



## II ESTUDIO NACIONAL: PREVENCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA - 2,007

**Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas**

Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas

**El presente informe ha sido elaborado con la contribución financiera de:**

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – ONUDD
- Cooperación Belga

“Proyecto Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay” TDR/LA/99/D77 GPE

Impresión:

Servicios gráficos 2001 SRL

Diseño y Diagramación:

Alesandri Euler Huamán Salinas

# PRESENTACIÓN

Los estudios nacionales emprendidos por el Estado y la sociedad civil sobre la magnitud del consumo de drogas han permitido reconocerla como un problema público de imperativa solución. Sus impactos vinculados a la violencia, costos sanitarios, accidentes, disminución de la capacidad laboral, inseguridad ciudadana, entre otros, refuerzan nuestra convicción de realizar investigaciones que permitan conocer la complejidad de este hondo problema, para una adecuada toma de decisiones.

Esta convicción cobra mayor relevancia cuando nos remitimos a la población escolar de secundaria expuesta a factores de riesgos propios de la adolescencia. A través de los datos del presente estudio emerge una oportunidad propicia para políticas públicas que faciliten sus metas y tareas evolutivas. No obstante, su utilidad podrá también ser apreciada por los gobiernos locales y regionales, como instrumentos para la gestión de sus intervenciones preventivas y asistenciales.

Este estudio se desarrolló con el liderazgo y compromiso político de las Comisiones Nacionales de Drogas de Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, en el marco de un Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas. Se trata del segundo estudio de consumo de drogas en población escolar que se realiza con una metodología validada y estandarizada que permite, por primera vez, comparar datos nacionales y regionales identificando tendencias y nuevos patrones de consumo en la población más joven del país.

Con la presente investigación, DEVIDA cumple con su obligación de transparentar la información sobre los efectos e impactos del consumo de drogas en el Perú, un mandato establecido en la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007-2011 que se ejecuta desde el estado y las organizaciones de la sociedad civil con el fin de contribuir a la gobernabilidad del país a través de la reducción del consumo de drogas.

Rómulo Pizarro Tomasio  
Presidente Ejecutivo

# RECONOCIMIENTO

## COORDINACION NACIONAL

### **Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas**

Rómulo Pizarro Tomasio

Presidente Ejecutivo

Eduardo Haro Estabridis

Gerente de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas

Director Nacional del Proyecto RLA/AD/PER D77 GPE

Delia Trujillo Fraga

Coordinación de estudios, monitoreo y evaluación

Directora Nacional Alterna Proyecto RLA/AD /PER / D77 GPE

## COORDINACION TECNICA INTERNACIONAL

### **Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito – ONUDD**

Flavio Mirella

Representante Regional en Perú y Ecuador

Isabel Palacios Vilcahuamán

Oficial Nacional de Programas

### **Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas – CICAD /OEA**

Francisco Cumsille Garib

Observatorio Interamericano de Drogas

## EQUIPOS TECNICOS

### **Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA**

Soc. Delia Trujillo Fraga

Psc. Eduardo Haro Estabridis

Soc. Arturo Manrique Guzmán

### **Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Fundación San Marcos para el Desarrollo de la Ciencia y la Cultura – Sección Epidemiología**

Med. Jorge Alarcón Villaverde

Med. César Gutierrez Villafuerte

Mg. Francisco de la Cruz Aramburú

### **Instituto CUANTO**

Recolección de información y elaboración de base de datos

# CONTENIDO

PRESENTACIÓN.	3
RECONOCIMIENTO	4
I. INTRODUCCION.	7
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.	11
III. ASPECTOS METODOLÓGICOS.	12
IV. INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS.	17
1. Magnitud del consumo de drogas en la población escolar.	
2. ¿Cuántos escolares han consumido alguna droga durante el último año?	
3. ¿Con qué frecuencia consumen drogas nuestros escolares?	
4. Uso de drogas según género.	
5. Uso de drogas según año de estudios.	
6. Uso de drogas según modalidad de gestión de las instituciones educativas.	
7. Uso de drogas según género de la población escolar de las instituciones educativas.	
8. Uso de drogas según nivel socioeconómico de la población.	
9. Uso de drogas según dominios regionales.	
10. Edad de inicio del consumo de drogas.	
11. Entorno de inicio del consumo de drogas.	
V. INDICADORES DE PREVENCIÓN.	37
12. Percepción del riesgo del consumo de drogas.	
13. Facilidad de accesos a las drogas.	
14. Disposición al consumo de drogas.	
15. Ofrecimiento de drogas ilícitas.	
VI. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.	49
16. Victimización escolar.	
17. Agresividad escolar.	
18. Estilo de vida.	
19. Comportamientos de riesgo.	
20. Comportamiento sexual.	
21. Proyecto de vida.	
22. Actitud de los pares.	
23. Desempeño escolar o logro académico.	
24. Tutoría y orientación educativa.	
VII. DEMANDA DE ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS.	73
25. Demanda y acceso a servicios de orientación.	
26. Demanda de tratamiento en el sistema de salud.	

VIII.	CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN.	81
IX	TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR.	87
	27. Evolución de las prevalencias globales del consumo de drogas.	
	28. Evolución del consumo de drogas legales.	
	29. Evolución del uso de sustancias ilegales.	
	30. Evolución del consumo de drogas médicas.	
X	REFLEXIONES FINALES.	99
	ANEXO 1	101



# Introducción I

---



# I. INTRODUCCION

El consumo de drogas, como lo evidencian numerosos estudios, es una práctica antigua, que atraviesa las distintas sociedades a lo largo de la historia, incluyendo la sociedad moderna. En el mundo moderno, sin embargo, el uso de sustancias se vuelve masivo, abusivo y diversificado, vinculado a comportamientos de riesgo y prácticas de exclusión y de pérdida de libertad humana que no sólo producen el deterioro de las relaciones familiares, sino que además debilitan el vínculo social, incrementando la inseguridad y la desconfianza en la población. No se trata de prácticas o rituales vinculadas al mantenimiento de ciertas tradiciones, que fortalecen la integración social, como ocurre en otras sociedades, sino de comportamientos anómicos, en el sentido planteado por Ralf Darendorf, que introducen el desorden, la duda y la incertidumbre en todo. El uso de sustancias en las sociedades contemporáneas viene a ser, en ese sentido, un efecto perverso de la modernización y de los procesos de individualización que desencadena, que debilita los lazos sociales básicos y, dependiendo de las características y dimensiones que asuma, puede llegar a ser una amenaza para la integración social, haciendo inviable la convivencia y el ejercicio de las más elementales libertades humanas.

En este contexto, evidentemente los adolescentes son los más vulnerables al consumo de sustancias legales, ilegales y médicas, porque su identidad se encuentra en proceso de formación, además de que atraviesan por distintos estados anímicos que los exponen a su uso, siendo el daño mayor cuando más temprano es el inicio del consumo, independientemente de las características individuales y de la sustancia que ingieran. La presión de grupo, la curiosidad, la necesidad de evasión, la búsqueda de gratificación, la necesidad de compensación de carencias físicas o afectivas, el deseo de aventura, entre otras, son algunas características propias de los adolescentes que, de no ser adecuadamente orientadas, pueden llevarlos a iniciarse en el consumo de drogas. A ello cabe agregar los problemas emocionales, la baja autoestima, los déficits de comunicación, la violencia física y psicológica en la familia, la ausencia de metas o de proyecto de vida, el bajo rendimiento escolar, los problemas de adaptación a la escuela o al grupo de pares, la violencia escolar, la iniciación sexual temprana, el uso de drogas entre los pares, la disponibilidad de drogas en el entorno, la exclusión del sistema escolar y/o laboral, la pobreza y marginalidad social, etc., que son algunos de los factores de riesgo más frecuentes que, cuando están presentes, hacen de los adolescentes personas altamente vulnerables al consumo de drogas.

Este es el marco en el que hay que leer los resultados del presente estudio, que no solo aporta información actualizada sobre el comportamiento de los indicadores del consumo de drogas y de la prevención en la población escolar, sino que además indaga en torno a un conjunto de factores que exploran la relación entre individualización y el uso de sustancias legales, ilegales y médicas en los estudiantes de secundaria. La experimentación de las distintas formas de violencia escolar (sea como agresor o como víctima), los estilos de vida de los estudiantes, las conductas de riesgo, el comportamiento sexual de los y las adolescentes, el proyecto de vida, el desempeño o logro académico, la calidad de la orientación que reciben en la escuela, entre otros, son factores que influyen en el uso de sustancias de los estudiantes, dependiendo del nivel de individualización que hayan alcanzado. Los resultados de este estudio aportan en ese sentido información valiosa sobre la magnitud con que se presentan estos problemas en la población escolar, la misma que permitirá mejorar la calidad de las intervenciones que se realizan en las escuelas, con el propósito de reducir la demanda de drogas en los estudiantes; lo que a su vez redundará en la formación de mejores seres humanos, capaces de resistir a los riesgos del entorno y aprovechar mejor las oportunidades que se le presenten, en el ejercicio pleno de sus libertades, en beneficio propio y del país en su conjunto.

<sup>1</sup> Darendorf rescata esta definición de la anomia planteada inicialmente por William Lambarde, a finales del siglo XVI. Véase: Ralf Darendorf. "El conflicto social moderno". Edit. Biblioteca Mondadori. Barcelona - España, 1990 (e.o., en alemán: 1988).





# Capítulos II y III

---

Objetivos y Aspectos Metodológicos



## II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El "II Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria - 2,007" tuvo como objetivos los siguientes:

### OBJETIVO GENERAL:

Conocer la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria residentes en ciudades de 30 mil y más habitantes, con representatividad a nivel nacional y según dominios regionales, haciendo uso de parámetros e instrumentos compatibles con la metodología SIDUC/CICAD, a efectos de garantizar la comparación de los resultados con los obtenidos en estudios similares realizados en otros países de la región.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

De manera específica, el estudio se propuso alcanzar los siguientes objetivos:

- 1). Determinar la prevalencia, incidencia y edad de inicio del consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar de secundaria, a nivel nacional y según dominios regionales;
- 2). Medir el ofrecimiento, la facilidad de acceso, la percepción del riesgo y disposición al consumo de drogas, ilegales y médicas en la población escolar de secundaria, a nivel nacional y según dominios regionales;
- 3). Determinar los factores asociados al uso de sustancias, a nivel individual, escolar y comunitario, identificando y ponderando las principales variables que permiten explicar el consumo de drogas en la población escolar de secundaria;
- 4). Estimar la demanda y acceso a servicios de orientación y tratamiento del consumo de drogas existente en la población escolar de secundaria, a nivel nacional y según dominios regionales;
- 5). Determinar el conocimiento y evaluación de las acciones de prevención del consumo de drogas que se realizan a nivel nacional, local y escolar, en la percepción de los estudiantes de secundaria de todo el país y según dominios regionales; y
- 6). Conocer la tendencia del consumo de drogas legales, ilegales y médicas y la evolución de los indicadores de prevención en la población escolar de secundaria, tomando como base los resultados de la encuesta de escolares del 2,005.

### III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este estudio es el segundo que se realiza en la población escolar del país utilizando la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas – SIDUC, propuesta por la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas - CICAD, para los países miembros de la Organización de Estados Americanos – OEA, cuya finalidad es la de monitorear la evolución del consumo de drogas a través de la construcción de indicadores uniformes y estandarizados en toda la región.

A diferencia del estudio anterior, que solo cubrió a la población de 2º, 4º y 5º de secundaria, en esta oportunidad se aplicó a estudiantes de 1º a 5º año de secundaria, pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas ubicadas en ciudades de 30,000 y más habitantes de la costa, sierra y selva del país.

El estudio se llevó a cabo a través de una encuesta autoaplicada, basada en un diseño transversal. La muestra fue probabilística, bietápica y estratificada, según el tipo de gestión del colegio y dominios regionales, teniendo como unidad primaria de muestreo a las Instituciones Educativas y como unidad secundaria a las aulas o secciones de 1º a 5º año, las mismas que fueron seleccionadas aleatoriamente. Una vez identificados los colegios y secciones, se procedió a encuestar a todos los estudiantes que asistieron el día en que se levantó la información, constituyendo estos últimos la unidad de análisis del estudio.

La información para la construcción del marco muestral fue proporcionada por la Unidad de Estadística del Ministerio de Educación, en base a un listado de ciudades previamente seleccionadas por DEVIDA, tomando como criterio la inclusión de al menos una ciudad por región, de las que se obtuvo el registro de matrícula correspondiente. El registro de matrícula que se tomó como base para la elaboración del marco muestral corresponde al periodo 2,007, por lo que no hubo necesidad de ajustar la muestra con posteridad al levantamiento de la información.

El diseño y selección de la muestra fue realizado por personal especializado de CICAD – OEA, en coordinación con el Equipo Técnico de DEVIDA.

La muestra fue diseñada para ser representativa y dar estimaciones confiables a nivel nacional y según dominios regionales.

El tamaño inicial de la muestra fue estimado en 71,495 estudiantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de  $\pm 1.5\%$ . El factor de corrección por efecto de diseño complejo incluido en el cálculo inicial de la muestra fue estimado en 2 y el ajuste por la no respuesta (TNR) se fijó en 15%, teniendo en cuenta 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.

En el Tabla 1 se puede observar la muestra obtenida inicialmente y los resultados del trabajo de campo, distribuidos según dominios regionales. Cada dominio comprende una o más ciudades de 30,000 y más habitantes existentes en cada una de las 26 regiones del país. En los casos de Amazonas y Pasco, a efectos de no dejar sin representación a estas regiones, se incluyó a las ciudades de Bagua Grande y Cerro de Pasco, que no llegan a los 30,000 habitantes, de acuerdo a la información proporcionada por el Censo del 2,005, pero son las más grandes de sus respectivas regiones. A nivel de Lima, se construyeron dos dominios regionales, que incluyen Lima metropolitana y sus 44 distritos y las ciudades de Cañete, Imperial, Huacho, Huaral, Chancay y Barranca, pertenecientes a la región de Lima provincias. El diseño muestral empleado permite hacer estimaciones confiables para los 26 dominios regionales o niveles de inferencia utilizados.

