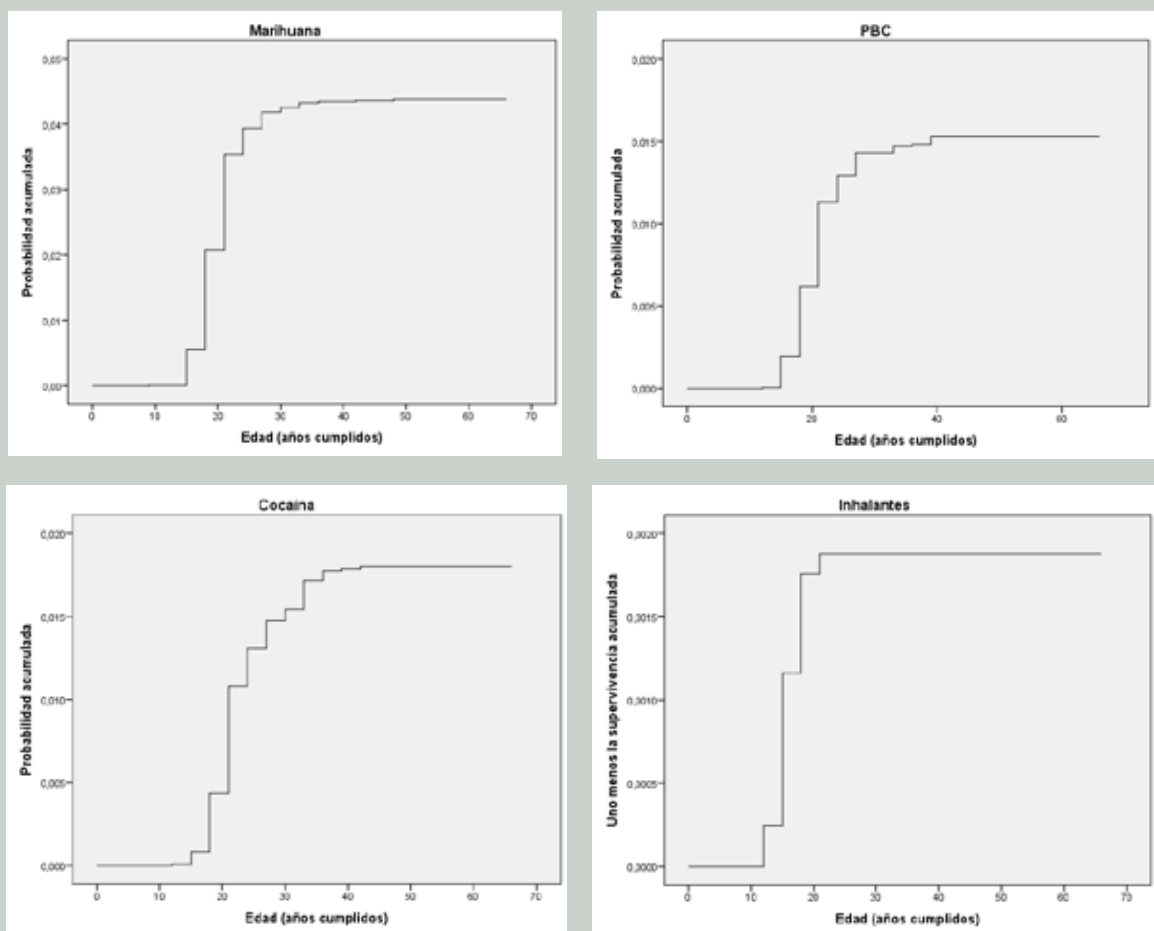
3.11 ANÁLISIS DE SOBREVIDA DEL CONSUMO DE DROGAS

El análisis de supervivencia incluye tanto a los que han usado una droga alguna vez en su vida (tomando como base la edad de inicio que reportan) y a los que nunca la han usado, lo que permite establecer la probabilidad de que una persona pueda iniciarse en su consumo a lo largo de su ciclo de vida. En la Figura 2a y 2b se presenta la probabilidad acumulada de inicio del consumo de drogas ilegales y médicas, observándose lo siguiente:

- La probabilidad de iniciarse en el consumo de marihuana aparece a los 12 años, pero es a partir de los 15 que comienza a crecer, ubicándose en 2% (0.02) antes de los 20 años, logrando estabilizarse a partir de los 30 años, con una probabilidad cercana al 5% (0.05).
- La probabilidad de inicio del consumo de PBC aparece a los 10 años. Sin embargo, es a partir de los 14 años que empieza a crecer, ubicándose en 0.7% (0.007) antes de los 20 años, estabilizándose a partir de los 40 años, con una probabilidad cercana al 1.6% (0.016).

FIGURA 2A

PROBABILIDAD ACUMULADA DE INICIO DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN EDAD DE LOS ENTREVISTADOS.



PROBABILIDAD ACUMULADA DE INICIO DE CONSUMO DE DROGAS, ILEGALES, SEGÚN EDAD DE LOS ENTREVISTADOS.

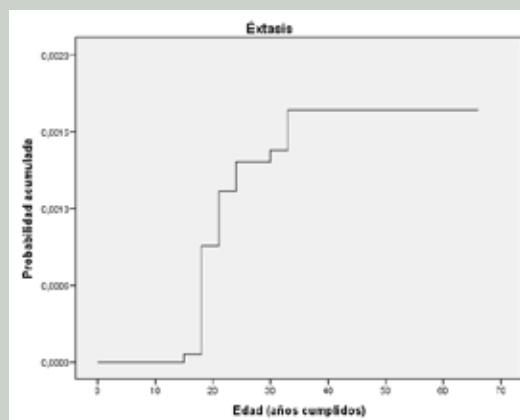


FIGURA 2B

- La probabilidad de iniciarse en el consumo de cocaína aparece a los 9 años, pero es a partir de los 14 años que comienza a crecer, ubicándose en 0.4% (0.004) antes de los 20 años, logrando estabilizarse a partir de los 40 años, con una probabilidad cercana al 1.8 (0.018).
- La probabilidad de inicio del consumo de inhalantes aparece en los 9 años. Sin embargo, es a partir de los 12 años que empieza a crecer, ubicándose en 0.18% (0.0018) antes de los 20 años, estabilizándose a partir de los 21 años, con una probabilidad de 0.19% (0.0019).
- La probabilidad de iniciarse en el uso de éxtasis aparece a los 12 años. Sin embargo, es a partir de los 15 que crece de manera acelerada, ubicándose en 0.08% (0.0008) antes de los 20 años, logrando estabilizarse a partir de los 32 años, con una probabilidad de 0.17% (0.0017).

Es evidente entonces, a la luz de este análisis, que la adolescencia es la etapa de mayor riesgo de inicio de consumo de drogas ilegales. Este riesgo es mayor aún si tenemos en cuenta que el riesgo de depender de estas sustancias aumenta cuando se consumen a una edad más temprana. Esta evidencia plantea la necesidad de diseñar estrategias preventivas diferenciadas, teniendo en cuenta los distintos tipos de sustancia y los ciclos de vida de la población.

3.12 EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE EL 2,006 Y EL 2,010.

En la Tabla 15 se comparan los resultados de la encuesta obtenidos en el estudio del 2,006, a nivel de prevalencias e incidencia de consumo de drogas ilegales. El consumo de sustancias ilegales, aumentó en 50%, a nivel de la prevalencia de año, y en 80%, a nivel de prevalencia de mes. Este incremento se debe principalmente al aumento del consumo de marihuana y de sustancias cocaínicas, cuyas prevalencias de año y mes se han incrementado de un modo significativo. La incidencia de la marihuana se incrementó en 50% y la de la cocaína se duplicó

**TABLA
15**

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS: 2,006 – 2,010.

Tipo de Droga	Prevalencias de Año		Prevalencias de Mes		Incidencia de consumo	
	2,006	2,010	2,006	2,010	2,006	2,010
Drogas Ilegales.	1.0	1.5	0.5	0.9	---	---
Marihuana.	0.7	1.0	0.4	0.5	0.4	0.6
Cocaína	0.3	0.4	0.2	0.3	0.1	0.2
PBC	0.3	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2
Inhalantes	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0
Éxtasis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0



INDICADORES DE PREVENCIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

4



Los indicadores de prevención (percepción del riesgo, ofrecimiento de drogas, facilidad de acceso, disposición favorable al uso de sustancias ilegales, etc.) miden la capacidad de la población para prevenir o evitar el consumo de drogas. En este capítulo se da cuenta de la medición que se realizó de estos indicadores en el marco del estudio, incluyendo la influencia que tienen en el consumo de drogas de la población.

4.1 PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS

La percepción del riesgo es un indicador que mide el grado en que la población ha interiorizado el mensaje preventivo construido a través de los diversos actores sociales, incluyendo los medios de comunicación.

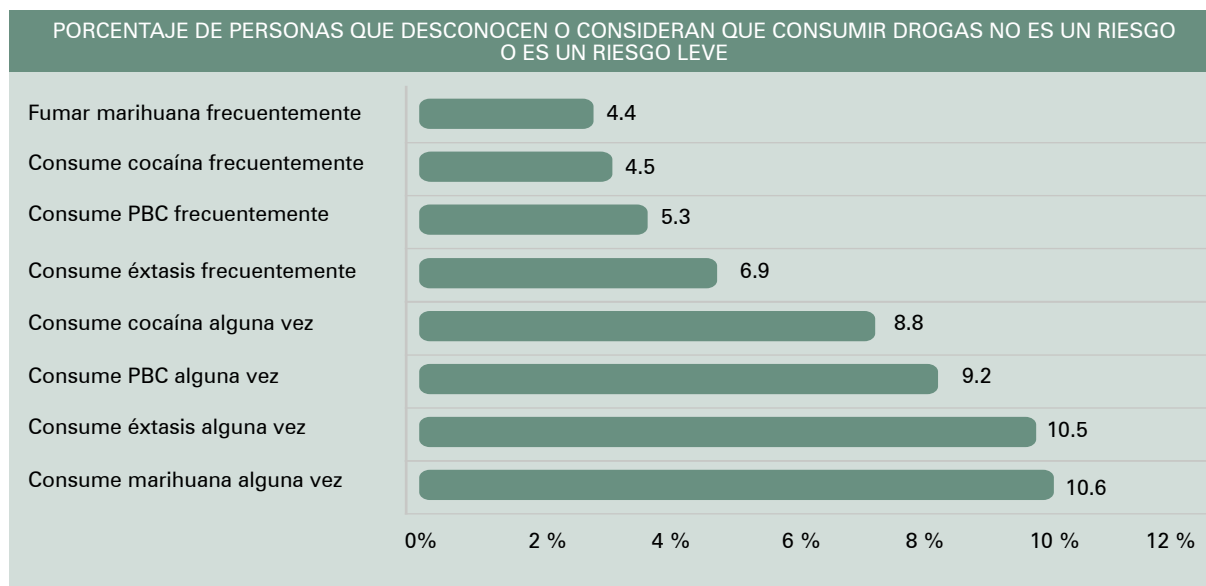
En la Tabla 16 se da cuenta de la percepción del riesgo del consumo ocasional o frecuente del consumo de drogas ilegales, se puede observar que alrededor de ocho y nueve de cada diez entrevistados considera que el uso ocasional o frecuente de estas sustancias conlleva un “gran riesgo”, lo que evidencia una alta conciencia de riesgo en la población respecto a este tipo de sustancias.