La muestra cubrió un total de 50 ciudades, que incluyó a todas las capitales (48.1%) y ciudades de mayor importancia de las regiones del país (51.9%). El trabajo de campo fue realizado por el Instituto CUANTO S.A., entre octubre y

diciembre del 2,007. Se levantó información de 516 colegios (416 públicos y 100 privados). Como resultado del trabajo de campo realizado, se logró entrevistar a 65,041 estudiantes, registrándose una tasa de rechazo del 9.1%, porcentaje inferior al 15% de la TNR prevista en el cálculo inicial de la muestra; lo que la hace altamente confiable y representativa a nivel nacional y de cada uno de los dominios regionales.

**Tabla 1 RENDIMIENTO DE LA MUESTRA, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES**

Dominios Regionales	Ciudades mayores a 30,000 habitantes	Muestra		Rendimiento de la Muestra (%)	N Expandido
		Planificada	Final		
1. Amazonas	Bagua, Utcubamba	2,205	1,672	75.83	11,345
2. Ancash	Huaraz, Santa	2,581	2,286	88.57	28,774
3. Apurímac	Abancay	2,175	1,918	88.18	11,468
4. Arequipa	Arequipa	3,124	2,974	95.20	84,202
5. Ayacucho	Huamanga	2,461	2,183	88.70	21,905
6. Cajamarca	Cajamarca, Jaen	2,680	2,451	91.46	29,976
7. Callao	Callao	3,051	2,848	93.35	77,606
8. Cusco	Cusco, Canchis	2,675	2,500	93.46	48,319
9. Huancavelica	Huancavelica	1,982	1,721	86.83	10,017
10. Huánuco	Huánuco, Leoncio Prado	2,529	2,268	89.68	27,200
11. Ica	Ica, Chíncha, Pisco	2,713	2,392	88.17	57,304
12. Junín	Huancayo, Tarma, Yauli	3,530	3,027	85.75	57,185
13. La Libertad	Trujillo, Chepén, Pacasmayo	2,955	2,549	86.26	79,691
14. Lambayeque	Lambayeque	3,293	2,966	90.07	87,984
15. Lima Metropolitana	Lima	4,701	4,339	92.30	593,941
16. Lima Provincias.	Barranca, Cañete, Huaral, Huaura	3,199	3,025	94.56	67,205
17. Loreto	Maynas, Alto Amazonas	2,946	2,643	89.71	50,658
18. Madre de Dios	Tambopata	2,139	2,108	98.55	9,449
19. Moquegua	Mariscal Nieto, Ilo	1,968	1,768	89.84	9,844
20. Pasco	Pasco	2,452	2,195	89.52	13,764
21. Piura	Piura, Paita, Morropón, Sullana, Talara	3,433	3,219	93.77	108,617
22. Puno	Puno, San Román	2,763	2,564	92.80	51,131
23. San Martín	Moyobamba, Tarapoto	2,732	2,407	88.10	23,111
24. Tacna	Tacna	2,336	2,429	103.98	28,548
25. Tumbes	Tumbes	2,332	2,201	94.38	13,759
26. Ucayali	Coronel Portillo	2,540	2,388	94.02	29,405
<b>TOTAL</b>	<b>50 ciudades</b>	<b>71,495</b>	<b>65,041</b>	<b>90.97</b>	<b>1'632,408</b>

Los resultados de la muestra final se expandieron a nivel del marco muestral (N expandido), haciendo uso de factores de expansión para cada uno de los dominios regionales, que vienen a ser la inversa de las probabilidades de inclusión de la muestra en cada una de las etapas de muestreo. El N expandido final representa a 1'632,408 estudiantes, que equivale al 77.9% del total de alumnos de secundaria matriculados en zonas urbanas en el 2,007<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> En el 2,007, se matricularon 2'095,346 alumnos en las Instituciones Educativas de nivel secundario de la Educación Básica Regular, de acuerdo a la información registrada por la Unidad de Estadística Educativa del Ministerio de Educación.

lo que permite estimar los parámetros de las principales variables de investigación en cada uno de los dominios regionales y a nivel nacional.

En la encuesta se utilizó la técnica de la encuesta autoaplicada, de carácter confidencial y anónimo, empleada en estudios anteriores.

El Cuestionario fue diseñado por el Equipo Técnico de DEVIDA, en base a un instrumento estandarizado propuesto por SIDUC / CICAD y las necesidades de información del país. El instrumento contó con un total de 140 preguntas de opción múltiple, que cubrieron los diversos temas de interés del estudio. El registro de las respuestas se realizó en hojas ópticas, cuyo llenado estuvo a cargo de los propios estudiantes. En el diseño y aplicación del cuestionario se observaron las consideraciones éticas de anonimato y confidencialidad de la información proporcionada por los estudiantes.

Adicionalmente, se aplicó una ficha a las Instituciones Educativas, que fue llenada por el Coordinador de Tutoría, Convivencia y Disciplina Escolar, conteniendo información sobre el grado de vulnerabilidad del colegio y las acciones de tutoría, orientación escolar y promoción de una vida sin drogas que se llevan a cabo.

La información recogida en campo pasó por un control de calidad, antes de ser ingresada en la base de datos, para verificar si las hojas ópticas estaban completas y correctamente llenadas. El ingreso de datos se hizo a través de una Lectora Óptica OMR (Optical Mark Reader). Una vez ingresada la información, los datos resultantes fueron convertidos en archivos con extensión DBF y SAV, debidamente corregidos, etiquetados y codificados, para ser analizados con el programa SPSS y otros afines (GLAMM, Stata y MLWIN, v. 2.10). Luego, se realizó la consistencia electrónica de los datos, a efectos de depurar y/o corregir la información inconsistente, antes de procederse al análisis estadístico, que estuvo a cargo de la Fundación San Marcos para el Desarrollo de la Ciencia y la Cultura, de acuerdo a un plan de análisis previamente establecido por el Equipo Técnico de DEVIDA.

En lo que sigue, se presentan los resultados del análisis epidemiológico y estadístico realizado, tanto a nivel descriptivo como inferencial, tomando como base los objetivos del estudio y el orden establecido al inicio del presente documento.





## IV. INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS

En este capítulo se da cuenta de los resultados del estudio en relación a los principales indicadores del consumo de drogas en la población escolar (prevalencias de vida, año y mes, incidencia de consumo, frecuencia de uso de sustancias, edad de inicio y entorno de inicio de consumo), según género, año del estudio, tipo de gestión del colegio, nivel socioeconómico y dominios regionales.

### 1. MAGNITUD DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR.

En la Tabla 2 se puede observar la magnitud de los principales indicadores que miden el consumo de drogas en la población escolar, dando cuenta de lo siguiente:

- ❖ Uno de cada dos escolares (52.1%) ha probado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida. El 36.7% lo ha hecho durante el último año y el 19.6% en los últimos treinta días, antes de la aplicación de la encuesta. Estos reportes de consumo se denominan prevalencias de vida, año y mes, respectivamente.
- ❖ Las declaraciones de consumo de sustancias ilegales, tales como marihuana, PBC, cocaína, inhalantes, éxtasis, alucinógenos y otras, indican que el 7% de los escolares han ingerido estas drogas alguna vez en su vida; el 3.9% lo ha hecho durante el último año y el 1.6% en el último mes.
- ❖ El 12% de los escolares entrevistados ha consumido drogas médicas sin prescripción alguna vez en su vida, ya sea estimulantes o tranquilizantes. El 4.9% hizo uso de estas sustancias durante el último año y el 1.7% las consumió en el último mes.
- ❖ Veinticuatro de cada cien estudiantes (o uno de cada cuatro) que no habían probado alcohol un año antes de la aplicación de la encuesta, se iniciaron en su consumo durante los últimos doce meses. En el caso del tabaco, la incidencia de consumo disminuye a diecisiete por cada cien estudiantes que no fumaban un año antes y que se iniciaron en el consumo de cigarrillo en los últimos doce meses.
- ❖ La marihuana registra la mayor incidencia de consumo entre las drogas ilegales, con una tasa de 1.3 por cada cien estudiantes que no fumaban esta sustancia un año antes de aplicación de la encuesta. Le siguen los inhalantes, la cocaína, la PBC y el éxtasis, que registra una incidencia similar a esta última.
- ❖ En el caso de las drogas médicas, los tranquilizantes registran una incidencia de consumo superior a la de la marihuana; mientras que los estimulantes registran una incidencia menor, pero más alta que las sustancias cocaínicas, lo que evidencia el dinamismo que ha asumido el consumo de este tipo de sustancias en la población escolar.
- ❖ La edad promedio de inicio del consumo de drogas se ubica en los 12.8 años, en el uso de alcohol, y 13.1 años, en el consumo de cigarrillos. En las sustancias ilegales, la edad promedio de inicio oscila entre los 12.6 y 13.8 años. Cabe resaltar que el éxtasis registra una edad promedio de inicio inferior a las de la marihuana, PBC y cocaína, que indica claramente el dinamismo que ha adquirido esta sustancia, lo que no debe pasar desapercibido en el diseño de las políticas y estrategias de prevención. Lo mismo ocurre con

las drogas médicas, que no sólo registran prevalencias de consumo más altas que las sustancias ilegales, sino que además registran edades de inicio más tempranas que todas las sustancias (incluido el alcohol y el tabaco).

- ❖ El alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los escolares; mientras que, entre las sustancias ilegales, la marihuana es la que registra las prevalencias de año y de mes más altas, seguida de los inhalantes, la cocaína y la PBC. El consumo de drogas médicas, como ya ha sido mencionado, es significativamente más alto que las sustancias ilegales, sobre todo en el caso de los tranquilizantes, lo que plantea nuevos retos a la prevención, tanto dentro como fuera del ámbito educativo.

**Tabla 2** PRINCIPALES INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA QUE RESIDE EN CIUDADES DE 30,000 Y MÁS HABITANTES

Tipo de Droga	Prevalencias de consumo			Incidencia de consumo*	Edad promedio de inicio
	Vida	Año	Mes		
<b>Drogas Legales</b>	51.2	36.7	19.6	---	---
Alcohol	44.9	29.9	16.1	23.7	12.8
Tabaco	34.8	22.9	10.4	16.6	13.1
<b>Drogas Ilegales</b>	7.0	3.9	1.6	---	---
Marihuana	3.1	1.9	0.9	1.3	13.8
Cocaína	1.7	0.9	0.5	0.7	13.8
PBC	1.6	0.7	0.3	0.5	13.7
Inhalantes	3.5	1.8	0.6	1.2	12.6
Éxtasis	1.2	0.6	0.3	0.5	13.2
Alucinógenos	0.6	0.0	0.0	---	13.3
Otras drogas**	0.7	0.5	0.2	---	13.4
<b>Drogas Médicas</b>	12.0	4.9	1.7	---	---
Estimulantes	4.5	1.9	0.7	0.8	11.9
Tranquilizantes	10.2	4.0	1.4	1.5	11.8

\*Número de estudiantes 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, ketamina, etc.

## 2. ¿CUÁNTOS ESCOLARES HAN CONSUMIDO ALGUNA DROGA DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?.

La Tabla 3 da cuenta de las prevalencias de año del consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar, así como del expandido en el marco muestral del estudio. En ella, se observa que:

- ❖ Existen 599,070 estudiantes que, dependiendo de las características de su uso, podrían estar experimentando un daño a su salud física y mental y un mayor riesgo psicosocial, debido al consumo reciente y actual de

alcohol y tabaco. Este riesgo es mayor en los usuarios de bebidas alcohólicas, cuyo número es 30% más alto que los consumidores de tabaco.

- ❖ 62,979 estudiantes estarían expuestas a un riesgo similar o mayor, debido al uso reciente y actual de drogas ilegales, siendo los consumidores de marihuana quienes conforman el grupo de mayor tamaño, seguidos de cerca por los usuarios de inhalantes y, a una mayor distancia, por los consumidores de cocaína, PBC y éxtasis.
- ❖ El número de usuarios de drogas médicas sobrepasa en 27.5% al de los consumidores de sustancias ilegales, debido principalmente a los usuarios de tranquilizantes, que constituyen el grupo de mayor tamaño, después de los consumidores de alcohol y de tabaco, llegando a ser el doble del número de consumidores de marihuana.

**Tabla 3** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA QUE RESIDE EN CIUDADES DE 30,000 Y MÁS HABITANTES

Tipo de Droga	Prevalencia de año	N Expandido
Drogas Legales	36.7	599,070
Alcohol.	29.9	487,742
Tabaco	22.9	374,127
Drogas Ilegales	3.9	62,979
Marihuana.	1.9	31,255
Cocaína	0.9	15,259
PBC	0.7	12,166
Inhalantes	1.8	30,123
Éxtasis	0.6	9,689
Otras Drogas	0.5	8,583
Drogas Médicas	4.9	80,296
Estimulantes.	1.9	30,650
Tranquilizantes.	4.0	65,645

### 3. ¿CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMEN DROGAS NUESTROS ESCOLARES?.

Tomando como base la frecuencia de consumo de los estudiantes que declararon que habían hecho uso de alguna sustancia en el último año, se estableció el nivel de riesgo al que están expuestos. Para ello, se consideró como “consumidores experimentales” a los estudiantes que manifestaron que habían hecho uso una sola vez de una sustancia en los últimos doce meses. Asimismo, a quienes declararon que habían consumido “algunas veces” una sustancia en el mismo periodo de tiempo, se les consideró como “consumidores ocasionales”. Finalmente, quienes señalaron que consumían “algunas veces mensualmente”, “algunas veces semanalmente” y “diariamente”, fueron considerados como “consumidores habituales”. La Tabla 4 da cuenta de los resultados de este análisis y del número de estudiantes que eventualmente estarían expuestos a los distintos tipos de consumo, observándose lo siguiente:

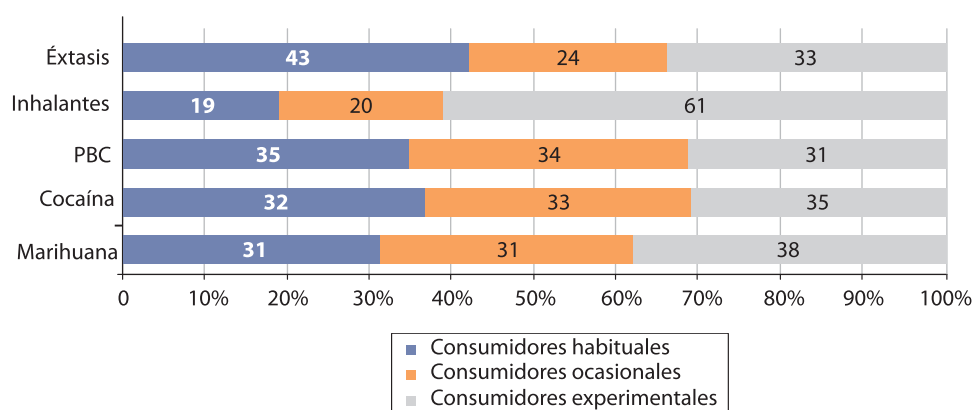
- ❖ El 30.6% de los consumidores de marihuana, esto es 9,056 alumnos, son consumidores habituales, dada la alta frecuencia de consumo que tienen de esta droga.
- ❖ El mismo patrón se observa en los casos de la PBC y la cocaína, sólo que en estos casos el número de estudiantes que son consumidores habituales es significativamente menor que en el de la marihuana.
- ❖ Sólo uno de cada cinco estudiantes que consumen inhalantes es consumidor habitual de estas sustancias. La mayor parte de los usuarios son consumidores experimentales, resultado que contrasta con los de estudios anteriores, que le atribuyen un mayor riesgo a estas drogas.
- ❖ El éxtasis registra una mayor frecuencia de consumo, comparado con las demás sustancias. A la luz de este resultado, puede decirse que esta droga ha dejado de ser de uso experimental u ocasional en la población escolar y configura un claro patrón de consumo habitual, superior incluso al de la PBC y la cocaína; no obstante que el número de usuarios sea todavía menor.

**Tabla 4 TIPOS DE CONSUMIDORES ACTUALES Y RECIENTES DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO Y SUSTANCIA CONSUMIDA POR LOS ESCOLARES**

Frecuencia de consumo	Tipo de Droga									
	Inhalantes		Inhalantes		Inhalantes		Inhalantes		Inhalantes	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Consumidores experimentales										
Una sola vez.	38.4	11,340	34.8	5,214	31.2	3,612	61.4	17,898	33.1	3,031
Consumidores ocasionales										
Algunas veces en los últimos 12 meses.	30.9	9,128	33.5	5,027	33.8	3,917	19.7	5,736	24.1	2,208
Consumidores ocasionales										
Algunas veces mensualmente.	14.5	4,294	18.2	2,727	19.1	2,207	11.0	3,204	27.9	2,554
Algunas veces semanalmente.	10.1	2,980	8.5	1,269	9.3	1,081	5.2	1,527	10.6	968
Diariamente.	6.0	1,782	5.1	757	6.6	765	2.8	809	4.4	400
Sub - total	30.6	9,056	31.8	4,753	35.0	4,053	19.0	5,540	42.9	3,922
TOTAL	100.0	29,524	100.0	14,993	100.0	11,583	100.0	29,174	100.0	9,162

En el Gráfico 1 se observa que el consumo habitual del éxtasis, expresado en el uso frecuente que tienen de esta sustancia los estudiantes, es claramente superior que el que registran las demás drogas ilícitas. Es importante señalar, sin embargo, que este mayor riesgo no necesariamente está asociado a una mayor dependencia o adicción a esta sustancia. En todo caso, estudios posteriores deberán precisar mejor el impacto que tiene el consumo habitual del éxtasis en la población escolar. Lo mismo puede decirse de los inhalantes, cuyas propiedades adictivas han sido claramente establecidas y que sin embargo registra un consumo mayormente experimental en la población escolar, situación que tendrá que ser explicada por estudios más específicos que se realicen al respecto.

**Gráfico 1** TIPOS DE CONSUMIDORES RECIENTES Y ACTUALES DE SUSTANCIAS ILEGALES, SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ESCOLARES



#### 4. USO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO.

En la Tabla 5 se registran las prevalencias de año de consumo de drogas, según el sexo de la población escolar. En ella se observa lo siguiente:

- ❖ El consumo de drogas legales en los escolares varones y mujeres tiende a aproximarse, debido principalmente al uso de alcohol, sustancia en la que las diferencias de consumo entre ambos sexos se han reducido al mínimo, sobre todo en el caso de los colegios mixtos, en los que el uso de alcohol en hombres y mujeres es prácticamente el mismo.
- ❖ Las diferencias de consumo de tabaco entre ambos sexos también se han acortado; no obstante que aún existe una diferencia significativa en el consumo registrado por hombres y mujeres, que es favorable a los primeros.
- ❖ En lo que respecta a las drogas ilegales, el consumo en los escolares varones y mujeres igualmente tiende a aproximarse, sobre todo en el caso de los inhalantes y también en los de la marihuana y la cocaína, en que las diferencias de consumo entre ambos sexos es de dos a uno, a favor de los hombres. En los casos de PBC y éxtasis, las diferencias de consumo entre varones y mujeres es de tres a uno, en favor de los primeros.
- ❖ En el caso de las drogas médicas, las diferencias de consumo entre hombres y mujeres son mínimas; no obstante que son las mujeres quienes más hacen uso de estas sustancias, sobre todo en el caso de los tranquilizantes.

**Tabla 5** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN SEXO

Tipo de Droga	Sexo	
	Hombres	Mujeres
<b>Drogas Legales</b>	38.5	34.1
Alcohol.	31.1	28.7
Tabaco.	27.4	18.6
<b>Drogas Ilegales</b>	5.0	2.8
Marihuana.	2.6	1.2
Cocaína.	1.3	0.6
PBC.	1.1	0.4
Inhalantes.	2.1	1.6
Éxtasis.	0.9	0.3
Otras drogas.	0.7	0.4
<b>Drogas Médicas</b>	4.6	5.2
Estimulantes.	2.1	1.7
Tranquilizantes.	3.7	4.3

## 5. USO DE DROGAS SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS.

La Tabla 6 da cuenta del consumo de drogas en la población escolar, según el año de estudios de los estudiantes, observándose lo siguiente:

- ❖ El consumo de drogas legales tiende a incrementarse en los años superiores de estudios, tanto en lo que se refiere al alcohol como en el tabaco, situación que coincide con el aumento de la edad promedio de los estudiantes.
- ❖ Una situación similar se observa en las drogas ilegales, sobre todo en el caso de la marihuana. El consumo de cocaína y PBC registra un comportamiento más errático; pero igualmente tiende a incrementarse en los años superiores de estudios. El consumo de inhalantes y de éxtasis, por el contrario, no llegan a configurar una tendencia clara con respecto al año de estudios y la edad de los estudiantes.
- ❖ En el caso de las drogas médicas, su consumo tiende a incrementarse con los años de estudio y la edad de los estudiantes; no obstante que se observa un comportamiento errático en las prevalencias que registran los estudiantes de los años superiores.

**Tabla 6** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS

Tipo de Droga	Año de Estudios				
	1er. Año	2do. Año	3er. Año	4to. Año	5to. Año
<b>Drogas Legales</b>	19.7	26.9	41.2	46.8	58.3
Alcohol.	13.6	20.0	34.1	39.4	51.5
Tabaco.	11.6	15.8	24.8	29.8	39.7
<b>Drogas Ilegales</b>	2.7	3.1	4.3	4.3	5.4
Marihuana.	0.9	1.2	2.1	2.5	3.4
Cocaína.	0.6	0.7	1.2	0.9	1.5
PBC.	0.6	0.7	0.9	0.8	1.1
Inhalantes.	1.7	1.8	2.3	1.9	1.7
Éxtasis.	0.6	0.5	0.8	0.4	0.6
Otras drogas.	0.4	0.6	0.7	0.4	0.6
<b>Drogas Médicas</b>	3.7	4.4	5.7	5.2	6.1
Estimulantes.	1.6	1.5	2.2	1.9	2.3
Tranquilizantes.	2.9	3.6	4.8	4.4	4.9

## 6. USO DE DROGAS SEGÚN MODALIDAD DE GESTIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

El consumo de drogas varía según el tipo de gestión de las instituciones educativas, tal como se puede observar en la Tabla 7, que da cuenta de lo siguiente:

- ❖ Los colegios privados, en general, registran un mayor consumo de drogas legales, tanto de alcohol como de tabaco, siendo las diferencias significativas con respecto a las instituciones educativas públicas, sobre todo en el caso del alcohol, en que la prevalencia de consumo de los primeros aventaja a la de los segundos en más de doce puntos porcentuales.
- ❖ El consumo de drogas ilegales es mayor en los colegios públicos que en los privados; no obstante que las diferencias son relativamente pequeñas en todas las sustancias, incluido el éxtasis.
- ❖ El consumo de drogas médicas es similar en ambos tipos de colegio, independientemente de que el consumo de estimulantes sea aparentemente mayor en los colegios públicos que en los privados.

Es claro entonces que el uso de drogas es más alto en los colegios privados que en los públicos, principalmente en lo que respecta al consumo de alcohol y tabaco, lo que debería llamar la atención de las autoridades y padres de familia de estas instituciones educativas, llevándolas a comprometerse más con la prevención del consumo de drogas dentro y fuera del espacio escolar.

**Tabla 7** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN TIPO DE COLEGIO

Tipo de Droga	Tipo de Colegio	
	Público	Privado
<b>Drogas Legales</b>	33.1	44.7
Alcohol.	26.1	38.3
Tabaco.	21.7	25.7
<b>Drogas Ilegales</b>	4.0	3.7
Marihuana.	2.0	1.8
Cocaína.	1.1	0.7
PBC.	0.9	0.5
Inhalantes.	2.0	1.5
Éxtasis.	0.6	0.5
Otras drogas.	0.5	0.5
<b>Drogas Médicas</b>	4.9	4.9
Estimulantes.	2.0	1.6
Tranquilizantes.	4.0	4.1

## 7. USO DE DROGAS SEGÚN GÉNERO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

En lo que respecta al consumo de drogas, según el género de la población escolar de la institución educativa, los resultados del estudio, descritos en la Tabla 8, dan cuenta de lo siguiente:

- ❖ Las prevalencias de consumo de drogas legales son más altas en los colegios de varones y mixtos que en los de mujeres. Estos últimos, en general, registran un consumo de sustancias legales más bajo que los primeros, sobre todo en el caso del tabaco.
- ❖ Los colegios mixtos registran las más altas prevalencias de consumo de drogas ilegales, seguido de cerca por los colegios de varones y, a mayor distancia, por las instituciones educativas de mujeres. Este patrón se repite en todas las sustancias ilícitas, con excepción de los inhalantes, en que el consumo de los colegios de mujeres aventaja ligeramente al de los varones.
- ❖ Respecto al consumo de drogas médicas, los colegios mixtos y de mujeres registran las mayores prevalencias, sobre todo en el caso de los tranquilizantes. En los estimulantes, los colegios de varones registran un mayor consumo que las instituciones educativas de mujeres, aunque siempre por debajo de los colegios femeninos.

**Tabla 8** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN GÉNERO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL COLEGIO

Tipo de Droga	Género de la población escolar del colegio		
	Masculino	Femenino	Mixto
<b>Drogas Legales</b>	<b>38.1</b>	<b>31.2</b>	<b>37.2</b>
Alcohol.	30.1	27.3	30.1
Tabaco.	26.7	15.1	23.4
<b>Drogas Ilegales</b>	<b>3.8</b>	<b>2.8</b>	<b>4.0</b>
Marihuana.	1.6	0.9	2.0
Cocaína.	0.9	0.5	1.0
PBC.	0.7	0.2	0.8
Inhalantes.	1.7	1.8	1.9
Éxtasis.	0.7	0.2	0.6
Otras drogas.	0.5	0.3	0.5
<b>Drogas Médicas</b>	<b>3.7</b>	<b>4.4</b>	<b>5.0</b>
Estimulantes.	1.5	1.2	2.0
Tranquilizantes.	2.9	3.7	4.1

## 8. USO DE DROGAS SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR.

El nivel socioeconómico fue medido utilizando el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), en base a la información sobre las "características del hogar" que fue proporcionada por los estudiantes. De acuerdo con esta información, se clasificó a los estudiantes como "pobres extremos", "pobres" y "no pobres". La Tabla 9 da cuenta de las prevalencias de consumo de los distintos tipos de drogas, según el nivel socioeconómico de la población escolar, observándose lo siguiente:

- ❖ El consumo de drogas legales es significativamente más alto en los no pobres que en los pobres y pobres extremos, siendo más notorio en el caso del alcohol, pero registrando también la misma tendencia el consumo de tabaco.
- ❖ Los pobres extremos y pobres son los más vulnerables al consumo de drogas ilegales, dada las tendencias que configuran las prevalencias de consumo de todas las sustancias comprendidas dentro de este tipo de droga, incluido el éxtasis, independientemente de que tan real o auténtico sea este consumo, según el contenido de su elaboración y precio atribuido a la sustancia.
- ❖ La misma tendencia observada en las drogas legales se registra en el caso de las sustancias médicas: a mayor pobreza, mayor consumo de estimulantes y de tranquilizantes en la población escolar.

El nivel socioeconómico influye entonces de distintas maneras en el consumo de drogas de la población escolar, incentivando el uso de alcohol y tabaco en los niveles medio y medio alto e incrementando la probabilidad de consumir drogas ilegales y médicas entre los pobres y pobres extremos.