**TABLA
16**

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL CONSUMO OCASIONAL Y FRECUENTE DE DROGAS ILEGALES

¿Cuál cree que es el riesgo que corre una persona que....?	Percepción del Riesgo				
	No sabe	Ningún Riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo
Drogas Ilegales.					
Fuma marihuana alguna vez.	4.4	0.9	5.3	12.1	77.2
Fuma marihuana frecuentemente.	3.8	0.1	0.5	2.4	93.1
Consume cocaína alguna vez.	4.6	0.4	3.8	10.5	80.7
Consume cocaína frecuentemente.	4.1	0.1	0.3	1.3	94.3
Consume PBC alguna vez.	5.2	0.4	3.5	8.9	81.9
Consume PBC frecuentemente.	4.9	0.1	0.3	1.1	93.6
Consume éxtasis alguna vez.	7.2	0.3	3.0	8.0	81.5
Consume éxtasis frecuentemente.	6.6	0.1	0.3	0.9	92.2

En el Gráfico 7 se muestran los porcentajes acumulados de las personas que señalan que desconocen el peligro o consideran que consumir drogas no es un riesgo o que tiene un “riesgo leve”. Uno de cada diez entrevistados opina en ese sentido en relación al consumo ocasional de marihuana y éxtasis. El uso ocasional de sustancias cocaínicas registra un porcentaje ligeramente menor.

GRÁFICO
7

Estos resultados, nos alertan sobre un probable incremento del uso de estas sustancias en el futuro, en la medida en que el porcentaje de personas que ignoran el riesgo o consideran que su uso conlleva un riesgo menor es significativamente más alto que las prevalencias de consumo que registran.

En la Tabla 17 se describe la relación que hay entre la percepción del riesgo y el consumo de sustancias ilegales. En todos los casos, se observa que el consumo de estas drogas es significativamente más alto entre los que le atribuyen "ningún riesgo" comparados con los que consideran que su uso conlleva un "gran riesgo". En un nivel más específico, se observa que:

- El consumo de marihuana es diez veces más alto en aquellos que consideran que su uso ocasional no conlleva "ningún riesgo" comparados con los que le atribuyen un "gran riesgo". La diferencia es de 13 a 1 en relación al uso frecuente de esta sustancia.
- El uso de sustancias cocaínicas es entre nueve y diez veces más alto entre los que consideran que el uso ocasional o frecuente de cocaína o PBC no acarrea "ningún riesgo" que entre los que le atribuyen un "gran riesgo".
- El consumo de éxtasis registra un patrón similar: el uso de esta sustancia es trece veces más alto en aquellos que perciben que su consumo frecuente no tiene "ningún riesgo" comparados con los que le atribuyen un "gran riesgo". La diferencia es de 10 a 1 en lo que refiere al consumo ocasional de esta droga.

**TABLA
17**

PREVALENCIA DE AÑO DE SUSTANCIAS ILEGALES, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS

Consumo ocasional y/o frecuente de sustancias	Gran riesgo	Ningún riesgo
Drogas Ilegales		
Fuma marihuana alguna vez.	1.0	10.1
Fuma marihuana frecuentemente.	1.2	15.4
Consume cocaína alguna vez.	1.2	11.8
Consume cocaína frecuentemente.	1.2	11.1
Consume PBC alguna vez.	1.2	12.4
Consume PBC frecuentemente.	1.3	12.7
Consume éxtasis alguna vez.	1.3	13.6
Consume éxtasis frecuentemente.	1.3	17.2

Una vez más se comprueba que las acciones de prevención han tenido éxito en evitar el incremento del consumo de drogas ilegales en el país, teniendo un efecto similar en todas las sustancias analizadas (marihuana, cocaína, PBC y éxtasis); no obstante que, como hemos visto, es probable que el uso de este tipo de drogas crezca entre los que ignoran el riesgo o consideran que su uso conlleva un riesgo menor.

4.2 FACILIDAD DE ACCESO A DROGAS ILEGALES

La facilidad de acceso a drogas es un indicador que mide el grado en que las personas se encuentran expuestas a las sustancias ilegales, ya sea porque conocen o saben dónde adquirirlas. Es importante precisar que no todas las personas que señalan que le sería fácil acceder a una sustancia necesariamente son usuarias de drogas; pero si es más alta la probabilidad de que las consuman, tal como se verá más adelante.

La Tabla 18 da cuenta de la medición de la facilidad de acceso, observándose lo siguiente:

- Uno de cada cinco personas (20.3) opina que le sería fácil conseguir marihuana.
- La facilidad de acceso a la cocaína y PBC registra un porcentaje ligeramente menor: 16.1% y 15.4%, respectivamente.
- Uno de cada diez entrevistados (10.9%) señala que le sería fácil conseguir éxtasis

**TABLA
18**

FACILIDAD DE ACCESO A DROGAS ILEGALES EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS.

Facilidad de acceso	Tipo de Droga			
	Marihuana	Cocaína	PBC	Éxtasis
Me sería fácil conseguir.	20.3	16.1	15.4	10.9
Me sería difícil conseguir.	23.5	24.2	24.1	24.9
No podría conseguir	14.4	15.1	15.5	16.2
No sé si es fácil o difícil conseguir.	41.9	44.6	45.0	48.1
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0

En la Tabla 19 se describe la relación que hay entre la facilidad de acceso y el consumo de drogas ilegales. En ella se observa que:

- En las personas que señalan que le sería fácil conseguir marihuana la prevalencia de consumo de drogas ilegales es quince veces más alta que los que manifiestan que no podrían conseguirlas
- El consumo de drogas ilegales es cerca de ocho veces más alto en el grupo de personas que manifiestan que le sería fácil conseguir cocaína o PBC que los que manifiestan que no podrían conseguirlas
- Las personas que señalan que le sería fácil conseguir éxtasis registran una prevalencia de consumo de sustancias ilegales cuatro veces más alta que la que registran los que manifiestan que no podrían conseguirlas.

PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN FACILIDAD DE ACCESO A DROGAS ILEGALES

**TABLA
19**

Respuesta	Acceso a Marihuana	Acceso a Cocaína	Acceso a PBC	Acceso a Éxtasis
Drogas Ilegales				
Me sería fácil.	5.9	5.9	6.2	4.6
Me sería difícil.	0.6	0.9	0.6	1.0
No podría conseguir.	0.4	0.8	0.8	1.1
No se si es fácil o difícil.	0.2	0.5	0.6	1.2

Es evidente entonces que a mayor facilidad de acceso, mayor es el consumo de drogas ilegales en la población, lo que es resultado de una mayor exposición al mercado de sustancias ilegales y, sobre todo, de una mayor disposición para consumirlas entre aquellos que señalan que le sería fácil acceder a ellas.

DISPOSICIÓN AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES 4.3

La disposición al consumo de drogas ilegales combina la curiosidad por probar alguna sustancia ilegal con la disposición a consumirlas en caso de tener la oportunidad de hacerlo. Una persona que opina favorablemente en ambos sentidos cuenta con una disposición fuerte para usar drogas; mientras que los que opinan solo en uno de los sentidos mencionados registran una disposición moderada.

En la Tabla 20 se da cuenta de los resultados del análisis realizado tomando como base los criterios anteriormente señalados. En ella se observa lo siguiente:

- El 1.8% de la población, esto es 212,167 personas, registra una disposición fuerte al consumo de drogas.
- El 6.8% de la población, que equivale a 793,258 personas, reporta una disposición moderada a favor del consumo de drogas

**TABLA
20****DISPOSICIÓN AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS.**

Disposición	%	N Expandido
Fuerte	1.8	212,167
Moderada	6.8	793,258
No tiene disposición.	91.4	10'716,840
TOTAL	100.0	11'722,265

En la Tabla 21 se describen los resultados del análisis de la disposición al consumo de drogas según sexo. Existen diferencias significativas en la disposición al consumo que registran hombres y mujeres. La disposición fuerte es casi tres veces más alta en los primeros que en las segundas. La disposición moderada, por su parte, es el doble en la población masculina que en la femenina.

**TABLA
21****DISPOSICIÓN AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN SEXO.**

Disposición	Sexo	
	Hombres	Mujeres
Fuerte	2.7	1.0
Moderada	9.3	4.6
No tiene disposición.	87.9	94.4
TOTAL	100.0	100.0

Entre los grupos de edades, es la población que tiene entre 19 y 35 años la que registra una mayor disposición fuerte al consumo de drogas ilegales, seguida de la población adolescente (12 a 18 años), tal como se observa en la Tabla 22. La disposición moderada, por su parte, es más alta entre los 12 y 35 años. La disposición fuerte entre los de 46 y más, es la más baja.

**TABLA
22****DISPOSICIÓN AL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN GRUPOS DE EDADES**

Disposición	Grupos de Edades				
	12 - 18	19 - 25	26 - 35	36 - 45	46 y más
Fuerte	1.9	2.7	2.8	1.1	0.8
Moderada	7.6	8.9	7.6	6.7	4.2
No tiene	90.5	88.4	89.6	92.1	95.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

En la Tabla 23 se describen los resultados del análisis de la disposición al consumo y el uso de drogas ilegales, a nivel general y según sexo. En ella se observa que:

- Entre las personas que registran una disposición fuerte al consumo el uso de sustancias ilegales es casi doscientos veces más alto que en el grupo de personas que no tienen disposición a consumirlas.

- Entre las personas que registran una disposición moderada, el uso de drogas ilegales es treinta y cinco veces mayor que en las personas que no tienen disposición a usarlas.
- El consumo de drogas ilegales es casi tres veces más alto en los varones que registran una disposición fuerte al consumo que entre las mujeres que se encuentran en la misma situación.
- El uso de sustancias ilegales es casi cinco veces más alto en la población masculina que registra una disposición moderada al consumo que en la población femenina que se encuentra en la misma condición.
- Tanto en los hombres como en las mujeres el consumo de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que registran una disposición fuerte y moderada al consumo que entre los que no tienen la misma disposición, independientemente de las diferencias de consumo que registran ambos sexos.

PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN DISPOSICIÓN A CONSUMIRLAS EN HOMBRES Y MUJERES.

TABLA
23

Disposición	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Fuerte	48.0	17.0	38.5
Moderada	9.8	2.0	6.9
No tiene disposición.	0.3	0.1	0.2

En la Tabla 24 se observa que el consumo de drogas ilegales es más alto en la población que tiene entre 12 y 25 años y registra una disposición fuerte a usarlas. En los demás grupos de edades y entre los que registran una disposición moderada o no tienen disposición, la prevalencia de consumo de sustancias ilegales es significativamente menor. Cabe precisar, sin embargo, que las mayores diferencias de consumo entre los que registran una disposición fuerte y moderada y entre los que no tienen disposición se da en la población de mayor edad, en la que los últimos no registran consumo de sustancias ilegales.

PREVALENCIA ANUAL DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN DISPOSICIÓN A CONSUMIRLAS Y GRUPOS DE EDADES

TABLA
24

Disposición	Grupos de Edades				
	12 - 18	19 - 25	26 - 35	36 - 45	46 y más
Fuerte	69.5	56.8	20.0	20.5	28.4
Moderada	7.4	7.0	3.9	10.5	6.9
No tiene	0.5	0.7	0.1	0.0	0.0

Es importante señalar, por último, que la población que registra una disposición fuerte y moderada al consumo de drogas ilegales (1'005,425 personas) es 5.6 veces mayor que la población que declara haber consumido estas sustancias en el último año (180,700 personas), lo que constituye un dato importante para los programas de prevención, en la medida en que deben evitar que la población que muestra una disposición favorable al uso de sustancias ilegales y que aún no lo ha hecho o no ha consumido en los últimos doce meses -824,725 personas-, se inicie en su uso o vuelva a consumirlas, tarea nada fácil de cara al futuro.

4.4 OFRECIMIENTO DE DROGAS ILEGALES

En la Tabla 25 se observa que el 19.2% de la población, esto es 2'324,062 personas, refiere que le han ofrecido drogas ilegales alguna vez en su vida, ya sea para probar o para comprar.