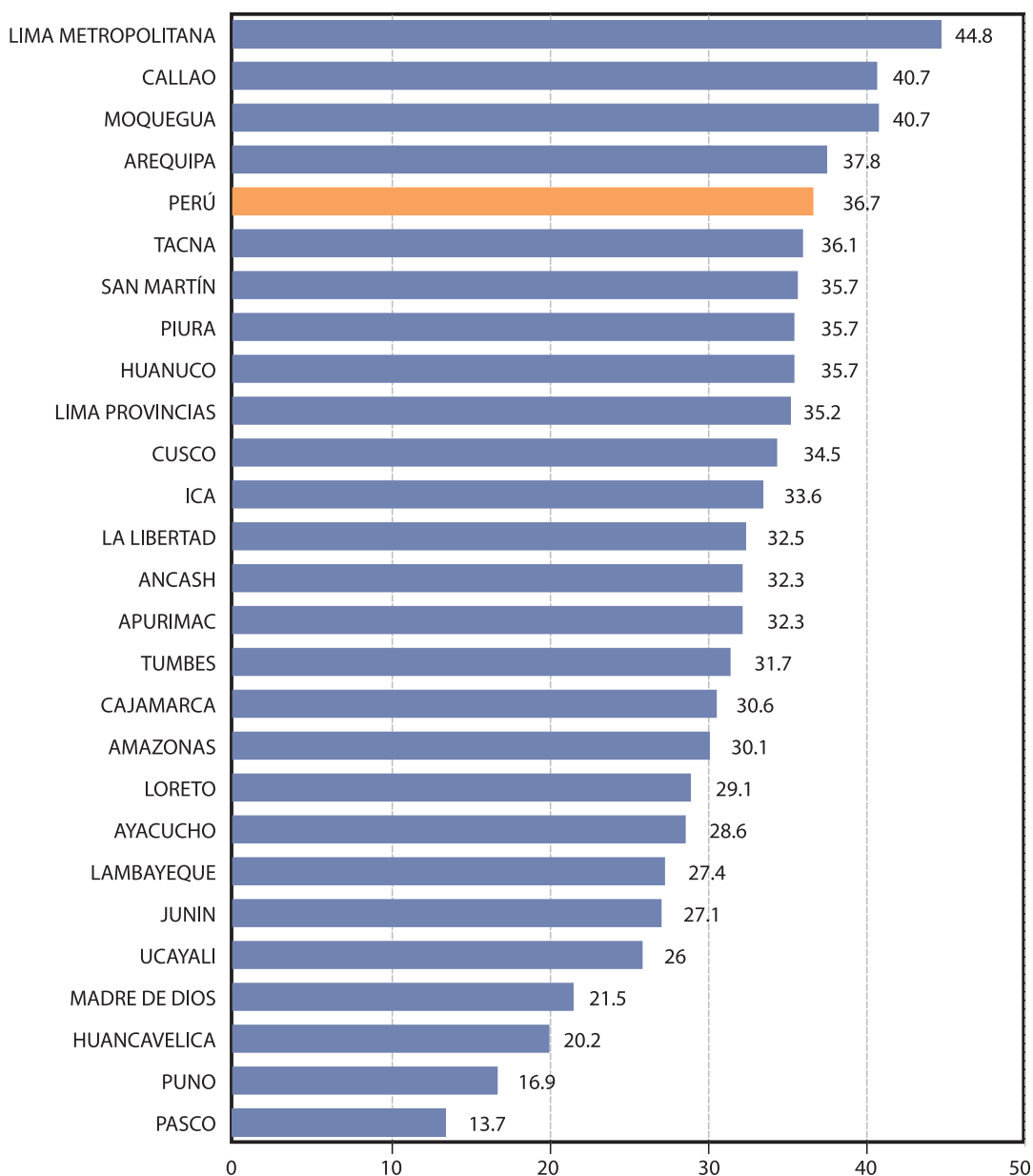
**Tabla 9** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO

Tipo de Droga	Nivel Socioeconómico		
	Pobre extremo	Pobre	No pobre
<b>Drogas Legales</b>	29.0	33.0	38.7
Alcohol.	22.2	25.6	32.1
Tabaco.	19.2	21.3	23.8
<b>Drogas Ilegales</b>	5.6	4.1	3.6
Marihuana.	2.5	2.1	1.8
Cocaína.	2.2	1.0	0.8
PBC.	2.0	0.9	0.6
Inhalantes.	3.1	2.1	1.6
Éxtasis.	1.4	0.6	0.5
Otras drogas.	1.6	0.6	0.4
<b>Drogas Médicas</b>	7.2	5.1	4.6
Estimulantes.	3.5	2.2	1.6
Tranquilizantes.	5.6	4.2	3.8

## 9. USO DE DROGAS SEGÚN DOMINIOS REGIONALES.

Esta sección da cuenta del ranking del consumo de drogas, según dominios regionales, tomando como base la prevalencia de año. En el Gráfico 2 se puede observar, en relación al consumo de drogas legales, que Lima Metropolitana, Callao, Moquegua y Arequipa son las regiones que registran las más altas prevalencias de consumo de drogas legales, ubicándose por encima del promedio nacional. Pasco y Puno, por su parte, registran las prevalencias de consumo de drogas legales más bajas, menor incluso que la mitad del promedio registrado a nivel nacional. Le siguen, en orden de menos a más, Madre de Dios, Ucayali, Junín, Lambayeque, Ayacucho, Loreto y Amazonas, que presentan prevalencias igualmente bajas, aunque superiores a las regiones mencionadas anteriormente.

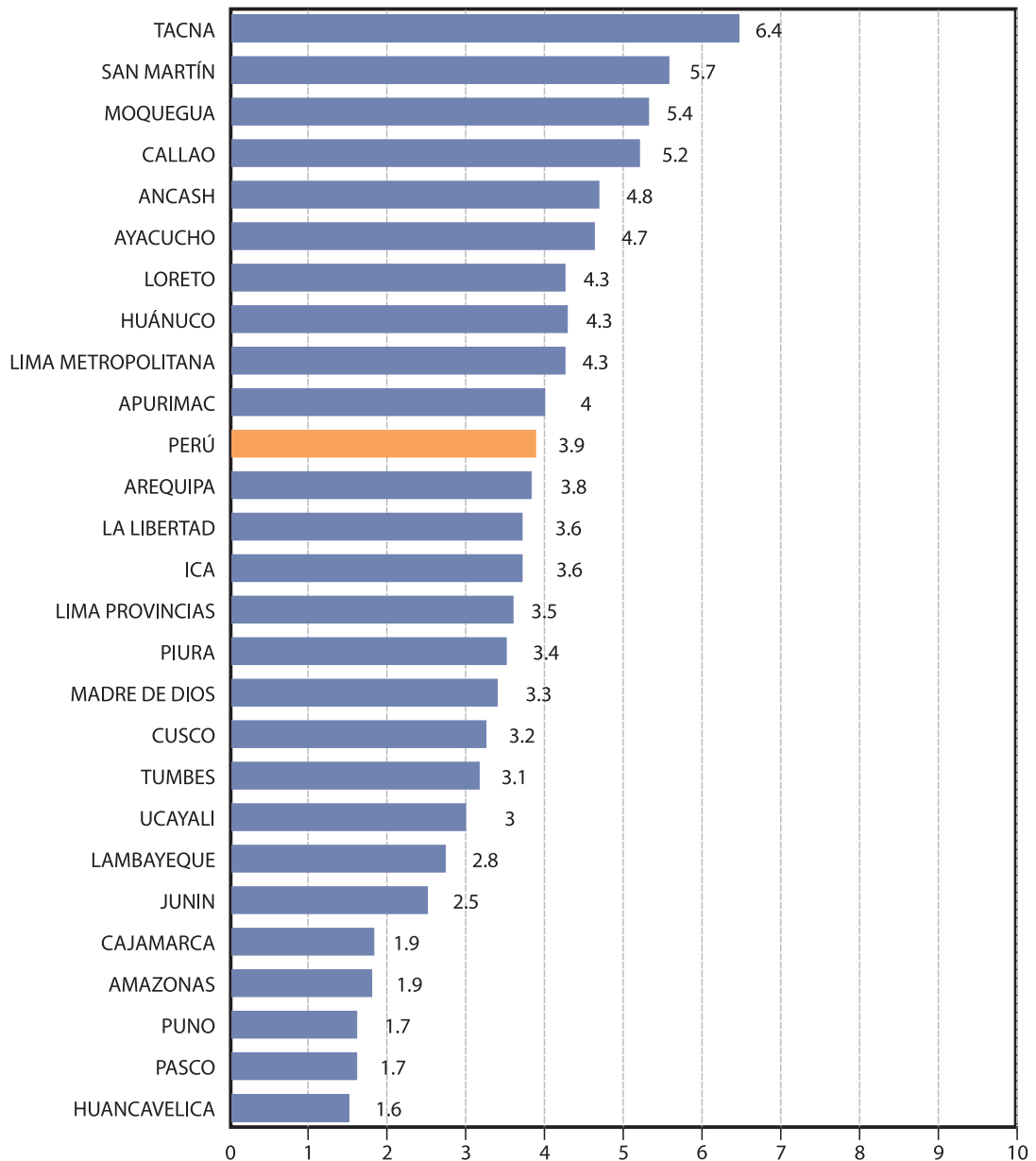
**Gráfico 2** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES



El Gráfico 3 da cuenta del consumo de drogas ilegales en cada uno de los dominios regionales, observándose que Tacna, San Martín, Moquegua, Callao, Ancash, Ayacucho, Loreto, Huánuco, Lima Metropolitana y Apurímac registran las más altas prevalencias de uso de este tipo de sustancias, ubicándose por encima del promedio nacional. Se trata en su totalidad de regiones que cuentan con una importante presencia del narcotráfico, ya sea porque tienen zonas de producción y/o de salida de la droga. Es importante señalar, que Lima Metropolitana ha dejado de ser la región con las más altas prevalencias de consumo de drogas ilegales (aunque, por su tamaño, sigue siendo la que cuenta con un mayor número de consumidores), quedando relegada a un noveno lugar en el ranking del

consumo. Huancavelica, Pasco, Puno, Amazonas y Cajamarca, por su parte, registran las más bajas prevalencias de consumo de sustancias ilegales, por debajo de la mitad del promedio nacional, seguidas, de menos a más, de Junín, Lambayeque, Ucayali, Tumbes, Cusco, Madre de Dios, Piura, Lima Provincias, Ica, La Libertad y Arequipa.

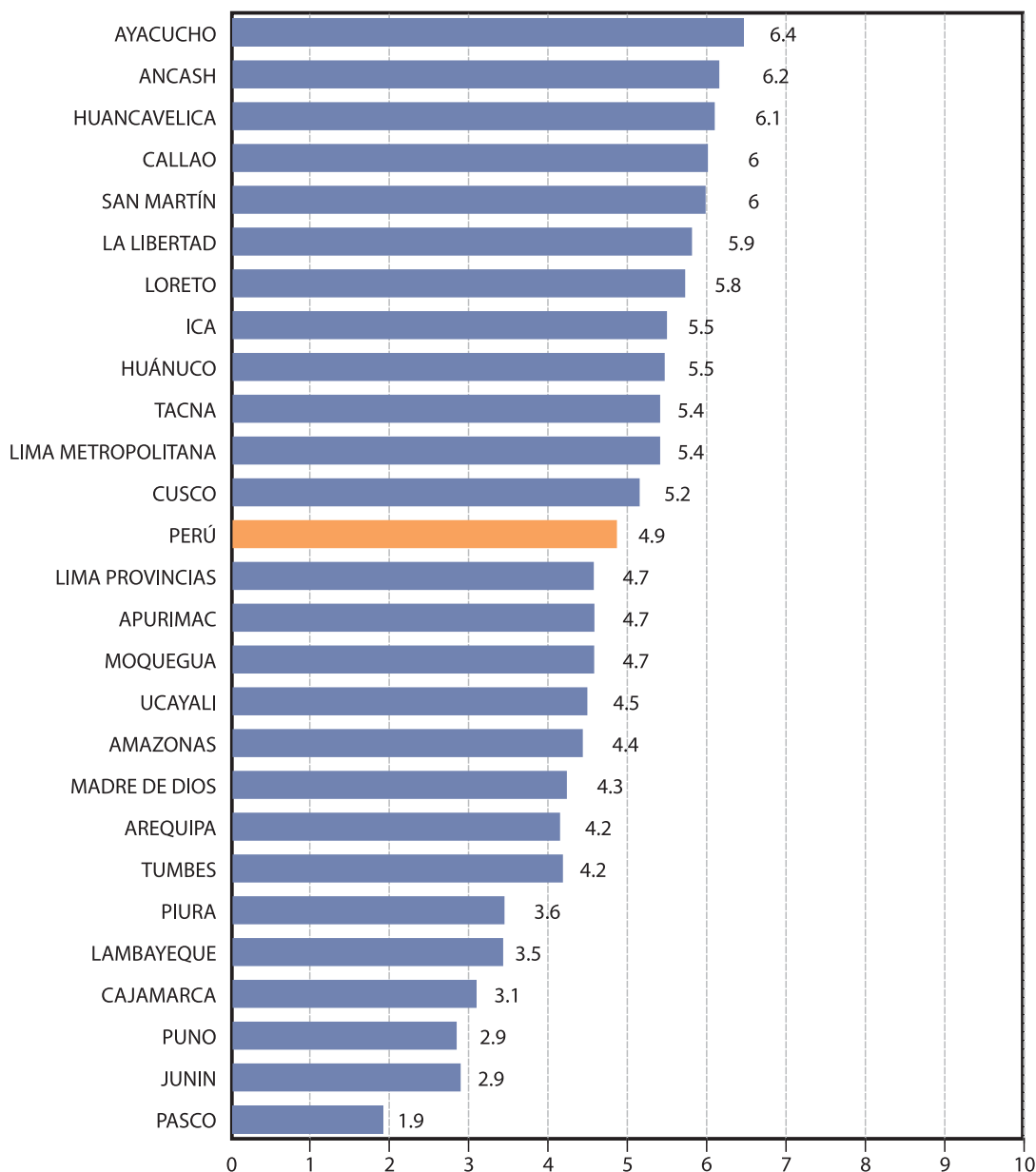
**Gráfico 3** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES



En lo que respecta a las drogas médicas, el Gráfico 4 muestra que Ayacucho, Ancash, Huancavelica, Callao, San Martín, La Libertad, Loreto, Ica, Huánuco, Tacna, Lima Metropolitana y Cusco registran las más altas prevalencias de consumo de este tipo de sustancias, situándose por encima del promedio nacional. Una vez más, las más altas prevalencias de consumo se registran en regiones del interior del país, principalmente en las ciudades aledañas a las zonas de producción o que se ubican en la ruta de salida de la droga, quedando Lima Metropolitana relegada a un onceavo lugar. En el otro extremo, se encuentran Pasco, Puno, Junín, Cajamarca, Lambayeque y Piura, que registran las más bajas prevalencias de consumo de drogas médicas, seguidas, de menos a más, de Tumbes, Arequipa, Madre de Dios, Amazonas, Ucayali, Moquegua, Apurímac y Lima Provincias, cuyos niveles de consumo se encuentran igualmente por debajo del promedio nacional.



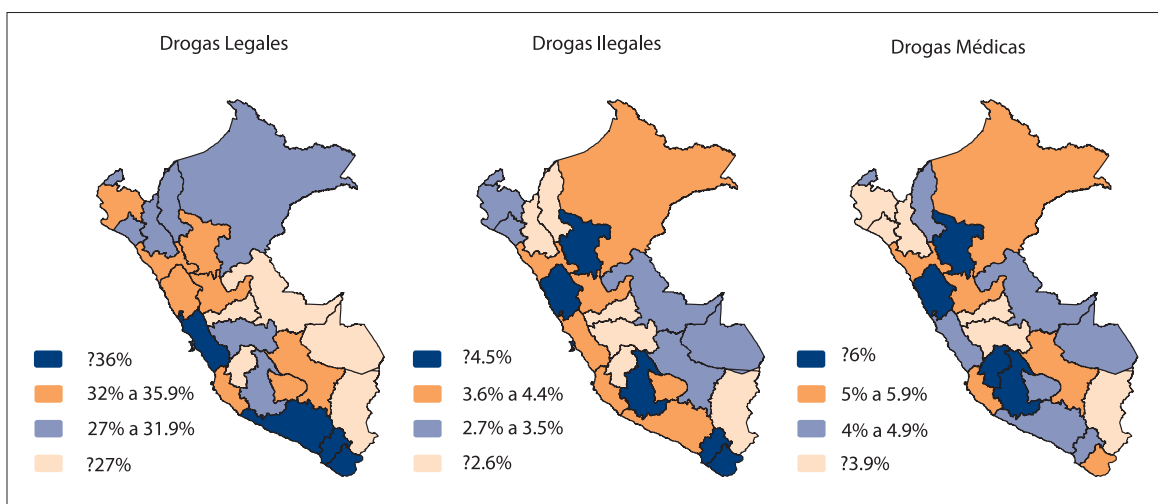
**Gráfico 4** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS MÉDICAS, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES



Los mapas de la Figura 1 ilustran adecuadamente la dinámica general del consumo de drogas legales, ilegales y médicas en las distintas regiones del país, ordenada según cuartiles. En el primer cuartil, de color azul, se encuentran las regiones que registran las prevalencias más altas y, por tanto, un mayor riesgo de consumo de drogas. En el otro extremo, sombreado de amarillo, se encuentran las regiones que registran un menor riesgo de consumo, dada sus bajas prevalencias. Como se puede apreciar, Lima, Callao, Arequipa, Tacna y Moquegua son las regiones que registran un mayor riesgo de consumo de drogas legales. Tacna y Moquegua además registran un alto riesgo de consumo de sustancias ilegales, conjuntamente con Ayacucho, Ancash y San Martín. Estas últimas registran además, junto a Huancavelica, las más altas prevalencias de consumo de drogas médicas. Queda claro entonces que la dinámica del consumo de drogas se ha extendido de Lima a las regiones del interior del país, principalmente aquellas que cuentan con una mayor actividad del narcotráfico, en las que el uso de sustancias ilegales y de drogas médicas es significativamente más alto que el resto del país.



**Figura 1** CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE LAS REGIONES, SEGÚN CUARTILES Y TIPO DE SUSTANCIAS



## 10. EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS.

La edad promedio de inicio del consumo de drogas, como ya ha sido mencionado, se ubica en los 13 años, aproximadamente, siendo el inicio más temprano en el caso de las drogas médicas (menor a los 12 años) y de los inhalantes. En el caso de la marihuana, PBC y cocaína, la edad promedio de inicio es cercana a los 14 años, lo que evidencia cierto avance en el retraso del inicio de consumo de este tipo de sustancias, en las que se ha centrado el discurso preventivo. Lo contrario ocurre con el éxtasis, que se comienza a consumir a una edad promedio relativamente más temprana, de acuerdo a los resultados del estudio. En la Tabla 10 se observa que no existen mayores diferencias en las edades de inicio de ambos sexos, salvo en el caso de las sustancias cocaínicas y del éxtasis, en las que es claro que las mujeres se inician a una edad más temprana, lo que denota una mayor vulnerabilidad asociada al género, que tiene que ser tomada en cuenta en el diseño de las políticas y programas de prevención que se ejecuten dentro y fuera del ámbito educativo.

**Tabla 10** EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN SEXO

Tipo de Droga	Sexo		TOTAL
	Hombres	Mujeres	
Drogas Legales			
Alcohol.	12.8	12.8	12.8
Tabaco.	13.1	13.1	13.1
Drogas Ilegales			
Marihuana.	13.8	13.8	13.8
Cocaína.	14.0	13.5	13.8
PBC.	13.9	13.3	13.7
Inhalantes.	12.5	12.6	12.6
Éxtasis.	13.4	12.7	13.2
Alucinógenos.	13.5	12.9	13.3
Otras drogas.	13.4	13.2	13.4
Drogas Médicas			
Estimulantes.	12.0	11.8	11.9
Tranquilizantes.	11.6	12.0	11.8

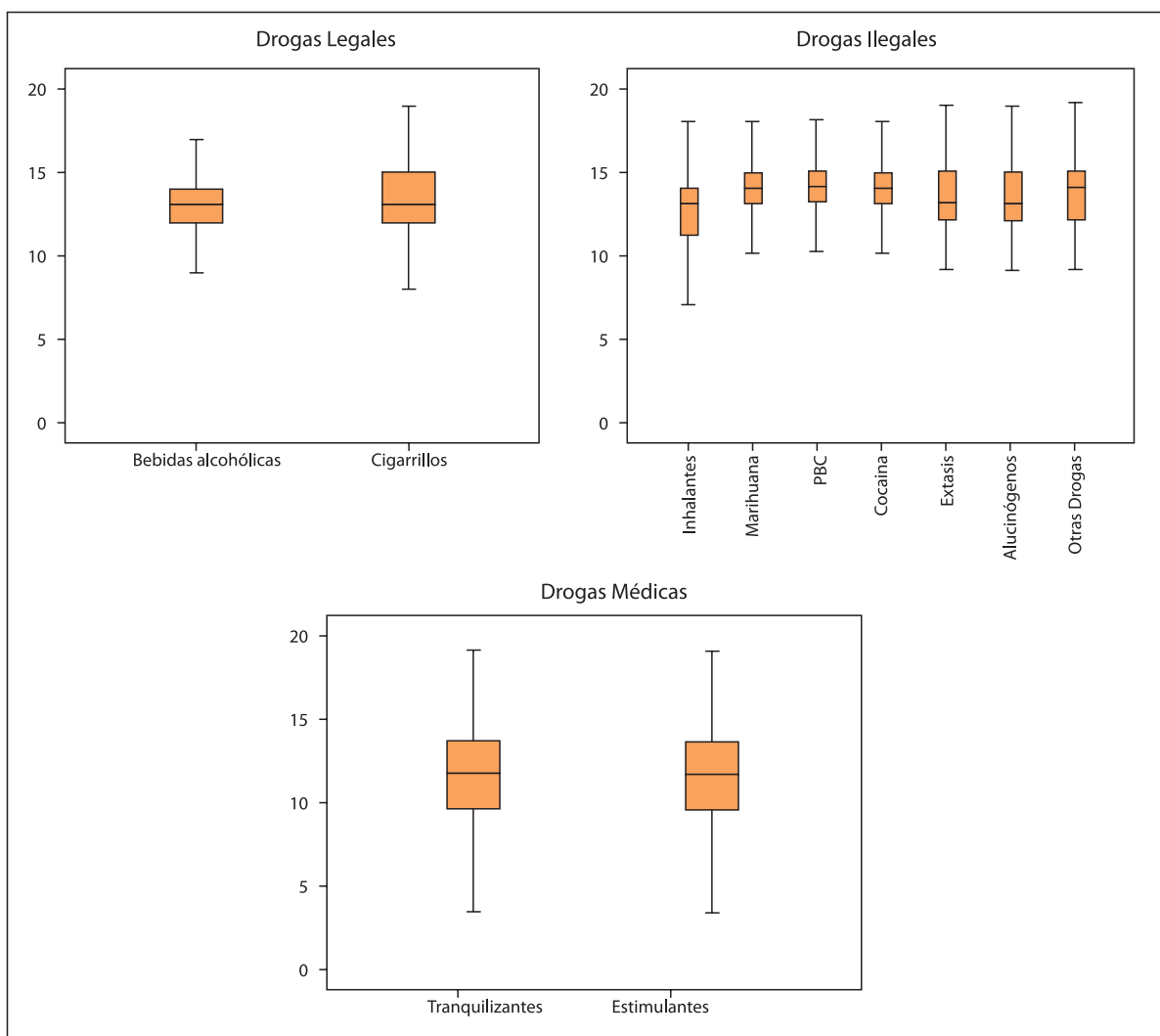
En la Figura 2, se presentan los diagramas de cajas con las edades de inicio de los estudiantes que hacen uso de las distintas sustancias. Es importante señalar que este tipo de diagramas permite visualizar las distintas edades de inicio declaradas por los estudiantes, agrupadas según cuartiles, atendiendo a su grado de dispersión. En ella, se observa lo siguiente:

- ❖ La edad de inicio más baja del consumo de alcohol se ubica en los 9 años: uno de cada cuatro estudiantes (25%) que declara haber hecho uso de estas sustancias alguna vez en su vida se inició en su consumo entre los 9 y los 12 años. El 50% de los usuarios de alcohol, sin embargo, comenzó a hacer uso de esta sustancia cuando tenía entre 13 y 14 años.
- ❖ La edad de inicio más baja del consumo de cigarrillos se ubica en los 8 años: el 25% de los estudiantes que reconocen haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida se iniciaron entre los 8 y los 12 años. Uno de cada dos estudiantes usuarios de esta sustancia (50%), por otro lado, comenzó a consumirla cuando tenía entre 13 y 15 años.
- ❖ El consumo de inhalantes registra una mayor dispersión en lo que respecta a la edad de inicio. Uno de cada dos estudiantes que declara haber consumido estas sustancias, se inició en su uso entre los 12 y los 14 años. Existe, sin embargo, un 25% de ellos que comenzó a consumirla a una edad más temprana, entre los 7 y los 11 años
- ❖ El consumo de marihuana, PBC y cocaína registra un patrón de inicio muy similar. El 50% de los estudiantes que han hecho uso de estas sustancias, iniciaron su consumo entre los 14 y los 15 años. Uno de cada cuatro (25%), por otro lado, comenzó a usarlas entre los 10 y los 13 años.

- ❖ La edad de inicio más temprana del consumo de éxtasis se ubica en los 9 años: el 25% de los estudiantes que declaran haber consumido esta sustancia alguna vez en su vida, empezó a usarla entre los 9 y los 12 años. Uno de cada dos, sin embargo, comenzó a usar esta droga entre los 13 y los 15 años. Un patrón similar se observa en el caso de los alucinógenos, aunque con un inicio más temprano, que bordea los 8 años.
- ❖ El patrón de inicio de consumo de estimulantes y de tranquilizantes es muy similar: uno de cada cuatro estudiantes que declara haber hecho uso de estas sustancias, se inició en su consumo entre los 4 y los 10 años. El 50%, sin embargo, comenzó a usarlas entre los 11 y los 14 años.



**Figura 2** EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR QUE RESIDE EN CIUDADES DE 30,000 Y MÁS HABITANTES



## 11. ENTORNO DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS.

El entorno de inicio, más que al espacio físico, hace referencia al grupo en el que una persona empezó a consumir una sustancia. Así, por ejemplo, un estudiante puede haberse iniciado en el consumo de una droga con sus amigos de barrio; pero no necesariamente en el lugar en el que reside, sino en una discoteca u otro espacio ajeno al barrio. Lo que se releva entonces es el entorno relacional que influye en el comportamiento de los estudiantes y que eventualmente puede inducirlos al consumo de drogas. La Tabla 11 da cuenta del entorno de inicio del consumo de drogas en la población escolar, observándose lo siguiente:

- ❖ El entorno familiar, que incluye tanto a padres y hermanos (24.6%) como a otros familiares (primos, tíos, etc.: 16.5%), es el que mayormente influye en el inicio del consumo de alcohol (41.1%), seguido de los compañeros de estudio (27.6%) y los amigos de barrio (25.8%).
- ❖ Los amigos de barrio (34.4%) y los compañeros de estudio (29.3%) son los principales entornos de inicio de consumo de tabaco en la población escolar, seguido de lejos por los familiares (16.8%) y los compañeros de trabajo (2.1%). El 17.5% de los estudiantes que fuman cigarrillo declaran haberse iniciado solos en el uso de esta sustancia.
- ❖ Los amigos de barrio son el principal entorno de inicio del consumo de marihuana: uno de cada dos estudiantes (49.3%) que consume esta sustancia empezó a usarla con sus amigos de barrio. Le siguen los compañeros de colegio (21.3%) y, a mayor distancia, los compañeros de trabajo (5.1%) y familiares (4.2%). El 11.1% declara haberse iniciado solo en el uso de esta droga.
- ❖ Al igual que en la marihuana, el principal entorno de inicio del consumo de cocaína en la población escolar vienen a ser los amigos de barrio (29.2%), seguido de los compañeros de estudio (21.7%), compañeros de trabajo (7%) y familiares (5.4%). El 18.1% de los estudiantes que consume esta sustancia manifiesta haber empezado a consumirla de manera individual.
- ❖ Uno de cada cuatro estudiantes que consume PBC (24.1%) declara haberse iniciado solo en el uso de esta sustancia. El 23.7% manifiesta haber iniciado su consumo con sus amigos de barrio, seguido a mayor distancia de los compañeros de estudio (13.7%), compañeros de trabajo (6.5%) y familiares (3.5%).
- ❖ El 32.1% de los estudiantes que han consumido inhalantes, declaran que iniciaron solos su consumo. El barrio también viene a ser aquí el principal entorno de inicio (18.8%), entre los que empezaron en grupo a consumir estas sustancias, aunque en menor proporción que la que registran las demás sustancias ilegales. Le siguen en importancia los compañeros de estudio (17.8%), los familiares (9.6%) y los compañeros de trabajo (5.6%).
- ❖ El inicio de consumo del éxtasis sigue un patrón muy similar al de la marihuana y la cocaína, destacando los amigos de barrio como principal entorno de inicio (28.3%), seguido de los compañeros de estudio (21.4%), compañeros de trabajo (9.7%) y familiares (5.6%). El 14.5% de los estudiantes que han usado esta sustancia manifiesta que empezaron a consumirla de manera individual.