**TABLA
25**

OFRECIMIENTO DE DROGAS ILEGALES ALGUNA VEZ EN LA VIDA EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS.		
Ofrecimiento	%	N Expandido
Si	19.2	2'324,062
No.	80.8	9'793,724
TOTAL	100.0	12'117,786

La Tabla 26 da cuenta del ofrecimiento de drogas ilegales con un mayor nivel de detalle. En ella se observa lo siguiente:

- Entre los que respondieron afirmativamente, la marihuana es, de lejos, la sustancia ilegal que registra un mayor ofrecimiento: cerca de nueve de cada diez personas señala que esta droga le ha sido ofrecida al menos una vez en su vida y una de cada cinco (18.5%) manifiesta que le han ofrecido marihuana hace más de un mes pero menos de un año (12.3%) o en los últimos treinta días (6.2%).
- La PBC y la cocaína registran un ofrecimiento menor: alrededor de un tercio de la población (entre 34% y 35%) refiere haber recibido ofrecimiento de estas sustancias alguna vez en su vida. El ofrecimiento de último año que incluye a los que ha recibido ofertas hace más de un mes pero menos de un año y en los últimos treinta días- es relativamente menor: 12.2% para la PBC y 8% para la cocaína.
- Alrededor del 15% de la población manifiesta que le han ofrecido éxtasis alguna vez en su vida y el 2.3% señala que el ofrecimiento de esta droga lo ha recibido durante el último año.

**TABLA
26**

OFRECIMIENTO DE DROGAS ILEGALES EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65 AÑOS				
Tipo de Drogas	Ofrecimiento de Drogas.			Nunca le han ofrecido.
	Durante los últimos 30 días.	Hace más de un mes, pero menos de un año.	Hace más de un año.	
Marihuana.	6.2	12.3	68.9	12.6
PBC.	3.2	9.0	21.8	66.0
Cocaína.	2.8	5.2	26.2	65.8
Éxtasis.	0.6	1.7	12.2	85.4

En la Tabla 27 se da cuenta de la relación que existe entre ofrecimiento de drogas ilegales y el consumo de estas sustancias en la población. En ella se observa que el uso de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que han recibido ofrecimiento de drogas hace más de un mes pero menos de un año y en los últimos treinta días que entre los que nunca lo han recibido o lo recibieron hace más de un año: cuanto más reciente es el ofrecimiento de drogas, mayor es el uso de sustancias ilegales.

PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILEGALES, SEGÚN OFRECIMIENTO DE DROGAS

**TABLA
27**

Ofrecimiento de drogas	Tipo de Droga			
	Marihuana	PBC	Cocaína	Éxtasis
Durante los últimos 30 días.	33.6	45.1	42.9	1.8
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año.	14.1	2.8	8.9	2.1
Hace más de 1 año.	1.8	2.4	1.5	0.9
Nunca le han ofrecido.	0.1	0.0	0.0	0.0



FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO
DE DROGAS ILEGALES

5



En el análisis de factores asociados se replicaron las hipótesis de integración familiar y vulnerabilidad social que también fueron contrastadas en el estudio del 2,006. Asimismo, se exploró la relación que hay entre los antecedentes de consumo de drogas y/o delictivos en la familia y el grupo de amigos con el uso de sustancias ilegales en la población. En este capítulo se presentan los resultados del análisis realizado.

Hipótesis 1: Integración familiar y consumo de drogas.

- La integración familiar tiene una relación inversa con el consumo de drogas de la población, siendo mayor el uso de sustancias ilegales cuando menor es el grado de integración familiar experimentado por las personas, y viceversa: a mayor integración familiar, menor consumo de drogas en la población.

Hipótesis 2: Vulnerabilidad social y uso de drogas.

- La vulnerabilidad social experimentada por las personas en su entorno comunitario tiene una relación directa con el consumo de drogas ilegales, siendo mayor el uso de sustancias cuando mayor es el grado de vulnerabilidad social que se vive en la población, y viceversa: a menor vulnerabilidad social, menor consumo de drogas en las personas.

La contrastación de estas hipótesis, al igual que en el estudio anterior, se realizó mediante la aplicación de dos escalas de medición, que agrupan un conjunto de indicadores, resultantes de la operacionalización de las variables independientes, las mismas que fueron previamente validadas, antes de medir su influencia en el uso de drogas en la población. En el análisis se tomó como variable dependiente, la prevalencia de año del consumo de drogas ilegales. Los resultados se presentan a continuación.

5.1 INTEGRACIÓN FAMILIAR

Las familias integradas, para efectos del presente estudio, son aquellas que en sus relaciones cotidianas favorecen la comunicación entre sus miembros, generan un entorno de confianza y prestan atención a lo que hacen dentro y fuera del hogar, sin inmiscuirse en sus asuntos personales.

Para medir el grado de cohesión familiar experimentado en la población, se utilizó la Escala de Integración Familiar (EIF). Este instrumento, que viene a ser un aporte de DEVIDA a la investigación sobre el consumo de drogas, es particularmente sensible a la calidad de las relaciones que establecen las personas dentro de sus familias, independientemente de la forma o tipo que tengan. En esta óptica, las familias más integradas son aquellas que presentan las siguientes características:

- 1) Sus miembros conversan y buscan el acuerdo cuando surge algún problema en la familia.
- 2) Mantienen una buena comunicación entre sí.
- 3) El nivel de agresividad y violencia es mínimo en las relaciones familiares.
- 4) Los padres y hermanos están atentos a lo que acontece en la vida personal de los integrantes del hogar;
- 5) Los miembros del hogar comparten la mesa al menos cuatro veces por semana para conversar sobre asuntos familiares o personales.

- 6) La evaluación de las relaciones que se mantienen con los demás miembros del hogar es considerada como buena o positiva por sus integrantes.
- 7) Los miembros del hogar sienten que pueden confiar en los demás integrantes cuando tienen problemas o asuntos personales que resolver.

Las familias menos integradas son aquellas que no presentan estas características o sólo registran algunas de ellas.

La validación de esta escala se realizó utilizando el alfa de Cronbach. Este coeficiente mide la confiabilidad, homogeneidad y consistencia interna del instrumento, respecto a lo que pretende medir. El valor del alfa de Cronbach calculado para la EIF fue de 0.713, lo que indica que la confiabilidad de la escala es alta.

En la Tabla 28 se puede observar que la mayoría de la población registra un nivel alto de integración familiar (72.3%). El resto de la población registra un nivel medio (21.6%) y bajo (6.0%) de integración familiar. Este último grupo representa a 723,530 personas que, de acuerdo con los resultados del estudio, registran problemas familiares.

NIVEL DE INTEGRACIÓN FAMILIAR			
Nivel	Puntaje en la EIF	%	N Expandido
Alto	6 – 7	72.3	8'663,374
Medio	3 – 5	21.6	2'592,572
Bajo	0 – 2	6.0	723,530
TOTAL		100.0	11'979,477

**TABLA
28**

En la Tabla 29 se observa que las personas que registran un bajo nivel de integración familiar presentan mayor consumo de marihuana y sustancias cocaínicas que las que tienen nivel de integración familiar medio o alto. El coeficiente de Spearman (Rho Spearman), que mide el grado de asociación entre las variables, registra una alta relación inversa entre la EIF y las sustancias señaladas. En el caso de los inhalantes y el éxtasis no hay asociación. Los P-Value, por otro lado, confirman que hay una asociación significativa entre la integración familiar y el consumo de marihuana y PBC; más no necesariamente con el uso de cocaína, inhalantes y éxtasis, que registran un P-Value mayor que 0.01.

PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN NIVEL DE INTEGRACIÓN FAMILIAR.						
Tipo de Droga	Nivel de Integración Familiar			Promedio Nacional	Rho Spearman	P - Value
	Bajo	Medio	Alto			
Drogas Ilegales						
Marihuana	5.5	1.8	0.4	1.0	-0.929	0.001
PBC	2.9	0.5	0.2	0.5	-0.905	0.002
Cocaína	1.5	1.0	0.1	0.4	-0.452	0.260
Inhalantes	0.3	0.0	0.1	0.1	0.357	0.432
Éxtasis	0.1	0.1	0.0	0.0	0.195	0.643

**TABLA
29**

Los resultados del análisis muestran que:

- El uso de marihuana es casi catorce veces más alto en el grupo de personas que registran un bajo nivel de integración familiar que en los que tienen un nivel alto, y es cerca de seis veces más alto en relación al promedio nacional.
- El consumo de PBC es cerca de quince veces más alto en el conjunto de personas que reportan un bajo nivel de integración familiar que los que registran un nivel alto, y es casi seis veces más alto comparado con el promedio nacional.
- El uso de cocaína es quince veces más alto entre los que registran un bajo nivel de integración familiar que entre los que registran un nivel alto, y es cerca de cuatro veces más alto con respecto al promedio nacional.

Los resultados del estudio confirman entonces que pertenecer a un grupo familiar integrado previene contra el uso de las drogas ilegales, en tanto que constituyen un importante soporte emocional para sus miembros. Las familias no integradas, por el contrario, favorecen el consumo de drogas ilegales entre sus miembros.

5.2 VULNERABILIDAD SOCIAL

El concepto de vulnerabilidad social tiene que ver, por un lado, con la exposición a situaciones de violencia, delincuencia y venta y consumo de drogas en el lugar de residencia; y por otro, con la sensación de inseguridad y pérdida de confianza en la autoridad para garantizar el orden en la comunidad, sumado a la percepción de una mala convivencia con los demás miembros del vecindario y a la ausencia o carencia de una red de soporte comunitario.

La exposición e inseguridad experimentada debido a este tipo de situaciones se mide a través de la Escala de Vulnerabilidad Social (EVS), que –al igual que la EIF- viene a ser un aporte de DEVIDA a la investigación sobre el consumo de drogas, cuyo objeto es la medición de la calidad de la convivencia y la seguridad que ofrece el espacio comunitario.

En esta perspectiva de análisis, las personas que experimentan una mayor vulnerabilidad social, son aquellas cuyos entornos comunitarios presentan las siguientes características:

- 1) Existe violencia en el barrio o lugar en que se vive (peleas callejeras, presencia de pandillas, etc.).
- 2) Existen robos y asaltos a los vecinos.
- 3) Hay venta y/o consumo de drogas.
- 4) La convivencia con los vecinos es percibida como mala o muy mal.
- 5) No se tiene confianza en la policía o serenazgo como garantes de la seguridad pública.
- 6) Las personas no cuentan con una red de soporte comunitario (iglesia, ONGs, DEMUNAS, Defensorías del Pueblo, etc.) a la que puedan acudir en defensa de sus derechos o en busca de ayuda profesional.

7) El barrio o lugar en que se vive se percibe como inseguro.

Las personas que experimentan una menor vulnerabilidad social o viven más seguras son aquellas cuyos entornos comunitarios no presentan estas características o sólo registran algunas de ellas.

El valor del alfa de Cronbach calculado para la EVS es de 0.586, lo que significa que la confiabilidad de la escala es moderada.

En la Tabla 30 se observa que el 43.7% de la población registra un nivel bajo de vulnerabilidad social. La mayor parte, esto es cerca de siete millones de personas, registra un nivel de vulnerabilidad medio (50.8%) y alto (5.6%).

NIVEL DE VULNERABILIDAD SOCIAL.			
Nivel	Puntaje en la EVS	%	N Expandido
Alto	6 – 7	5.6	674,089
Medio	3 – 5	50.8	6'153,862
Bajo	0 – 2	43.7	5'289,835
TOTAL		100.0	12'117,786

**TABLA
30**

En la Tabla 31 se observa que la vulnerabilidad social influye de distintas maneras en el consumo de drogas ilegales en la población. El coeficiente de Spearman (Rho Spearman) registra una asociación positiva alta entre la EVS y el consumo de marihuana y cocaína: a mayor vulnerabilidad social, mayor consumo de estas sustancias. En el caso de la PBC también se observa una asociación positiva, aunque más débil que en las anteriores sustancias. El uso de inhalantes y éxtasis tampoco tiene asociación con las EVS. Los P – Value confirman que existe una relación estadísticamente significativa solo en el caso de la marihuana, cuyo valor es inferior a 0.05. En los casos de la cocaína y la PBC, no se encontró una relación significativa, debido al escaso número de casos que registran estas sustancias. Los resultados del análisis permiten confirmar entonces la hipótesis planteada en relación a la marihuana y, en menor medida, con respecto a la cocaína y la PBC; más no así en los casos de los inhalantes y el éxtasis.

PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN NIVEL DE VULNERABILIDAD SOCIAL.						
Tipo de Droga	Nivel de Integración Familiar			Promedio Nacional	Rho Spearman	P – Value
	Bajo	Medio	Alto			
Drogas Ilegales						
Marihuana	0.7	1.1	2.4	1.0	0.905	0.002
PBC	0.2	0.6	1.0	0.5	0.357	0.385
Cocaína	0.3	0.4	1.2	0.4	0.643	0.086
Inhalantes	0.1	0.1	0.1	0.1	-0.108	0.799
Éxtasis	0.0	0.1	0.1	0.0	0.073	0.863

**TABLA
31**

Los resultados del análisis muestran que:

- El consumo de marihuana en el grupo de personas que registran un nivel alto de vulnerabilidad social es 3.4 veces más alto que en los que registran un nivel bajo, y es 2.4 más alto en relación al promedio nacional.
- El uso de cocaína entre los que registran un nivel alto de vulnerabilidad social es cuatro veces más alto que entre los que registran un nivel bajo, y es tres veces más alto comparado con el promedio nacional.
- El consumo de PBC en el grupo de personas que registran un nivel alto de vulnerabilidad social es cinco veces más alto que en los que registran un nivel bajo y es el doble que el promedio nacional.

Se puede afirmar entonces, a la luz de estos resultados, que la calidad de la convivencia y la seguridad que ofrece la comunidad a las personas que viven en su interior previenen contra el uso de marihuana; más no necesariamente contra el consumo de sustancias cocaínicas, inhalantes y éxtasis. Los entornos comunitarios que no garantizan una convivencia y seguridad adecuadas, por el contrario, hacen más vulnerables a las personas e incrementa la probabilidad de que éstas se inserten en el consumo de marihuana.

5.3 USO DE DROGAS SEGÚN ANTECEDENTES DE CONSUMO Y/O DELICTIVOS EN LA FAMILIA

El estudio, como ya ha sido señalado, exploró la relación que hay entre los antecedentes de consumo de drogas y/o delictivos en la familia y el grupo de amigos con el uso de sustancias ilegales en la población. En la Tabla 32 se da cuenta de estos antecedentes en el grupo familiar. El 2.7%, reconoce que tiene algún familiar –padres, hermano(a)s u otra persona que vive en la misma casa- que consume drogas ilegales. Los antecedentes delictivos en la familia, que incluye el internamiento de alguno de sus miembros a causa de eso, bordea el 1% de la población. La mayoría, sin embargo, no registra este tipo de antecedentes en su familia.

**TABLA
32**

ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y/O DELICTIVOS EN LA FAMILIA.

Problemas	%
- Uno o más miembros de la familia tiene problemas de consumo de alcohol.	15.4
- Uno o más miembros de la familia tiene problemas de consumo de drogas ilegales (marihuana, PBC, cocaína, etc.).	2.7
- Uno o más miembros de la familia ha cometido un delito (robo, asalto, venta de drogas, etc.).	0.9
- Uno o más miembros de la familia está preso o presa.	0.9
- No registra antecedentes.	83.3

En la Tabla 33 se describe la relación que hay entre los antecedentes de consumo y/o delictivos en la familia y el uso de drogas en la población. En ella se observa que el uso de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que registran alguno de los antecedentes señalados que entre los que no los registran. En un nivel más específico, se observa que:

- El grupo de personas que señalan que uno o más miembros de su familia tiene problemas de consumo de marihuana y sustancias cocaínicas es entre tres y cuatro veces más alto en los primeros que en los segundos. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia.
- En el grupo de personas que registran antecedentes de consumo de drogas ilegales en su familia el uso de marihuana y sustancias cocaínicas es entre once y trece veces más alto, que entre los que no registran este antecedente familiar. Los inhalantes y el éxtasis registran una tendencia similar.
- El consumo de marihuana entre las personas que señalan que uno o más miembros de su familia ha cometido un delito es 12.5 más alto. El uso de sustancias cocaínicas es entre diecinueve y veintiún veces más alto. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que registran antecedentes delictivos en la familia es significativamente más alto que el promedio nacional.
- En el grupo de personas que declara que uno o más miembros de su familia está preso o presa consume trece veces más alto marihuana y cocaína que los que no registran este antecedente familiar. El consumo de PBC es veintiocho veces más alto. El uso de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que tienen algún familiar preso es significativamente más alto que el promedio nacional.

PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y/O DELICTIVOS EN LA FAMILIA.

TABLA
33

Tipo de Droga	Antecedentes de consumo de sustancias y/o delictivos				No registra antecedentes	Promedio Nacional
	Uno o más miembros de la familia tiene problemas de consumo de alcohol	Uno o más miembros de la familia tiene problemas de consumo de drogas ilegales	Uno o más miembros de la familia ha cometido un delito (robo, asalto, venta de drogas, etc.).	Uno o más miembros de la familia está preso o presa		
Drogas Ilegales.	3.3	9.5	10.6	15.5	1.0	1.5
Marihuana	2.6	7.6	8.7	9.3	0.7	1.0
PBC	1.1	3.4	5.8	8.4	0.3	0.5
Cocaína	1.0	4.0	6.4	3.9	0.3	0.4
Inhalantes	0.2	0.3	0.9	0.9	0.1	0.1
Éxtasis	0.1	0.6	0.9	0.9	0.0	0.0

Los resultados del estudio confirman entonces que las personas que registran antecedentes de consumo de sustancias y/o delictivos en su grupo familiar tienden a consumir más drogas ilegales que aquellas que no registran estos antecedentes familiares.

5.4 USO DE DROGAS SEGÚN ANTECEDENTES DE CONSUMO Y/O DELICTIVOS EN EL GRUPO DE AMIGOS

En la Tabla 34 se describen los antecedentes de consumo de sustancias y/o delictivos en el grupo de amigos. El 21.4% de la población señala que uno o más de sus amigos tiene problemas de consumo de sustancias ilegales. El 8.6% señala que uno o más amigos ha cometido algún delito y el 6.6% declara que tiene uno o más amigos presos por ese motivo. Es importante precisar que los antecedentes de consumo de drogas ilegales y delictivos en el grupo de amigos es bastante más alto que los que se registran a nivel familiar. No obstante, la mayoría de la población, no registra este tipo de antecedentes en su grupo de amigos.

TABLA 34

ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y/O DELICTIVOS EN EL GRUPO DE AMIGOS.

Problemas	%
- Uno o más amigos tiene problemas de consumo de alcohol.	34.6
- Uno o más amigos tiene problemas de consumo de drogas ilegales (marihuana, PBC, cocaína, etc.).	21.4
- Uno o más amigos ha cometido un delito (robo, asalto, venta de drogas, etc.).	8.6
- Uno o más amigos está preso o presa.	6.6
- No registra antecedentes.	61.6

La Tabla 35 se observa que el uso de drogas ilegales entre los que registran antecedentes de consumo de sustancias y/o delictivos en el grupo de amigos es significativamente más alto que entre los que no registran este tipo de antecedentes. En un nivel más específico, se observa que:

- El grupo de personas que manifiesta que uno o más de sus amigos tiene problemas de consumo de marihuana y sustancias cocaínicas es entre siete y once veces más alto que los que no registran este tipo de antecedentes. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia.
- El consumo de marihuana y de sustancias cocaínicas entre las personas que declaran que uno o más de sus amigos consume drogas es entre doce y dieciséis veces más alto que entre los que no registran este tipo de antecedente. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que registran antecedentes de consumo de drogas en el grupo de amigos es significativamente más alto que el promedio nacional.
- En el grupo de personas que señalan que uno o más amigos ha cometido un delito el uso de marihuana es dieciséis veces más alto que entre los que no registran este antecedente. El consumo de PBC y cocaína es veintiocho y veintiséis veces más alto, respectivamente. Los inhalantes y el éxtasis registran la misma tendencia, aunque en menor magnitud. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales en los que registran antecedentes delictivos en el grupo de amigos es significativamente más alto que el promedio nacional.
- El grupo de personas que declara que uno o más de sus amigos está preso o presa consume marihuana es dieciséis veces más alto que los que no registran este tipo de antecedente. El consumo de PBC y cocaína es veintiséis y treinta y un veces más alto, respectivamente. El uso de inhalantes y éxtasis mantiene un tendencia similar. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que tienen algún amigo o amiga en prisión es significativamente más alto que el promedio nacional.

PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y/O DELICTIVOS EN EL GRUPO DE AMIGOS.

TABLA
35

Tipo de Droga	Antecedentes de consumo de sustancias y/o delictivos				No registra antecedentes	Promedio Nacional
	Uno o más amigos tiene problemas de consumo de alcohol	Uno o más amigos tiene problemas de consumo de drogas ilegales	Uno o más amigos ha cometido un delito (robo, asalto, venta de drogas, etc.).	Uno o más amigos está preso o presa		
Drogas Ilegales.	3.1	4.8	6.7	6.6	0.5	1.5
Marihuana	2.3	3.6	4.9	4.9	0.3	1.0
PBC	1.1	1.5	2.8	2.6	0.1	0.5
Cocaína	0.9	1.6	2.6	3.1	0.1	0.4
Inhalantes	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
Éxtasis	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.0

El análisis realizado confirma que las personas que registran antecedentes de consumo de sustancias y/o delictivos en su grupo de amigos tienden a usar más drogas ilegales que aquellas que no registran este tipo de antecedente.



DEMANDA DE ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO
POR CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

6



En este capítulo se da cuenta de los resultados del estudio en lo que refiere a la demanda de orientación y tratamiento por problemas de consumo de drogas que existe en la población. En la primera parte, se describe la demanda y acceso a servicios de orientación a través de las distintas instituciones públicas y privadas que ofertan este tipo de servicio. Seguidamente, se presentan los resultados del análisis de la demanda de tratamiento por problemas de consumo de drogas ilegales, con referencia al sistema de salud.

6.1 DEMANDA Y ACCESO A SERVICIOS DE ORIENTACIÓN

En la Tabla 36 se da cuenta de la demanda de orientación sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas que existe en la población. En ella se observa que el 33.8% de la población –esto es 4'099,822 personas- siente que necesita orientación en el tema de drogas, según declaración propia. El resto no necesita porque se considera bien informado (54.4%) o porque no tiene interés en el tema (11.8%). La mayor demanda de orientación se da en Lima Metropolitana, que aglutina al poco más de 1 millón y medio de personas; no obstante que representa sólo el 25.6% de su población, porcentaje bastante menor que el que registran la sierra (50.5%), la selva (44.2%) y el resto de costa (35.7%).

TABLA 36

DEMANDA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL USO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS Y OTRAS DROGAS, SEGÚN REGIÓN NATURAL.

Región Natural	¿Necesita orientación sobre el uso de alcohol, cigarrillos y otras drogas?						TOTAL	
	Si necesita		No necesita, porque se considera informado.		No necesita, porque no le interesa.			
	%	N	%	N	%	N	%	N
Lima Metropolitana.	25.6	1'522,549	65.6	3'906,600	8.9	527,472	100.0	5'956,620
Resto de Costa.	35.7	1'145,703	52.0	1'667,196	12.3	395,217	100.0	3'208,116
Sierra.	50.5	1'011,405	34.5	691,784	15.0	299,394	100.0	2'002,584
Selva.	44.2	420,166	34.1	323,991	21.7	206,310	100.0	950,466
TOTAL.	33.8	4'099,822	54.4	6'589,572	11.8	1'428,392	100.0	12'117,786

En lo que respecta al acceso a servicios de orientación sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, la Tabla 37 muestra que el 62% de la población ha tenido acceso a este tipo de servicios; pero sólo el 40.2% quedó satisfecho con la orientación que recibió. El resto (21.8%), considera insuficiente la información recibida. El 38% de la población, esto es poco más de cuatro millones y medio de personas, no ha tenido acceso a estos servicios. Lima Metropolitana es la región natural que congrega el mayor número de personas que ha accedido a servicios de orientación, en términos absolutos y relativos. Los mayores niveles de satisfacción también se encuentran en Lima, comparada con las demás regiones. Estas últimas son las que menos se han beneficiado con estos servicios, sobre todo la Selva y la Sierra, independientemente de que el número de personas sin acceso a servicios de orientación sea mayor en el caso de Lima Metropolitana.