Estos resultados plantean la necesidad de focalizar las acciones de prevención, teniendo en cuenta no solo el colegio, como ámbito de trabajo, sino también el barrio, que es el principal entorno de inicio del consumo de drogas ilegales y de tabaco, y el grupo familiar, que es el que más induce al consumo de alcohol. De lo que se trata, obviamente, no es de establecer un control territorial en cada uno de estos espacios, sino de promover un manejo adecuado de las relaciones interpersonales y de la presión de grupo en los distintos entornos, reduciendo la probabilidad de que influyan negativamente en el comportamiento de los adolescentes.

**Tabla 11** ENTORNO DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA

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 Legales							
Alcohol.	3.9	27.6	1.6	25.8	24.6	16.5	0.0
Tabaco.	17.5	29.3	2.1	34.4	5.1	11.7	0.0
Drogas Ilegales							
Marihuana.	11.1	21.3	5.1	49.3	1.7	2.5	9.0
Cocaína	18.1	21.7	7.0	29.2	3.0	2.4	18.6
PBC	24.1	13.7	6.5	23.7	2.3	1.2	28.5
Inhalantes	32.1	17.8	5.6	18.8	5.8	3.8	16.2
Éxtasis	14.5	21.4	9.7	28.3	3.8	1.8	20.3





## V. INDICADORES DE PREVENCIÓN

En este capítulo se presentan los resultados del estudio en lo que respecta a los indicadores de prevención del consumo de drogas: percepción del riesgo, facilidad de acceso a sustancias ilegales, disposición al consumo de drogas ilícitas y ofrecimiento de sustancias ilegales. Asimismo, se incluye el análisis del comportamiento de estos indicadores en relación al uso de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar, determinando la influencia que ejercen en el consumo de sustancias.

### 12. PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS.

La percepción del riesgo del consumo de drogas mide el grado en que los estudiantes han interiorizado los mensajes preventivos que se transmiten dentro y fuera de la institución educativa, incluyendo la familia y los medios de comunicación, entre otros agentes preventivos. Estos mensajes buscan ampliar y/o fortalecer la conciencia de riesgo en los jóvenes y adolescentes, a efectos de lograr una efectiva reducción de la demanda de drogas en esta población. Este indicador permite, evaluar la influencia que ejerce el discurso preventivo en el uso de drogas de la población escolar.

La Tabla 12 da cuenta de los resultados del estudio en lo que respecta a la percepción del riesgo. En ella se observa que:

- ❖ Entre el 60% y el 65% de los estudiantes le atribuye un “gran riesgo” al consumo frecuente de cigarrillo y alcohol. El resto, le atribuye un “riesgo moderado” (entre el 14% y 16%) y, en menor medida, un “riesgo leve” o “ningún riesgo”. En el caso del consumo ocasional (“alguna vez”), la percepción de un “gran riesgo” atribuida al consumo de alcohol y tabaco disminuye significativamente. La mayoría le atribuye un “riesgo leve” o “moderado” a este tipo de consumo.
- ❖ Poco más de un tercio de la población escolar le atribuye un “gran riesgo” al consumo ocasional de marihuana, cocaína, PBC y éxtasis (entre el 35% y el 37%). El resto, le atribuye un “riesgo moderado” (uno de cada cuatro estudiantes, aproximadamente), “riesgo leve” o “ningún riesgo” al uso ocasional de estas sustancias.
- ❖ En el caso de los inhalantes, la percepción de un “gran riesgo” que se atribuye al consumo ocasional de este tipo de sustancia se incrementa a 43.2%, siendo la atribución de un “riesgo moderado” similar a la de las demás drogas ilegales, disminuyendo la percepción de un “riesgo leve” y que le atribuye “ningún riesgo”.
- ❖ Siete de cada diez estudiantes, aproximadamente, le atribuye un “gran riesgo” al consumo frecuente de marihuana, cocaína, PBC, inhalantes y éxtasis. El resto, le atribuye un “riesgo moderado”, “leve” o “ningún riesgo”, cuando no desconoce el riesgo que conlleva el uso de estas sustancias.
- ❖ Entre el 12% y el 16% de los estudiantes no sabe o desconoce el riesgo que conlleva el uso ocasional y frecuente del éxtasis. Algo similar ocurre con la PBC y, en menor medida, con los inhalantes, la cocaína y la marihuana.
- ❖ Un tercio de la población escolar (33%) le atribuye un “gran riesgo” al consumo ocasional de drogas médicas. El resto, le atribuye un “riesgo moderado” (uno de cada cuatro estudiantes, aproximadamente), “riesgo leve” o “ningún riesgo”, cuando no desconoce el riesgo que conlleva el uso ocasional de estas sustancias.

- ❖ Seis de cada diez estudiantes (61.4%) le atribuye un “gran riesgo” al uso frecuente de drogas médicas. Los demás, le atribuyen un “riesgo moderado”, “leve” o “ningún riesgo”, cuando no desconocen el riesgo que conllevan.
- ❖ Entre el 11% de los estudiantes no sabe o desconoce el riesgo que conlleva el uso ocasional y frecuente de drogas médicas.

Es clara entonces la tendencia a atribuir un mayor riesgo al consumo de drogas ilegales y médicas y al uso frecuente de las distintas sustancias frente a su uso ocasional. Como se sabe, el uso ocasional de alcohol y tabaco es más tolerado en la sociedad, aunque en los últimos años la tolerancia al consumo de cigarrillos tiende a disminuir. La conciencia de riesgo, sin embargo, parece haber disminuido en la población escolar. El estudio anterior realizado en población escolar<sup>2</sup> registró una percepción del riesgo más alta en relación a todas las sustancias. Es probable que esta reducción tenga que ver con la limitada cobertura de las acciones de prevención que se realizan en las escuelas, como se verá más adelante, en todo caso tendría que ser aclarado por estudios más específicos que se realicen al respecto.

**Tabla 12** PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL CONSUMO OCASIONAL Y/O FRECUENTE DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA.

Tipo de Consumo	Percepción del riesgo				
	No sabe	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo
<b>Drogas Legales</b>					
Fumar cigarrillos.					
Alguna vez.	6.7	15.7	41.1	19.2	17.2
Frecuentemente.	5.4	6.1	8.0	16.1	64.4
Consumir alcohol.					
Alguna vez.	5.1	17.0	41.9	24.5	11.5
Frecuentemente.	5.9	6.1	6.7	16.3	65.0
Hasta embriagarse.	9.4	6.4	9.2	14.7	60.3
<b>Drogas Ilegales</b>					
Fumar marihuana.					
Alguna vez.	8.9	9.4	20.5	26.3	35.0
Frecuentemente.	9.6	6.4	4.3	8.1	71.5
Consumir cocaína.					
Alguna vez.	8.5	8.6	20.0	27.2	35.6
Frecuentemente.	10.7	6.1	4.2	8.2	70.8
Consumir PBC.					
Alguna vez.	12.8	8.2	16.9	25.2	37.0
Frecuentemente.	14.3	6.0	4.2	7.8	67.7
Aspirar inhalantes.					
Alguna vez.	10.0	7.6	13.6	25.6	43.2
Frecuentemente.	12.0	6.4	4.7	8.3	68.7
Consumir éxtasis.					
Alguna vez.	12.4	8.0	16.5	26.2	36.8
Frecuentemente.	15.8	6.1	2.5	4.5	71.1
<b>Drogas Médicas</b>					
Consumir tranquilizantes / estimulantes.					
Alguna vez.	11.1	9.2	19.7	27.0	33.0
Frecuentemente.	11.6	6.8	7.0	13.2	61.4

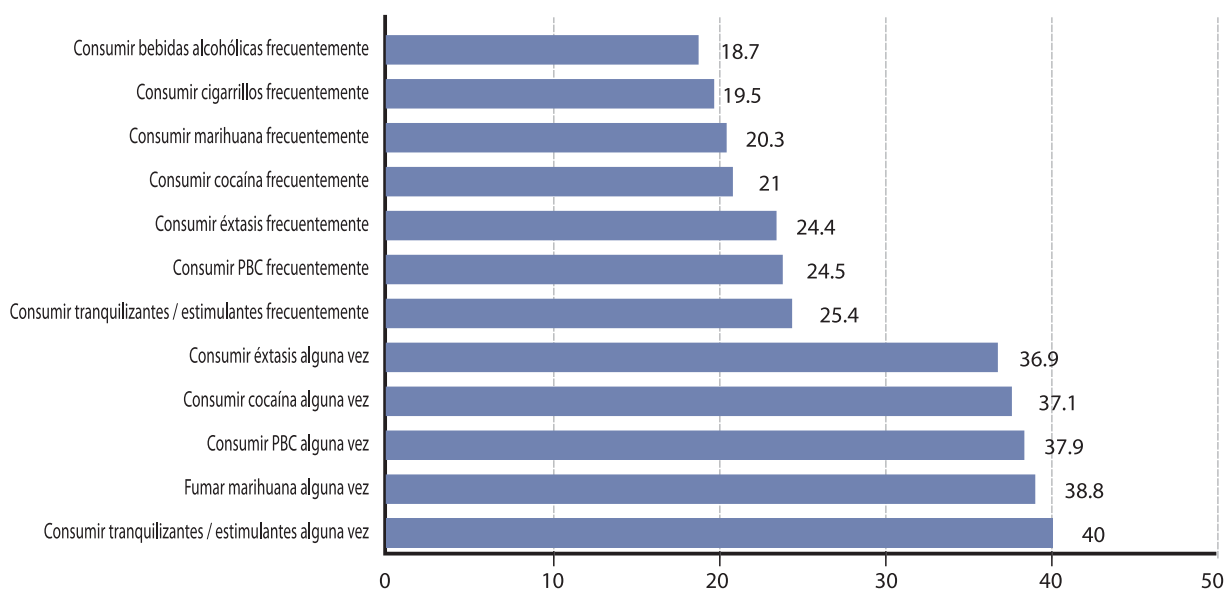
<sup>2</sup> DEVIDA – ONUDD – CICAD / OEA. “Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2,005”. Lima – Perú, 2,006.

En el Gráfico 5 se presentan los porcentajes agrupados que registran los estudiantes que declaran que desconocen el riesgo de consumir drogas o señalan que hacerlo no conlleva “ningún riesgo” o tiene un “riesgo leve”. En él se observa que:

- ❖ Entre el 35% y el 40% de los estudiantes son vulnerables a las sustancias ilícitas y las drogas médicas, dado el desconocimiento y el bajo o ningún riesgo que le atribuyen al consumo ocasional de éxtasis, cocaína, PBC, marihuana, estimulantes y tranquilizantes.
- ❖ Uno de cada cuatro estudiantes, aproximadamente, es altamente vulnerable al consumo de éxtasis, PBC, estimulantes y tranquilizantes, debido a que desconocen o le atribuyen un bajo o ningún riesgo al uso frecuente de estas sustancias. Esta vulnerabilidad es ligeramente menor en relación al uso frecuente de cocaína, marihuana, cigarrillos y alcohol.

Es necesario entonces reforzar la conciencia de riesgo en la población escolar, a efectos de reducir los niveles de vulnerabilidad que registran actualmente, dado el bajo conocimiento que tienen del riesgo de consumir drogas.

 **Gráfico 5** PORCENTAJE DE ESTUDIANTES QUE DESCONOCEN O CONSIDERAN QUE CONSUMIR DROGAS NO ES UN RIESGO O ES UN RIESGO LEVE



En la Tabla 13 se da cuenta de la relación que existe entre la percepción del riesgo y el consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar, observándose lo siguiente:

- ❖ El consumo de drogas legales es ligeramente menor en el grupo de estudiantes que declaran que el uso frecuente de estas sustancias no tiene “ningún riesgo” que en aquellos que le atribuyen un “gran riesgo”, sin que existan diferencias significativas en las prevalencias de consumo de ambos grupos.
- ❖ El consumo de drogas ilegales llega a ser hasta tres veces más alto en los estudiantes que perciben que el uso ocasional de estas sustancias no conlleva “ningún riesgo”, comparados con aquellos que si le atribuyen un “gran riesgo”, siendo las diferencias significativas entre ambos grupos.

- ❖ El uso de drogas legales llega a ser hasta 150% más alto en los estudiantes que señalan que el consumo frecuente de marihuana, cocaína, PBC y éxtasis no conlleva ningún riesgo, comparados con los que opinan en sentido contrario.
- ❖ El consumo de drogas médicas es cerca de 80% más alto en los estudiantes que señalan que el uso de estas sustancias no acarrea “ningún riesgo”, frente a los que si le atribuyen un “gran riesgo”, siendo el patrón el mismo para el consumo frecuente u ocasional.

No hay duda entonces que la percepción de un “gran riesgo” hace que un mayor número de estudiantes se inhiban de consumir drogas; mientras que la percepción de “ningún riesgo” en las sustancias estimula su uso en un mayor número de estudiantes. Este mecanismo ya ha sido contrastado en anteriores estudios y funciona mejor en el caso de las drogas legales que en las sustancias ilegales y médicas, tal como se evidencia en el presente análisis.

**Tabla 13** PREVALENCIA DE AÑO DE SUSTANCIAS LEGALES, ILEGALES Y MÉDICAS, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL RIESGO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

Consumo ocasional y/o frecuente de sustancias	Gran riesgo	Ningún riesgo
<b>Drogas Legales</b>		
Cigarrillos frecuentemente.	36.8	33.7
Alcohol frecuentemente.	36.2	33.7
<b>Drogas Ilegales</b>		
Marihuana alguna vez.	2.4	7.4
Marihuana frecuentemente.	3.0	6.7
Cocaína alguna vez.	2.7	7.1
Cocaína frecuentemente.	3.0	7.1
PBC alguna vez.	2.7	6.8
PBC frecuentemente.	3.0	7.5
Inhalantes alguna vez.	2.9	7.1
Inhalantes frecuentemente.	3.1	5.7
Éxtasis alguna vez.	2.9	7.5
Éxtasis frecuentemente.	3.1	7.7
<b>Drogas Médicas</b>		
Consumo tranquilizantes / estimulantes alguna vez.	4.3	7.6
Consumo tranquilizantes / estimulantes frecuentemente.	4.2	7.6

### 13. FACILIDAD DE ACCESO A LAS DROGAS.

La facilidad de acceso mide la proximidad o acercamiento que tienen los estudiantes con las drogas ilícitas, sea porque conocen o saben donde conseguirlas o porque no observan algún tipo de reparo o recato (vergüenza, miedo, etc.) que les impida o dificulte el acceso a ellas, más allá de que cuenten o no con los medios económicos

para hacerlo. Es importante aclarar que no todos los estudiantes que responden que le sería fácil acceder a una sustancia son necesariamente consumidores. Lo que hay en todo caso es una mayor probabilidad de que consuman, no sólo sustancias ilegales, sino también drogas legales y médicas, como se verá más adelante. Este indicador mide entonces la exposición por proximidad a las drogas ilícitas que reportan los estudiantes. Tiene base en el sujeto y no en el entorno, que es lo que lo diferencia del ofrecimiento de drogas, que también mide la exposición al riesgo. La facilidad de acceso se ubica en el lado de la demanda o de potenciales demandantes de sustancias ilícitas.

En la Tabla 14 se presentan los resultados de la medición de la facilidad de acceso a las drogas realizada en el estudio. Ella da cuenta de lo siguiente:

- ❖ La marihuana registra una mayor facilidad de acceso que las demás sustancias ilegales: el 13.6% de los estudiantes señala que le sería fácil conseguir esta sustancia.
- ❖ La cocaína registra una facilidad de acceso ligeramente más alta que la PBC y el éxtasis; pero no existen diferencias significativas en la facilidad de acceso que registran estas sustancias.

Es importante hacer notar, en relación al estudio del 2,005, que la facilidad de acceso a la marihuana aparentemente ha disminuido, mientras que el acceso a la cocaína, la PBC y el éxtasis se ha incrementado. Esta última sustancia registra una facilidad de acceso similar a la de las drogas cocaínicas.

**Tabla 14** FACILIDAD DE ACCESO A DROGAS ILÍCITAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA.

Facilidad de acceso	Tipo de Droga			
	Marihuana	Cocaína	PBC	Éxtasis
Me sería fácil conseguir.	13.6	8.9	7.6	7.2
Me sería difícil conseguir.	14.5	16.4	14.4	13.8
No podría conseguir	21.4	24.9	25.5	25.1
No se si es fácil o difícil conseguir.	50.4	49.8	52.3	53.9
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0

La facilidad de acceso, como ya se ha mencionado, no sólo incrementa la probabilidad de que los escolares consuman sustancias ilegales, sino que también tiene relación con un mayor uso de drogas legales y médicas. La Tabla 15 da cuenta de la relación entre la facilidad de acceso y el consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar. En ella se observa lo siguiente:

- ❖ El consumo de drogas legales llega a ser hasta dos veces más alto en los estudiantes que señalan que le sería fácil acceder a alguna sustancia ilícita, comparados con los que manifiestan que no podrían conseguirlas.
- ❖ Los estudiantes que declaran que le sería fácil conseguir marihuana registran un consumo de drogas ilícitas que es 8.4 veces más alto que los que declaran en sentido contrario.
- ❖ El consumo de drogas ilegales es 5.5 veces más alto en los estudiantes que manifiestan que le sería fácil conseguir cocaína que en los que declaran que no podrían acceder a estas sustancias.

- ❖ Los estudiantes que declaran que le sería fácil conseguir PBC y éxtasis registran un patrón de consumo similar: en ambos casos el uso de drogas ilícitas es 4.4 veces más alto que en el grupo de alumnos que señalan que no podrían conseguir estas sustancias.
- ❖ El consumo de drogas médicas llega a ser hasta 2.6 veces más alto en los estudiantes que señalan que le sería fácil acceder a alguna sustancia ilícita, comparados con los que declaran en sentido contrario.

Los resultados muestran entonces que una mayor facilidad de acceso a la marihuana, cocaína, PBC y éxtasis está asociada a un mayor consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar. El mayor impacto se da en el uso de sustancias ilegales. Con el consumo de drogas legales y médicas hay también una relación evidente; pero habría que determinar si se trata de un impacto en el uso de estas sustancias o éste más bien es factor que condiciona la facilidad de acceso a las drogas ilícitas, lo que tendrá que ser esclarecido en estudios más específicos que se realicen al respecto.

**Tabla 15** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, ILEGALES Y MÉDICAS EN LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, SEGÚN FACILIDAD DE ACCESO A DROGAS ILEGALES

Respuesta	Acceso a Marihuana	Acceso a Cocaína	Acceso a PBC	Acceso a Éxtasis
<b>Drogas Legales</b>				
Me sería fácil.	64.1	60.0	55.1	55.4
Me sería difícil.	37.9	42.0	41.9	42.2
No podría conseguir.	30.2	32.5	34.7	35.0
No se si es fácil o difícil.	31.6	32.8	33.5	33.6
<b>Drogas Ilegales</b>				
Me sería fácil.	15.1	14.2	13.8	13.1
Me sería difícil.	4.0	5.9	5.1	5.7
No podría conseguir.	1.8	2.6	3.2	3.0
No se si es fácil o difícil.	1.6	1.9	2.3	2.5
<b>Drogas médicas</b>				
Me sería fácil.	9.6	9.4	10.3	10.9
Me sería difícil.	5.1	5.8	5.6	5.8
No podría conseguir.	3.7	4.1	4.3	4.2
No se si es fácil o difícil.	3.9	4.0	4.0	4.0

## 14. DISPOSICIÓN AL CONSUMO DE DROGAS.

La disposición al consumo de drogas ilícitas es un indicador complejo que combina tanto la curiosidad de probar alguna droga ilícita como la decisión de consumirla de presentarse la oportunidad. Los estudiantes que registran una opinión favorable en ambos sentidos cuentan con una disposición fuerte de consumir drogas, mientras que los que opinan favorablemente al menos en uno de los sentidos mencionados tienen una disposición moderada.

Este indicador es importante porque permite conocer la tendencia de comportamiento de los estudiantes en relación al uso de drogas, más allá de que se hayan iniciado en el consumo o estén aún por hacerlo.

En la Tabla 16 se observa que el 21.7% de la población escolar, esto es cerca de 350,000 estudiantes, tiene una disposición favorable al consumo de drogas ilícitas: el 7.1% registra una disposición fuerte -es decir no sólo tienen curiosidad de probar sino que además señalan que consumirían si tuvieran la oportunidad de hacerlo- y el 14.6% tiene una disposición moderada.

 **Tabla 16** DISPOSICIÓN AL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA.

Disposición	%	N Expandido
Tienen disposición	21.7	348,200
Fuerte	7.1	114,238
Moderada	14.6	233,962
No tienen disposición	78.4	1'260,299
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>1'608,499</b>

La Tabla 17 da cuenta de la relación entre el consumo de drogas y la disposición para consumir sustancias ilícitas en la población escolar. En ella se observa lo siguiente:

- ❖ El consumo de drogas legales es prácticamente el doble en los estudiantes que tienen disposición a consumir drogas ilícitas que en aquellos que no la tienen, siendo mayor aún en los que registran una disposición fuerte.
- ❖ El consumo de sustancias ilícitas es 9 veces más alto en los estudiantes que tienen disposición para consumir estas sustancias que en los que no la tienen. En los que registran una disposición fuerte el consumo de drogas ilegales llega a ser 17 veces más alto.
- ❖ El uso de drogas médicas es 2.4 veces más alto en los escolares que tiene disposición al consumo de drogas ilegales que en los que no la tienen. Entre los que tienen una disposición fuerte el uso de estimulantes y tranquilizantes es 3.5 veces más alto.

Se evidencia entonces una fuerte relación entre la disposición al consumo y el uso de drogas legales, ilegales y médicas. Es probable, sin embargo, que el uso de drogas legales y médicas, más que resultado de una mayor disposición al consumo de drogas ilícitas, sea más bien un factor que precede y condiciona dicha tendencia de comportamiento.

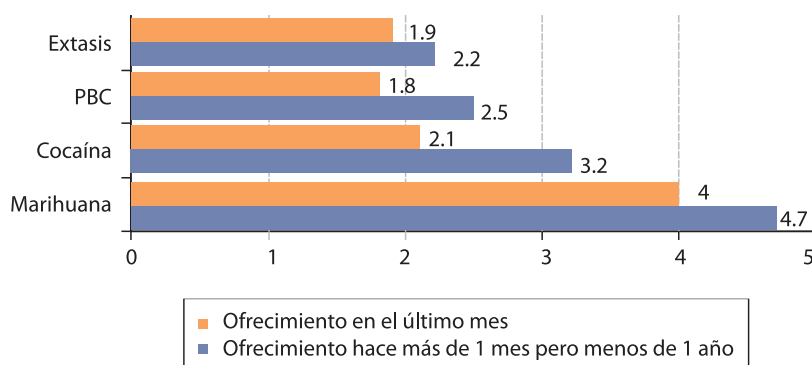
**Tabla 17** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN DISPOSICIÓN PARA CONSUMIR DROGAS ILÍCITAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

Disposición	Prevalencia de Año		
	Drogas Legales	Drogas Ilegales	Drogas Médicas
Tienen disposición.	58.2	12.7	9.0
Fuerte	69.5	24.1	12.8
Moderada	54.0	7.1	7.2
No tienen disposición.	30.8	1.4	3.7

## 15. OFRECIMIENTO DE DROGAS ILÍCITAS.

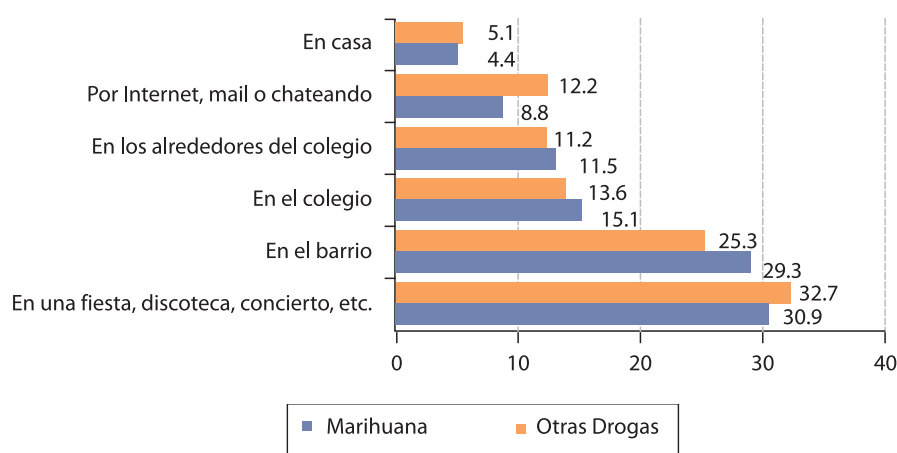
El ofrecimiento de drogas mide el grado en que los estudiantes se encuentran expuestos a las sustancias en su entorno inmediato, que incluye los distintos lugares que frecuenta, además de su casa y el colegio. El 15.9% de la población escolar, esto es 253,692 estudiantes, manifiesta que le han ofrecido al menos una droga ilegal (marihuana, cocaína, PBC o éxtasis) alguna vez en su vida. En el Gráfico 6 se observa que la marihuana es la droga que más se le ha ofrecido a los escolares en el último año y durante los últimos treinta días, seguida de la cocaína, la PBC y el éxtasis, que registran porcentajes relativamente menores. El ofrecimiento de último mes del éxtasis es similar e incluso ligeramente más alto que el de la PBC, lo que evidencia su dinamismo en el mercado de drogas ilícitas.

**Gráfico 6** OFRECIMIENTO DE DROGAS ILEGALES EN EL ÚLTIMO AÑO Y EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS REPORTADO POR LOS ESCOLARES



En el Gráfico 7, se observa claramente que las drogas se ofrecen principalmente en los espacios de diversión adonde acuden los estudiantes –sobre todo el ofrecimiento de sustancias cocaínicas y de éxtasis–, seguido del barrio y, a mayor distancia, del colegio y sus alrededores, el Internet y la casa donde viven los escolares. Llama la atención el rol que juega el Internet como espacio de ofrecimiento y comercialización de sustancias, principalmente de cocaína, PBC y éxtasis, tal como se evidencia en los resultados del estudio.