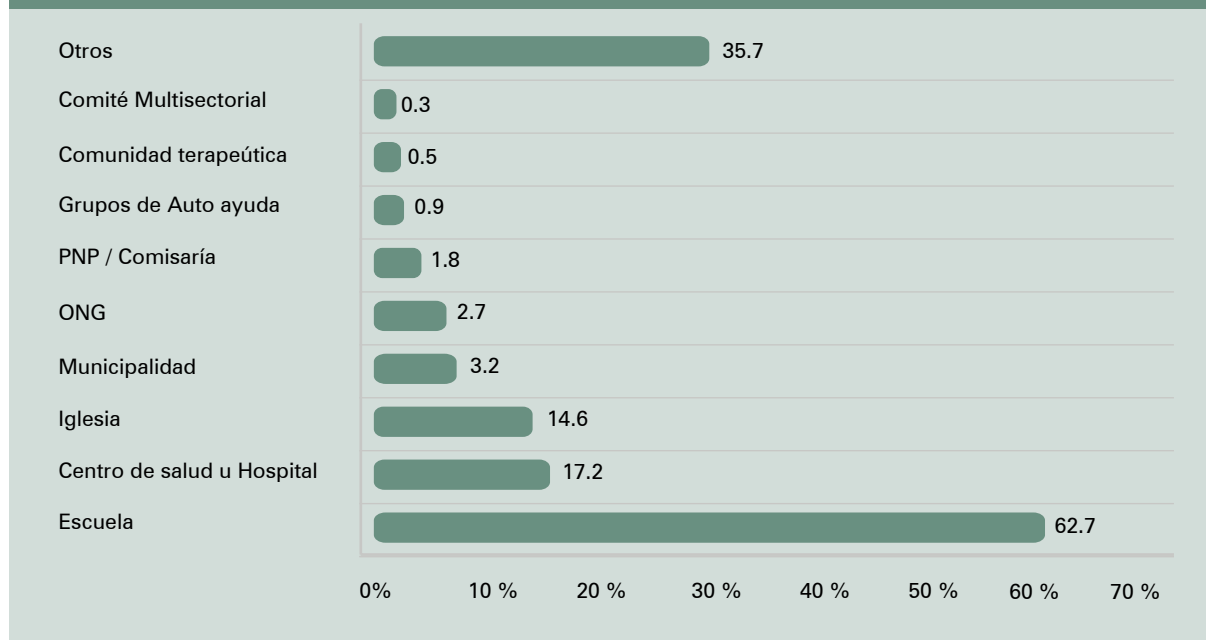
ACCESOS ASERVICIOS DE ORIENTACIÓN SOBRE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS, SEGÚN REGIÓN NATURAL.

**TABLA
37**

Región Natural	Ha tenido acceso				No ha tenido acceso		TOTAL	
	Está satisfecho		Considera insuficiente		%	N	%	N
	%	N	%	N				
Lima Metropolitana.	47.2	2'814,485	20.6	1'224,985	32.2	1'917,150	100.0	5'956,620
Resto de Costa.	35.6	1'143,072	22.7	728,339	41.7	1'336,704	100.0	3'208,116
Sierra.	33.2	665,214	22.1	442,936	44.7	894,435	100.0	2'002,584
Selva.	25.6	243,46	26.3	249,939	48.1	457,068	100.0	950,466
TOTAL.	40.2	4'866,231	21.8	2'646,198	38.0	4'605,357	100.0	12'117,786

En el Gráfico 8 se observa que la escuela (62.7%) es, de lejos, la institución que más orientación brinda sobre el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, seguida de los Centros de Salud u Hospitales (17.2%), las iglesias (14.6%) y, a mayor distancia, de los gobiernos locales (3.2%), ONGs (2.7%), la Policía Nacional (1.8%), entre otros. Es evidente, a la luz de estos resultados, que existe poco interés en este tema en las instituciones mencionadas, con la excepción del sistema educativo, lo que se expresa en el escaso trabajo que vienen realizando para prevenir el consumo de drogas en la población. Es importante señalar asimismo que tanto Lima Metropolitana como el Resto de Costa, Sierra y Selva registran la misma tendencia, sin que se presenten diferencias significativas entre estas regiones.

INSTITUCIONES EN LAS QUE RECIBIERON ORIENTACIÓN LAS PERSONAS QUE ACCEDIERON A ESTE TIPO DE SERVICIO

**GRÁFICO
8**


6.2 DEMANDA DE TRATAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD

El análisis de la demanda de tratamiento distingue entre demanda real y demanda potencial. La primera incluye, en primer lugar, a los usuarios de drogas que hacen explícito su interés en acceder a algún programa de tratamiento, y en segundo lugar, a los usuarios que no tienen interés en ser tratados y rechazan cualquier tipo de intervención especializada en el sistema de salud (demanda implícita). La demanda potencial está conformada por los usuarios de drogas que señalan que no necesitan tratamiento porque consideran que no tienen un consumo problemático.

En la Tabla 38 se da cuenta de los resultados del análisis de la demanda de tratamiento por problemas de consumo de drogas. En ella se observa lo siguiente:

- Poco más de cien mil personas, que constituye el 0.9% de la población urbana, demanda algún tipo de tratamiento y orientación especializada en el sistema de salud debido al consumo de alguna sustancia ilícita.

**TABLA
38**

DEMANDA REAL Y POTENCIAL DE TRATAMIENTO POR PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS

Demanda	%	N Expandido
Drogas Ilegales		
Demanda real	0.9	106,042
Explícita	(0.4)	44,701
Implícita	(0.5)	61,341
Demanda potencial	0.6	74,658
No consumidores y exconsumidores.	98.5	11'937,086
TOTAL	100.0	12'117,786



CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

7



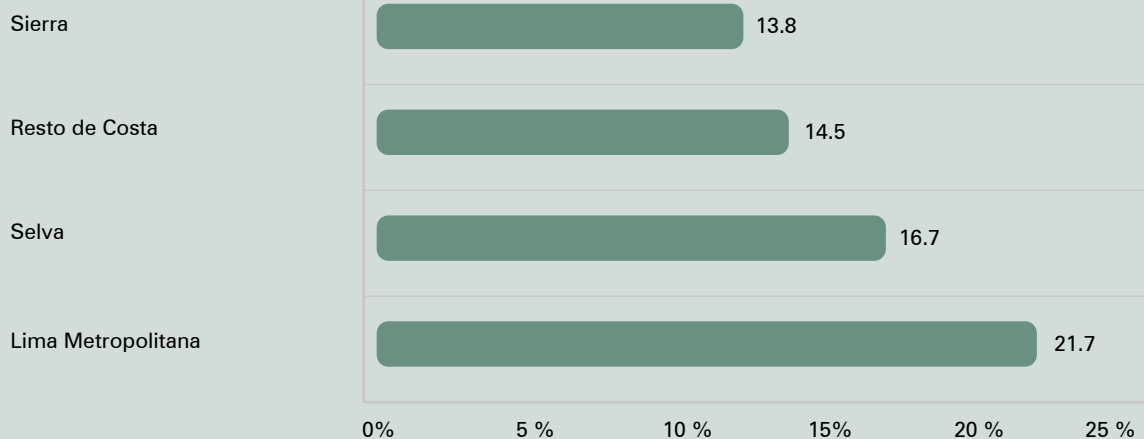
La encuesta incluyó una batería de preguntas orientadas a conocer la percepción que tiene la población de las políticas y acciones de prevención que se vienen ejecutando a nivel nacional y en el ámbito local. En este capítulo se presentan los resultados obtenidos con respecto a este tema.

En lo que refiere al conocimiento de las acciones de prevención, el 45.4% de la población sabe que se están realizando campañas o programas para prevenir el uso de drogas en el país; pero sólo un 18.1% esto es 2'194,834 personas- señala que este tipo de acciones se vienen ejecutando en su distrito. Por otro lado, la mayoría (56.8%) manifiesta que no se hace nada en su distrito o desconoce la ejecución de acciones preventivas en su entorno local (25.1%), lo que evidencia la escasa cobertura y divulgación de este tipo de intervenciones en el país, a nivel regional y local.

En el Gráfico 9 se observa que Lima Metropolitana es la región en la que un mayor porcentaje de la población reporta que se están realizando campañas y/o acciones de prevención en su distrito, seguida de la Selva, Resto de Costa y la Sierra, que registran porcentajes menores.

GRÁFICO 9

CONOCIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN EN EL NIVEL DISTRITAL, SEGÚN REGIÓN NATURAL



En lo que refiere a las instituciones que ejecutan programas o acciones de prevención en el ámbito local, reportada por el 18.1% de la población, la Tabla 39 muestra una vez más que la escuela es la institución que registra una mayor actividad preventiva en los espacios locales, tanto a nivel nacional como en las distintas regiones naturales. Le siguen, los Centros de Salud, a nivel nacional. En la Selva y Resto de Costa, sin embargo, la Iglesia ocupa el segundo lugar, después de las instituciones educativas. Las ONGs igualmente registran una importante presencia en la sierra, por encima de los gobiernos locales, que a nivel general se ubican en el cuarto lugar, después de la Iglesia. En general, todas las instituciones mencionadas registran actividad preventiva, aunque ésta es mínima, en la mayoría de los casos, y se encuentra bastante dispersa.

INSTITUCIONES QUE EJECUTAN PROGRAMAS O ACCIONES DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO LOCAL, SEGUN REGION NATURAL (Respuestas múltiples)

TABLA 39

Instituciones	Total	Región Natural			
		Lima Metropolitana	Resto de costa	Sierra	Selva
Escuela.	62.7	62.3	66.6	58.6	60.0
Centro de salud / Hospital.	17.2	17.0	19.0	12.8	22.6
Iglesia.	14.6	11.1	22.3	9.1	26.6
Municipalidad.	3.2	2.7	2.9	3.6	7.6
ONG.	2.7	1.2	2.4	6.7	7.0
Comisaría/ PNP.	1.8	1.8	1.9	1.1	1.8
Comité Multisectorial.	0.3	0.2	0.6	0.1	0.8
Comunidad Terapéutica.	0.5	0.7	0.2	0.6	0.1
Grupos de autoayuda (Alcohólicos anónimos, etc.).	0.9	0.8	1.2	0.6	0.4
Otra.	35.7	47.0	19.0	32.4	14.0

La Tabla 40 da cuenta de la evaluación de las acciones de prevención que se ejecutan a nivel local, según región natural. En ella se observa que el 56% de la población califica de muy buena (6.5%) o buena (49.5%) las acciones preventivas que se ejecutan en el ámbito distrital. El 39.2% las califica como regular y el resto (4.8%) tiene una opinión negativa de las intervenciones realizadas. La región Selva registra el nivel de aprobación más alto (67.5%), seguida de Lima Metropolitana, cuyo nivel de aprobación sobrepasa también el 60% de la población. En el Resto de Costa y la Sierra prevalece más bien una evaluación regular de las acciones de prevención. No obstante presentan mayores niveles de evaluación mala en comparación con lo registrado en Selva y Lima Metropolitana.

EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN QUE SE EJECUTAN EN EL NIVEL LOCAL, SEGUN REGION NATURAL.

TABLA 40

Nivel de Evaluación	Total	Región Natural			
		Lima Metropolitana	Resto de costa	Sierra	Selva
Muy buenas	6.5	4.8	8.0	2.9	21.8
Buenas	49.5	57.7	38.0	33.3	45.7
Regular	39.2	34.1	48.3	52.2	30.8
Malas	4.3	2.9	5.2	11.0	1.0
Muy Malas	0.5	0.5	0.6	0.5	0.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

En lo que respecta a la opinión que tiene la población sobre el interés de las autoridades de su distrito para abordar el problema de la comercialización y consumo de drogas en sus jurisdicciones, la mayoría (63%) señala que éstas no se preocupan y tampoco les interesa este problema. El 17.6%, por el contrario, señala que si existe interés en las autoridades de su distrito en abordar este problema. Uno de cada cinco personas (19.4%), sin embargo, desconoce y no tiene una opinión formada al respecto. Esta tendencia de opinión, con algunos matices, se mantiene en todos las regiones, sin que hayan diferencias significativas entre ellas. Las autoridades locales entonces, de acuerdo con estos resultados, no son percibidas como agentes preventivos por un porcentaje mayoritario de la población.



JUEGOS PATOLÓGICOS Y CONSUMO
DE DROGAS ILEGALES

8



El estudio volvió a medir la prevalencia de los juegos patológicos y su relación con el consumo de drogas en la población urbana. Los juegos de azar pueden generar el desarrollo de procesos adictivos al juego o ludopatía y su práctica por lo general viene acompañada del uso de drogas legales e ilegales. De ahí que sea relevante estudiar este tema y medir la relación que tiene con el consumo de sustancias ilegales.

El estudio midió la prevalencia de vida y año, la frecuencia de juego y los signos de ludopatía en la población. Con este propósito, se incorporó en el cuestionario una batería de preguntas orientadas a medir estos indicadores. El riesgo de ludopatía (o signo de dependencia) se midió utilizando una metodología similar a la empleada en las drogas ilegales, aunque no necesariamente basada en la CIE – 10. La dependencia aquí también hace referencia a la práctica abusiva y recurrente de los juegos de azar en las personas que reconocen haber jugado en los últimos doce meses. El riesgo de ludopatía, en ese sentido, está asociado a los siguientes síntomas o problemas experimentados por las personas:

- Problemas en el entorno emocional de la persona: El juego tiene un impacto negativo en las relaciones familiares y de pareja de la persona, produciendo un deterioro de las mismas;
- Pérdida de dinero y endeudamiento: Los jugadores entran en el círculo vicioso de vender sus cosas y endeudarse para poder jugar y juegan para ganar dinero y pagar sus deudas;
- Tolerancia: Las personas gastan cada vez mayores cantidades de dinero para conseguir la misma satisfacción en el juego y, cuando pierden o ganan, sienten la necesidad de seguir jugando para recuperar lo perdido o ganar más dinero;
- Uso compulsivo: Se tiene un deseo tan grande de jugar que no se piensa en otra cosa o se juega a pesar de que se tiene la intención de no hacerlo, faltando incluso al trabajo o la escuela para poder jugar o incurriendo en conductas inadecuadas (engaño, robo, estafa, etc.) para obtener dinero para el juego.
- Irritabilidad: Los jugadores reaccionan negativamente ante las críticas provenientes de su entorno, contribuyendo con ello al deterioro de sus relaciones más cercanas y a su aislamiento y marginación social.

En el cuestionario se incluyeron 11 preguntas orientadas a indagar la presencia de estos síntomas en los jugadores de último año. El signo de ludopatía se determina cuando las personas que reconocen haber jugado en los últimos doce meses responden positivamente al menos a 3 de las preguntas planteadas.

En la Tabla 41 se describe la magnitud de los juegos de azar en la población urbana, que incluye las prevalencias de vida y de año, la frecuencia de juego y el signo de ludopatía registrado en los jugadores de último año. En ella se destaca lo siguiente:

- Tres de cada diez personas (31.8%) ha jugado alguna vez en su vida algún juego de azar y el 13.2%, cerca de un millón seiscientos mil personas, lo ha hecho durante los últimos doce meses. La Selva y Lima Metropolitana son las regiones que registran las mayores prevalencias de juegos de azar, muy por encima del Resto de Costa y la Sierra.
- El 31.1% de los que reconocen haber jugado en los últimos doce meses, esto es cerca de medio millón de personas, son jugadores habituales, debido a la frecuencia de juego que reportan. La región Selva, y en menor medida Lima Metropolitana y la Sierra, son las regiones que registran un mayor juego habitual.

- Uno de cada diez jugadores (9.4%), esto es cerca de ciento cincuenta mil personas, es probable que ya haya iniciado un cuadro de ludopatía, dados los síntomas o problemas asociados al juego que reportan. La Sierra, que paradójicamente es la región que registra las prevalencias más bajas, es la que mayores signos de ludopatía presenta, seguida de la Selva, que también se ubica por encima del promedio nacional.

TABLA 41

MAGNITUD DE LOS JUEGOS DE AZAR EN LA POBLACIÓN DE 12 A 65, SEGÚN REGIÓN NATURAL.						
Categorías	Región Natural.				Total	
	Lima Metropolitana	Resto de costa	Sierra	Selva	%	N Expandido
Prevalencia de juego						
Prevalencia de vida.	38.3	25.8	19.1	38.2	31.8	3'856,854
Prevalencia de año	15.9	9.7	7.3	20.8	13.2	1'598,196
Frecuencia de juego en los prevalentes de año						
Jugadores experimentales.						
Una sola vez.	18.6	34.2	15.8	8.9	20.1	321,988
Jugadores ocasionales.						
Algunas veces durante los últimos 12 meses.	47.8	47.4	52.2	52.3	48.7	778,120
Jugadores habituales.						
Algunas veces mensualmente.	24.7	11.0	17.3	21.1	20.9	334,236
Algunas veces semanalmente.	7.9	7.1	14.6	11.6	8.8	141,066
Diariamente.	1.0	0.0	0.1	6.2	1.4	22,787
Sub - total	33.6	18.1	32.0	38.9	31.1	498,089
Signos de ludopatía en los prevalentes de año						
Con signos de ludopatía.	8.8	8.1	14.9	10.2	9.4	149,900
Sin signos de ludopatía.	91.2	91.9	85.1	89.8	90.6	1,448,296

Los resultados del estudio evidencian la enorme importancia que tiene el problema de los juegos de azar en nuestra sociedad. La comparación con los usuarios de drogas ilegales revela que:

- Existen nueve veces más usuarios recientes y actuales de juegos de azar que consumidores de último año de sustancias ilegales.
- El número de jugadores habituales es 4.6 veces más alto que la suma de todos los usuarios habituales de sustancias ilegales.
- El número de personas en signos de ludopatía es 30% más alto que la suma de todas las personas con signos de dependencia por consumo marihuana, PBC y cocaína.

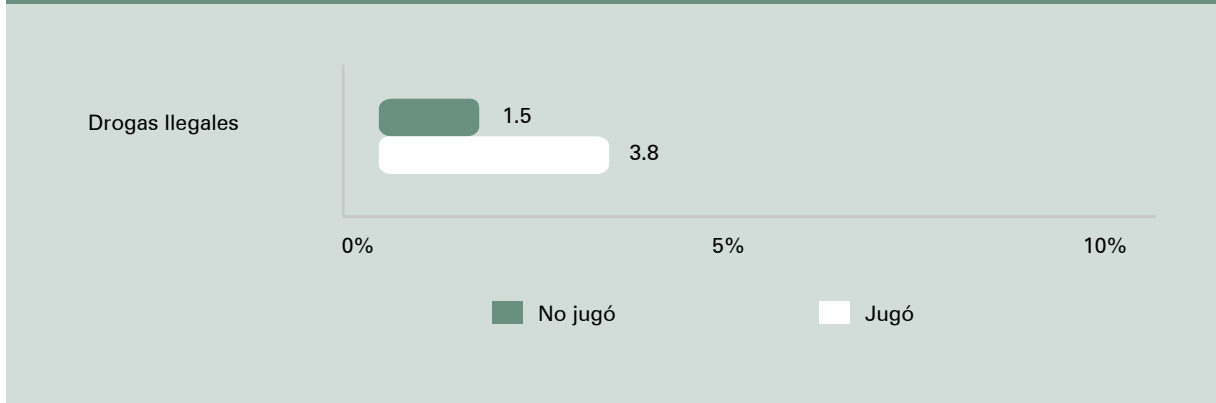
Es importante señalar asimismo que la magnitud del juego habitual, que de por sí es una actividad de alto riesgo, es 3.3 veces más alto que la población con signos de ludopatía identificada por el estudio.

En el Gráfico 10 se describe la relación entre los juegos de azar y el consumo de drogas ilegales en la población, tomando como base la prevalencia de año. En él se observa que:

- El uso de drogas ilegales es 2.5 veces más alto entre las personas que han jugado durante el último año que entre las que no lo han hecho.

GRÁFICO 10

PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN PARTICIPACIÓN EN ALGÚN JUEGO DE AZAR EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



Los resultados del estudio evidencian entonces que el consumo de drogas ilegales es mayor entre las personas que juegan que entre las que no juegan y que es altamente probable que los juegos de azar predispongan al uso de drogas ilegales, independientemente de las propiedades adictivas que de por sí tienen, lo que los convierte en un factor de riesgo relevante para los programas de prevención, dada la magnitud que registra su actividad en la población.



COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN
ADOLESCENTES

9



Por comportamientos de riesgo se entiende toda conducta o acción que daña o es potencialmente dañina de la salud física y mental de la persona que la lleva a cabo y de los involucrados en su ejecución o en sus consecuencias, ya sea de manera voluntaria o involuntaria. El consumo de drogas es un comportamiento de riesgo; pero también lo es integrar una pandilla, buscar peleas con cierta frecuencia, tener relaciones sexuales no protegidas, pasar mucho tiempo jugando en internet, relacionarse con personas de dudosa reputación, frecuentar fiestas, discotecas, tragamonedas, estar en la calle, etc. Todas estas conductas o acciones tienen consecuencias adversas para la salud física y mental de las personas y para el entorno en que conviven.

El estudio se propuso medir la magnitud de estos comportamientos y el uso de drogas en la población adolescente, tomando como base su inclusión o exclusión en el sistema educativo. Para tal efecto, se incluyó en el cuestionario una batería de preguntas orientadas a identificar la presencia de este tipo de problemas en la población adolescente. Al respecto cabe señalar que el 16.7% de la población, esto es 2'021,273 personas, son adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Para efectos del análisis, esta población se desagregó en dos grupos:

- Grupo 1: Conformado por adolescentes incluidos en el sistema educativo, sea porque están estudiando en el colegio o la universidad o porque han concluido sus estudios secundarios. El 96.3% de la población que tienen entre 12 y 18 años se ubica dentro de esta categoría.
- Grupo 2: Conformado por adolescentes que no estudian y tampoco han concluido el colegio y que, por tanto, están excluidos del sistema educativo. El 3.7% de la población que tienen entre 12 y 18 años –esto es 74,787 adolescentes- se ubica en esta categoría.

En la Tabla 42 se da cuenta de los motivos o causas por las que los adolescentes excluidos del sistema educativo se retiraron de la escuela o dejaron de estudiar. En ella se observa lo siguiente:

- La principal causa de exclusión que se señala es la necesidad de trabajar (29%), siendo este motivo significativamente más alto en las mujeres (36.5%) que en los hombres (21%), que se ubican por debajo del promedio.
- Los varones invocan más los problemas económicos (22%), pero incluso en este caso las mujeres registran un porcentaje más alto (26.4%), ubicándose por encima del promedio (24.3%).
- El abandono voluntario de la escuela porque no aprendían o se aburrían, así como el consumo de drogas y la expulsión del colegio por mal comportamiento es más invocado por los hombres (40.1%) que por las mujeres (7.7%) como motivo de la exclusión del sistema educativo.
- Una de cada cinco mujeres (20.3) señala el embarazo adolescente como la causa de su exclusión del sistema educativo. En general, esta es la causa más invocada (13.7%), después del trabajo (29%) y de los problemas económicos (24.3%).

MOTIVO O CAUSA POR EL QUE LOS ADOLESCENTES EXCLUIDOS DEL SISTEMA EDUCATIVO SE RETIRARON O DEJARON DE ESTUDIAR
TABLA 42

Motivo o Causa	Sexo		Total	
	Hombres	Mujeres	%	N Expandido
Tenía que trabajar.	21.0	36.5	29.0	21,874
Problemas económicos.	22.0	26.4	24.3	18,322
Embarazo adolescente.	6.6	20.3	13.7	10,332
No le gusta estudiar.	8.2	10.3	9.3	7,004
No aprendía nada / Se aburría.	8.2	6.0	7.1	5,322
Tuvo problemas con drogas.	11.4	1.7	6.4	4,813
Fue expulsado / Lo botaron del colegio.	10.7	0.0	5.1	3,866
Otro	18.0	14.3	16.0	12,090

En lo que respecta a la condición laboral y las expectativas educativas de los adolescentes excluidos del sistema educativo, éstos presentan el siguiente perfil:

- 7 de cada 10 adolescentes excluidos trabajan (60.9%) o buscan trabajo (11.6%). El resto (27.5%) no realiza actividad productiva alguna.
- 7 de cada 10 adolescentes excluidos (72.9%) manifiesta que le gustaría volver al colegio para terminar sus estudios; mientras que uno de cada diez no quiere volver (9.5%) y el resto (17.6%) no se ha planteado esa posibilidad.

La Tabla 43 da cuenta del consumo de drogas ilegales en los adolescentes incluidos y excluidos del sistema educativo. En ella se observa que el uso de sustancias es significativamente más alto en los adolescentes excluidos del sistema educativo que en aquellos que no lo están, excepto en los casos del éxtasis. El análisis comparativo de las prevalencias de año y de mes, según tipo de sustancia, presenta los siguientes resultados:

- La prevalencia de año de sustancias ilegales es diez veces más alta en los adolescentes excluidos del sistema educativo que en los adolescentes incluidos y la prevalencia de mes es dieciocho veces mayor. Las mayores diferencias se dan en los casos de la marihuana y de la PBC.

PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES INCLUIDOS Y EXCLUIDOS DEL SISTEMA EDUCATIVO
TABLA 43

Tipo de Droga	Adolescentes incluidos en el sistema educativo			Adolescentes excluidos del sistema educativo		
	PV	PA	PM	PV	PA	PM
Drogas Ilegales	2.4	1.8	0.8	23.9	18.5	14.6
- Marihuana	1.7	1.3	0.6	19.7	16.8	12.8
- Cocaína	0.5	0.2	0.2	2.2	2.2	1.9
- PBC	0.7	0.5	0.1	6.0	4.4	4.2
- Inhalantes	0.1	0.1	0.1	3.1	0.9	0.9
- Éxtasis	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0

En lo que respecta a los comportamientos de riesgo en ambos grupos de adolescentes, la Tabla 44 muestra que los excluidos del sistema educativo registran prevalencias significativamente más altas que aquellos que no lo están en casi todas las conductas analizadas, exceptuando el tiempo de juego en internet, en que estos últimos aventajan a los primeros. El análisis comparativo de las distintas conductas de riesgo presenta los siguientes resultados:

- Las diferencias entre ambos grupos de adolescentes son mayores en lo que refiere a las drogas ilegales: el consumo frecuente de estas sustancias es veintiún veces más alto en los adolescentes excluidos que en los incluidos, siendo en este caso las diferencias mayores entre las mujeres que entre los hombres; no obstante que las primeras registran prevalencias significativamente más bajas.
- El reporte de problemas con la policía es nueve veces más alto en los adolescentes excluidos del sistema educativo que en los incluidos, siendo las diferencias significativamente más altas entre los varones que entre las mujeres.
- El conocimiento de los adolescentes excluidos con personas cercanas al tráfico de drogas es seis veces más alta que en los adolescentes incluidos, siendo las diferencias significativamente más altas entre los hombres que entre las mujeres.
- La participación en actos de violencia de los adolescentes excluidos del sistema educativo es 5.6 veces más alta que en los adolescentes incluidos, siendo las diferencias ligeramente más altas entre las mujeres que entre los hombres. Por otro lado estos últimos registran prevalencias de consumo significativamente más altas.
- El porcentaje de adolescentes excluidos que pasa mucho tiempo en la calle, con amigos, en fiestas, discotecas, tragamonedas, etc., es casi cinco veces más alto que el que registran los adolescentes incluidos, siendo las diferencias mayores entre los varones que entre las mujeres.
- La actividad sexual riesgosa –ya sea porque no usan protección o porque mantienen relaciones con varias personas a la vez- es nueve veces más alta en los adolescentes excluidos que en los incluidos, siendo significativamente más alta entre los hombres que entre las mujeres.
- El riesgo de embarazar a su pareja o salir embarazada es nueve veces más alto entre los adolescentes excluidos del sistema educativo que entre los incluidos.

**TABLA
44**

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN ADOLESCENTES INCLUIDOS Y EXCLUIDOS DEL SISTEMA EDUCATIVO, SEGÚN SEXO.						
Comportamientos de riesgo	Adolescentes incluidos en el sistema educativo			Adolescentes excluidos del sistema educativo		
	Sexo		Total	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres	
- Pasa mucho tiempo en la calle, con sus amigos, en fiestas, discotecas, tragamonedas, etc.	9.3	4.6	7.0	47.8	17.2	32.0
- Pasa mucho tiempo en internet.	22.6	18.3	20.5	17.8	8.4	12.9
- Se ha peleado a golpes con otro muchacho o ha participado en un grupo o pandilla que ha iniciado una pelea con otro grupo.	8.5	2.4	5.5	47.6	15.7	31.0
- Ha tenido algún problema con la policía.	2.9	0.7	1.8	32.7	2.0	16.8
- Consume alcohol o se emborracha seguido en compañía de sus amigos.	1.1	2.5	1.8	26.9	6.7	16.4
- Usa marihuana, PBC, cocaína, terokal u otra sustancia dos o más veces por semana.	0.8	0.1	0.5	16.7	5.0	10.7
- Tiene amigos que venden drogas o llevan droga a cambio de dinero (burriers).	4.4	2.4	3.4	34.9	5.0	19.4
- Ha tenido relaciones sexuales sin protección y/o con varias personas a la vez.	2.0	2.3	2.1	22.3	15.9	19.0
- Ha salido embarazada de su pareja u otra persona / Ha embarazado a su pareja u otra persona.	0.2	1.1	0.7	5.1	7.3	6.3

Los resultados del estudio revelan la importancia de la inclusión social -en este caso la inclusión de la población adolescente en el sistema educativo- como factor de protección frente al consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo. Cerca de setentaicinco mil adolescentes excluidos del sistema educativo reportan conductas de riesgo significativamente más altas que sus pares que están incluidos en el sistema.

La inclusión en las instituciones educativas, reduce la incidencia de comportamientos de riesgo en la población adolescente. Y cuando el sistema educativo, por "mal comportamiento", embarazo precoz o cualquier otro motivo, excluye a los adolescentes, no sólo trunca su desarrollo individual y los hace más vulnerables, sino que además incrementa la probabilidad de que éstos se involucren en comportamientos de riesgo, incluyendo el uso de alcohol y otras drogas.



INVOLUCRAMIENTO DE PADRES Y CONDUCTAS
DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES

10



En el estudio se volvió a contrastar la hipótesis, trabajada en anteriores encuestas de DEVIDA³, según la cual un mayor involucramiento paterno previene contra el consumo de drogas y otras conductas de riesgo protagonizadas por los adolescentes. Con este propósito, se desagregó el enunciado principal en dos hipótesis, vinculadas a la disposición preventiva de los padres y el reporte de comportamientos de riesgo en los hijos, que fueron formuladas en los siguientes términos:

Hipótesis 1: Disposición preventiva de los padres:

- Existe una relación directa entre el nivel de involucramiento paterno y la disposición preventiva de los padres. Esto quiere decir que a mayor involucramiento de los padres, mayor es su disposición para prevenir el uso de drogas en su familia, y viceversa: a menor involucramiento paterno, menor disposición preventiva en los padres.

Hipótesis 2: Comportamientos de riesgo en los hijos:

- Existe una relación inversa entre el nivel de involucramiento paterno y el reporte de comportamientos de riesgo en los hijos, siendo éste mayor cuando menor es el nivel de involucramiento registrado por los padres, y viceversa: a mayor involucramiento paterno, menos comportamientos de riesgo en los hijos.

Con el propósito de contrastar estas hipótesis, se incorporó en el cuestionario una batería de preguntas orientadas a medir el involucramiento paterno en los padres y madres que tenían hijos cuyas edades fluctuaban entre los 12 y los 17 años y asistían al colegio, en los que se indagó además su disposición preventiva y la prevalencia de comportamientos de riesgos en sus hijos.

El 17.4% de la población, esto es 2'109,666 personas, contaba con este perfil. La mayoría (67.6%) tenía matriculados a sus hijos en colegios públicos. El resto los había matriculado en colegios privados (31.0%) o en escuelas parroquiales u otro tipo de institución educativa (1.4%).

A esta población, dada su condición paterna, se les aplicó la escala de padres involucrados (EPI). Este instrumento es particularmente sensible a la calidad de las relaciones que se establecen entre padres e hijos dentro y fuera del hogar, independientemente de la forma o tipo de familia. La EPI mide si los padres, más allá de la relación que tengan entre sí, asumen o no las responsabilidades de crianza ligadas a su rol y como es que ello influye en el comportamiento de sus hijos. Los padres involucrados son aquellos que están atentos a la educación de sus hijos. Los no involucrados, por el contrario, son indiferentes a lo que hacen sus hijos dentro y fuera del hogar.

En esta perspectiva de análisis, los padres que registran un mayor nivel de involucramiento paterno son aquellos que, de acuerdo a las declaraciones que dan, presentan las siguientes características:

- 1). Tienen conocimiento del paradero de sus hijos cuando salen del colegio o cuando no están en casa;
- 2). Prestan atención a los programas de televisión que ven sus hijos;
- 3). Prestan atención a lo que hacen sus hijos en el colegio;

3. Véase: "Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2,005". DEVIDA – ONUDD – OEA / CICAD – Ministerio de Educación, 2,007. Y "III Encuesta Nacional de consumo de drogas en la Población General de Perú – 2,006". DEVIDA – ONUDD – OEA / CICAD – NAS, 2,007.

- 4). Se sientan a la mesa junto a sus hijos (para almorzar o cenar) al menos cuatro o más días por semana;
- 5). Controlan las salidas de sus hijos los fines de semana;
- 6). Tienen conocimiento del lugar al que van sus hijos cuando salen de casa; y
- 7). Conocen a los amigos de sus hijos.

Los padres menos involucrados son aquellos que no presentan estas características o solo registran algunas de ellas.

La validación de esta escala se realizó, al igual que en los casos anteriores, utilizando el alfa de Cronbach. El valor del alfa de Cronbach calculado para la EPI fue de 0.471, lo que da cuenta de una confiabilidad moderada.

En la Tabla 45 se puede observar que la mayoría de los padres (91.2%) registra un nivel de involucramiento medio (58.1) y alto (33.1%). El resto (8.8%) –cerca de doscientos mil padres- registra un nivel bajo de involucramiento paterno.

NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO PATERNO			
Nivel	Puntaje en la EIP	%	N Expandido
Alto	6 – 7	33.1	699,160
Medio	3 – 5	58.1	1,224,140
Bajo	0 – 2	8.8	186,366
TOTAL		100.0	2'109,666

TABLA 45

En la Tabla 46 se describe la relación que hay entre el involucramiento paterno y la disposición para prevenir el uso de drogas en la familia. En ella se observa que existe una relación positiva entre ambas variables: a mayor involucramiento paterno, mayor disposición preventiva en los padres, y viceversa: a menor involucramiento, menor disposición preventiva. Los padres más involucrados mantienen una mayor comunicación con sus hijos y hablan sobre los peligros del consumo de drogas, además de que participan más en acciones de prevención, lo que ocurre con menos frecuencia en el caso de los padres menos involucrados. Los coeficientes de asociación Spearman (Rho Spearman) confirman la fuerte asociación positiva que existe entre ambas variables. Los P – Value corroboran igualmente que la relación es estadísticamente significativa. Con ello se comprueba la primera de las hipótesis planteadas al inicio de este capítulo.

**TABLA
46****DISPOSICIÓN PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA, SEGÚN NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO PATERNO**

Disposición para prevenir el consumo de drogas en la familia	Nivel de Involucramiento paterno			Total	Rho Spearman	Sig. (Bilateral)
	Bajo	Medio	Alto			
- Conversa "mucho" o "bastante" con su hijo sobre los peligros y riesgos del consumo de drogas.	35.1	57.3	75.1	61.3	0.929	0.001
- Ha participado en el último año en alguna reunión en el colegio de alguno de su(s) hijo(s) en la que se ha tratado el tema de la prevención y consumo de drogas.	28.8	40.6	56.4	44.8	0.881	0.004

En la Tabla 47 se da cuenta de la relación que existe entre el nivel de involucramiento paterno y las conductas de riesgo en los hijos. En ella se observa que algunas prevalencias de comportamientos de riesgo son más altas en los niveles más bajos del EPI, registrando una asociación inversa. Otras, sin embargo, no registran asociación y, en el caso del tiempo que ocupan los hijos jugando en el internet, la asociación es positiva. Los valores del coeficiente de asociación Spearman confirman que no existe una relación significativa en todas las conductas analizadas, por lo que no se puede confirmar ni rechazar la segunda hipótesis planteada.

**TABLA
47****COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LOS HIJOS, SEGÚN NIVEL DE INVOLUCRAMIENTO PATERNO**

Comportamientos de riesgo en los hijos	Nivel de involucramiento paterno			Total	Rho Spearman	Sig. (Bilateral)
	Bajo	Medio	Alto			
- No respeta a los demás en casa/ no hace caso/ es agresivo	17.3	12.3	8.2	11.4	-0.31	0.46
- Se pelea a golpes con otros muchachos en el barrio/ participa en pandillas.	1.8	1.4	1.5	1.5	0.04	0.93
- No le va bien en el colegio/ su rendimiento es bajo/ Tiene problemas de conducta/ No quiere asistir.	8.7	10.2	7.3	9.1	-0.40	0.32
- Pasa mucho tiempo jugando en el internet.	10.4	15.5	16.9	15.5	0.45	0.26
- va mucho a fiestas, discotecas, etc.	1.4	2.1	1.3	1.8	0.17	0.69
- Fuma cigarrillos.	1.5	1.3	1.3	1.4	0.12	0.78
- Consume bebidas alcohólicas.	1.8	1.3	1.4	1.4	0.00	1.00
- Consume drogas (marihuana, PBC, cocaína u otras drogas).	0.44	0.21	0.00	0.16	-0.22	0.60
- Mantiene relaciones sexuales sin protección.	0.44	0.30	0.00	0.21	-0.10	0.81

Dada las características metodológicas de este estudio, cuya población objetivo no fueron padres de familia no ha sido posible obtener un resultado más concluyente.





COMENTARIOS FINALES

11



El Perú ha experimentado un importante crecimiento económico sumado a un proceso de modernización que tiene su principal expresión en el desarrollo de las dinámicas urbanas de las principales ciudades del país. Junto a la modernización en curso, también ha crecido la inseguridad en el país, expresada, entre otras cosas, en el incremento de la delincuencia, de las tasas de criminalidad y de la actividad del narcotráfico, que se ha diversificado y ha ampliado su ámbito de influencia.

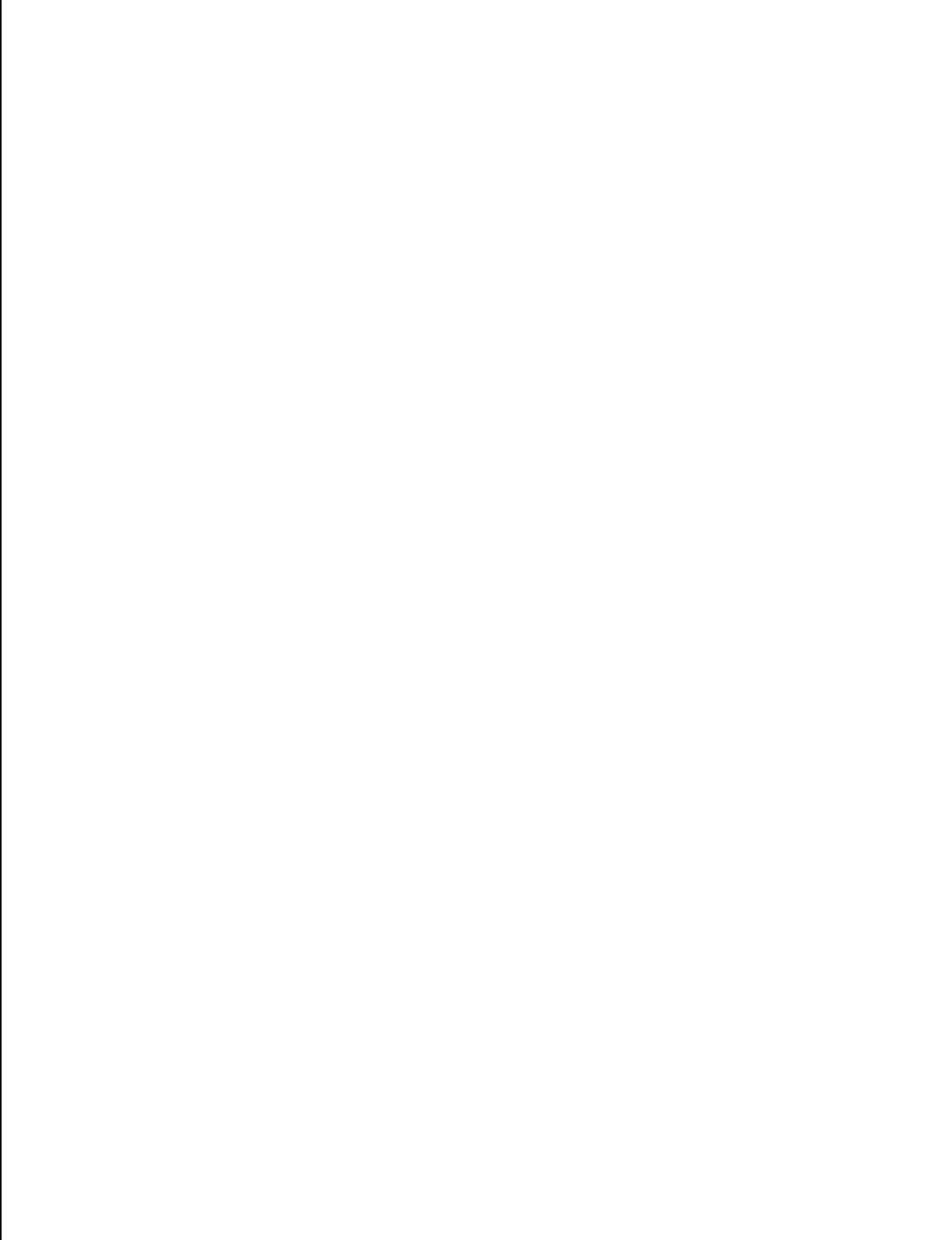
En este contexto, no debería extrañar el incremento del consumo de drogas ilegales en el país. Los resultados del estudio muestran un ligero crecimiento entre el 2,006 y el 2,012. La prevalencia de año se ha incrementado en 50% y el uso actual prácticamente se ha duplicado. El consumo de marihuana y de sustancias cocaínicas es lo que más ha crecido. Entre los usuarios de este tipo de sustancias, la población que presenta signos de dependencia también se ha incrementado, en términos relativos y absolutos. Entre los usuarios de marihuana y PBC, el número de personas con este tipo de problema se ha duplicado. En el caso de los usuarios de cocaína, el número de personas con signos de dependencia ha crecido en 59.2%. El incremento del número de consumidores habituales de drogas ilegales confirma esta tendencia. Lo mismo puede decirse del número de usuarios de este tipo de sustancias que demandan tratamiento en el sistema de salud, que creció en 27% entre el 2,006 y el 2,010.

El incremento del consumo de sustancias ilegales se debería, por un lado, a la existencia de una mayor disponibilidad de drogas, sobre todo en las ciudades intermedias de mayor tamaño, que se encuentran en las rutas del narcotráfico, por otro lado, tiene que ver con un mayor uso de este tipo de sustancias entre aquellos que tienen una disposición favorable para consumirlas, sobre todo, en la población más joven.

Entre el 2,006 y el 2,010, la percepción del riesgo de sustancias ilegales se ha incrementado y la facilidad de acceso y el ofrecimiento de drogas han disminuido. La disposición al uso de sustancias ilegales también se ha reducido. En términos generales, el comportamiento de estos indicadores guardan relación con los resultados que vienen obteniendo los programas de prevención a nivel nacional. Sin embargo, entre aquellos que muestran una disposición fuerte y moderada al consumo de drogas las prevalencias de consumo casi se han duplicado. Esto quiere decir que entre aquellos que muestran una disposición favorable al consumo de drogas cada vez son más los que terminan usándolas de manera efectiva, lo que explicaría el aumento de las prevalencias de uso de sustancias ilegales en general.

En relación a la percepción de las acciones de prevención que se ejecutan en el nivel distrital se incrementó de 13.2% a 18.1% entre el 2,006 y el 2,010 –sobre todo en Lima Metropolitana, el Resto de Costa y la Sierra-; no obstante que la percepción y el conocimiento de campañas o programas para prevenir el uso de drogas a nivel nacional disminuyó de 50.7% a 45.4%, en el mismo período de tiempo. El número de personas que reconoce que las autoridades de su distrito tienen interés en solucionar el problema de la comercialización y consumo de drogas en su jurisdicción también creció de 11.6%, en el 2,006, a 17.6%, en el 2,010. Lo mismo ha ocurrido con la evaluación positiva de las acciones de prevención que se ejecutan a nivel local, que creció en este período. Estos datos dan cuenta del incremento de las acciones de prevención en el país, lo que explica a su vez el mejor desempeño de los indicadores de prevención, a lo que ya nos hemos referido en el párrafo anterior.

Este incremento de la actividad preventiva y de los resultados de las acciones de prevención, como hemos visto, no ha sido eficaz en la reducción del consumo de sustancias ilegales, sobre todo de marihuana, PBC y cocaína. Es importante señalar, sin embargo, que este incremento pudo haber sido mayor, de no mediar las acciones de prevención ejecutadas por las instituciones públicas y privadas a nivel nacional, regional y local. Probablemente, una mejor focalización de las acciones de prevención en la población que tiene una mayor disposición a usar drogas ilegales y entre los que registran una menor integración familiar y una alta vulnerabilidad y exclusión social, podría incrementar los resultados en materia de prevención y tener un impacto positivo en la reducción del consumo de sustancias ilegales. Los resultados del estudio, en todo caso, nos desafían en esa dirección, lo que además contribuiría a incrementar la inclusión social en el país.





Av. Benavides N° 2199 - B, Miraflores - Lima
Central Telefónica (511) 207-4800 / 273-6656
Email: devida@devida.gob.pe
www.devida.gob.pe