**Gráfico 7** LUGAR DONDE LE OFRECIERON MARIHUANA Y OTRAS DROGAS A LOS ESTUDIANTES



El ofrecimiento de drogas ilícitas influye el consumo de de este tipo de sustancias y guarda una relación muy estrecha con el uso de drogas legales y médicas, tal como se evidencia en la Tabla 18. En ella se observa lo siguiente:

- ❖ El consumo de alcohol y tabaco llega a ser hasta dos veces más alto en los estudiantes que señalan que le han ofrecido drogas ilícitas en el último mes y durante el último año que en aquellos que declaran que nunca le han ofrecido este tipo de sustancias.
- ❖ El uso de drogas ilícitas es 18 veces más alto en los estudiantes que declaran que le han ofrecido marihuana en el último mes, comparados con los que nunca le han ofrecido. En los que reportan que le han ofrecido esta sustancia en el último año, el uso de drogas ilícitas es 11 veces más alto.
- ❖ El consumo de drogas ilegales es entre 9 y 14 veces más alto en los estudiantes que señalan que le han ofrecido cocaína, PBC o éxtasis en los últimos treinta días que en los que declaran que nunca le han ofrecido estas sustancias. En los que reportan ofrecimiento en el último año de alguna de estas drogas, el uso de sustancias ilícitas es entre 7 y 10 veces más alto.
- ❖ El consumo de drogas médicas llega a ser hasta cinco veces más alto en los estudiantes que señalan que le han ofrecido drogas ilícitas en el último mes que en aquellos que declaran en sentido contrario. En los que reportan ofrecimiento de drogas ilícitas en los últimos doce meses, el consumo de drogas médicas llega a ser hasta cuatro veces más alto.

Es evidente entonces que el ofrecimiento de drogas ilícitas influye en el uso de estas sustancias en la población escolar. Este ofrecimiento, por lo general, se da a los estudiantes que se encuentran más expuestos dentro y fuera del ámbito escolar, que son precisamente los que registran un mayor uso de drogas legales y médicas, lo que explica la fuerte asociación que existe en el consumo de estas sustancias con el ofrecimiento de drogas ilícitas.

**Tabla 18** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, ILEGALES Y MÉDICAS, SEGÚN OFRECIMIENTO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

Ofrecimiento de drogas	Tipo de Droga			
	Marihuana	Cocaína	PBC	Éxtasis
<b>Drogas Legales</b>				
Durante los últimos 30 días.	69.9	64.1	60.1	61.2
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año.	66.1	61.5	54.6	57.2
Hace más de 1 año.	54.6	48.3	45.3	47.9
Nunca le han ofrecido.	32.4	34.5	35.4	35.3
<b>Drogas Ilegales</b>				
Durante los últimos 30 días.	28.5	30.1	26.9	24.6
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año.	17.0	21.4	20.8	18.4
Hace más de 1 año.	8.4	11.5	12.2	12.8
Nunca le han ofrecido.	1.6	2.2	2.6	2.7
<b>Drogas Médicas</b>				
Durante los últimos 30 días.	14.5	18.4	18.1	18.6
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año.	11.2	12.0	13.0	15.2
Hace más de 1 año.	8.3	9.4	9.4	9.5
Nunca le han ofrecido.	3.8	4.0	4.2	4.1





## VI. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de factores asociados al consumo de drogas en la población escolar. El análisis incluyó el examen de factores escolares e individuales. Entre los primeros, se analizó la influencia de la violencia escolar -en su doble dimensión de víctima y agresor- en el consumo de drogas. Asimismo, se indagó sobre la percepción que tienen los estudiantes del servicio de tutoría y orientación educativa y cómo ello influye en el uso de sustancias. En lo que respecta a los factores individuales, se analizó la influencia que ejercen los estilos de vida, las conductas de riesgo, el comportamiento sexual, el proyecto de vida, la actitud de los pares y el desempeño escolar o logro académico, en el uso de drogas de los escolares. Seguidamente, damos de los resultados obtenidos en el análisis de ambos tipos de factores.

### 16. VICTIMIZACIÓN ESCOLAR.

Antes de analizar en detalle los distintos aspectos que comprende la violencia escolar y determinar la influencia que ejercen en el uso de drogas, conviene precisar el concepto de violencia en el ámbito educativo. Al respecto, cabe señalar que a menudo lo que se observa es la violencia protagonizada por los alumnos; pero no los mecanismos y procedimientos institucionales que la generan al interior de las escuelas. Son estos mecanismos y procedimientos, expresados en prácticas de exclusión y marginación dentro y fuera del aula, los que producen la reacción violenta en un sector relativamente minoritario de estudiantes. De ahí también deriva la fuerte relación entre violencia y consumo de drogas en la población escolar.

La violencia, en su acepción más amplia, viene a ser una relación social que inaugura un proceso de victimización, mediante la imposición abusiva de un diferencial de poder, que proviene ya sea del status y prestigio social o de la fortaleza física o psicológica. En una relación que se expresa por medios violentos, el vínculo social deviene en imposición, acatamiento y sumisión por parte de la víctima<sup>1</sup>. La relación entre agresor y víctima se torna así unidireccional, en la que el primero siempre gana y el segundo pierde todo el tiempo, y sólo se invierte la relación cuando la víctima ejerce una violencia aún más abusiva contra el agresor, generando una escalada de violencia que afecta al conjunto de la sociedad.

Recientemente ha cobrado fuerza la idea de que la violencia en la escuela tiene un carácter sistémico. La violencia sistémica, según Ross Epp, tiene que ver con prácticas o procedimientos institucionalizados que producen un efecto adverso en los individuos o grupos, al imponerles una carga psicológica, mental, cultural, espiritual, económica o física. En el ámbito educativo, esta violencia se expresa a través de prácticas pedagógicas y procedimientos institucionales que imposibilitan el aprendizaje de los alumnos, causándoles un daño en su desarrollo físico y mental<sup>2</sup>. No se trata de actos intencionados, sino de efectos no deseados de prácticas pedagógicas y procedimientos institucionales que, lejos de incluir, excluyen a un importante sector del alumnado, generando la reacción violenta por parte de un grupo minoritario de éstos. La violencia se convierte así en el "punto ciego", lo que no se ve o solo se visualiza parcialmente, en la violencia protagonizada por los estudiantes, cuyas causas además se trasladan a la familia o a la sociedad, sin que la institución escolar tenga responsabilidad por ello.

<sup>1</sup> Consuelo Araos & Verónica Correa P. "La Escuela hace la diferencia. Aproximación sociológica a la violencia escolar". Fundación Paz Ciudadana - Instituto de Sociología P.U.C. Santiago de Chile, 2,004.

<sup>2</sup> Juanita Ross Epp & Alisa M. Watkinson. "La violencia en el sistema educativo. Del daño que las escuelas causan a los niños". Edit. La Muralla. Madrid - España, 1,999.

Hace algunos años la Defensoría del Pueblo de España adoptó este enfoque en su informe sobre la violencia escolar, en el que se distingue entre formas directas e indirectas de violencia que tiene lugar en las escuelas. Entre las primeras se incluye al maltrato físico y verbal en las relaciones entre pares y también entre profesores y alumnos. El maltrato indirecto incluye a las prácticas de exclusión social que se dan al interior de las escuelas, como ignorar a alguien o no dejarle participar en las actividades escolares<sup>3</sup>. A nuestro modo de ver, este enfoque resulta pertinente para analizar la violencia en las escuelas, desde el punto de vista de los estudiantes. De ahí que haya sido utilizado en el presente estudio, adaptado a la realidad del país.

En tal sentido, se analizó la violencia escolar teniendo en cuenta el doble rol de víctima o agresor que eventualmente pueden experimentar los estudiantes. Es importante señalar que, dependiendo de las circunstancias particulares y de las relaciones que establezca con sus pares y con los docentes, un mismo alumno puede asumir ambos roles en su experiencia escolar. De modo tal que el ser víctima de alguna forma de violencia en la escuela no excluye la posibilidad de ser al mismo tiempo agresor; lo que configura un círculo vicioso que refuerza el carácter sistémico que tiene la violencia en el ámbito educativo. Hecha esta aclaración, pasamos a dar lectura a los resultados del estudio en lo que respecta a la victimización escolar. Cabe señalar que, en concordancia con el enfoque señalado líneas arriba, ésta fue medida teniendo en cuenta tanto las formas directas como indirectas de violencia. Entre las primeras, se incluye la violencia física como verbal, en sus distintas variantes. Las segundas, por su parte, tienen que ver con prácticas de exclusión, tanto sutiles (ignorar a alguien / no hacerle caso) como activas (no dejar participar / discriminar a alguien). Adicionalmente, se midieron algunas formas mixtas de violencia, que incluyen las amenazas, el chantaje y el acoso sexual. En todos los casos, se identificó la fuente de la agresión, que pueden ser compañeros de clase como profesores, auxiliares o alguna otra autoridad escolar.

La Tabla 19 da cuenta de la prevalencia de la victimización en la población escolar. En ella se puede observar lo siguiente:

- ❖ La mayoría de escolares ha sido víctima de alguna forma de violencia en lo que va de su experiencia escolar, sobre todo de insultos, apodos, difamaciones, ocultamiento, robo o rotura de cosas, entre otras formas de violencia o acoso escolar (“bullying”).
- ❖ Los agresores son, en su mayor parte, los propios compañero(a)s de estudios, aunque la violencia ejercida por docentes, auxiliares o alguna otra autoridad escolar también es recurrente, sobre todo cuando se trata de prácticas de exclusión, agresión física y acoso sexual.
- ❖ Uno de cada cuatro escolares (24.3%) ha sido víctima de una o más agresiones físicas en lo que va de su vida escolar: el 15.3% señala que el agresor o los agresores fueron compañero(a)s de clase, mientras que el 9.9% manifiesta que fue un profesor, auxiliar u otra autoridad escolar.
- ❖ Uno de cada diez estudiantes (10%) ha sido víctima de acoso sexual en su experiencia escolar: la mitad de ellos (5.1%) señala que el acosador o acosadora fue un compañero o compañera de clase y la otra mitad (5%) manifiesta que fue un profesor, auxiliar u otra autoridad escolar.

<sup>3</sup> DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE ESPAÑA. “Informe del defensor del Pueblo sobre violencia escolar”. Madrid – España, 1,999.


**Tabla 19** PREVALENCIA DE VICTIMIZACIÓN ESCOLAR

Formas de agresión	Agresor		
	Compañero(s)	Profesor(a), auxiliar u otra autoridad	Prevalencia de Victimización
<b>Violencia física</b>			
Alguien lo(a) amenazó con un arma.	6.1	6.2	12.1
Alguien le(a) pegó.	15.3	9.9	24.3
Alguien escondió sus cosas.	45.6	4.9	50.2
Alguien rompió sus cosas.	33.2	5.4	38.3
Alguien robó sus cosas.	39.1	5.0	43.8
<b>Violencia verbal</b>			
Alguien lo(a) insultó.	48.4	6.6	53.7
Alguien le puso apodos, "chapas", etc.	56.1	7.2	61.3
Alguien habló mal de él(ella).	43.4	7.4	49.2
<b>Exclusión social</b>			
Lo ignoran / No le hacen caso.	18.6	11.1	28.1
No lo(a) dejan participar.	13.2	9.0	21.7
Lo(a) discriminan.	14.7	7.2	21.4
<b>Formas mixtas</b>			
"Alguien lo(a) amenazó para meterte miedo.	12.8	6.9	19.4
"Alguien lo(a) chantajea / Le(a) obligan a hacer cosas que no quiere.	10.5	5.6	16.0
"Alguien lo(a) acosó sexualmente.	5.1	5.0	10.0

En base a las distintas formas de agresión reportadas por los estudiantes, se construyó una escala de victimización, que oscila entre 0 y 14 puntos, dependiendo del grado de violencia experimentado. Posteriormente, los puntajes fueron agrupados, estableciéndose tres niveles de victimización, de cuya magnitud da cuenta la Tabla 20. En ella se puede observar que la mayoría de estudiantes registra un nivel bajo de victimización (58.3%); no obstante ello, existen 680,340 alumnos que registran un nivel medio (26%) y alto de victimización (15.7%); lo que debería llamar la atención de las autoridades escolares, toda vez que ello afecta su desarrollo emocional e incide en el comportamiento y logro académico de los estudiantes.


**Tabla 20** NIVEL DE VICTIMIZACIÓN ESCOLAR

Nivel	Puntaje en la EV	%	N Expandido
"Alto	10 - 14	15.7	256,276
"Medio	5 - 9	26.0	424,064
"Bajo	0 - 4	58.3	952,068
TOTAL		100.0	1'632,408

En la Tabla 21 se da cuenta de la relación que existe entre el consumo de drogas y la victimización escolar. Como se puede observar, hay una alta correlación estadística entre ambos: a mayor victimización, mayor uso de sustancias. En el caso de las drogas legales, existe un incremento brusco del consumo en el nivel medio, que se mantiene en el nivel alto, aunque sin configurar una tendencia clara (salvo el caso del tabaco, en la que si hay una tendencia definida). En las drogas ilegales, la tendencia es clara: el consumo de este tipo de sustancias es cuatro veces mayor en el nivel alto de victimización que en el bajo. Lo mismo ocurre con las drogas médicas, aunque en este caso las diferencias de consumo por nivel de victimización son menores. Es claro entonces que el nivel de victimización que experimentan los estudiantes en las escuelas influye en el consumo de drogas legales, ilegales y médicas.

**Tabla 21** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN NIVEL DE VICTIMIZACIÓN ESCOLAR

Tipo de Droga	Nivel de Victimización Escolar			Promedio Nacional	Rho Spearman
	Baja	Media	Alta		
"Drogas Legales	32.1	42.8	43.6	36.7	0.776
Alcohol.	25.9	36.7	33.3	29.9	0.393
Tabaco.	19.3	25.8	31.6	22.9	0.979
"Drogas Ilegales	2.3	4.1	9.0	3.9	0.958
Marihuana.	1.2	2.0	4.4	1.9	0.859
Sustancias cocaínicas*.	0.7	1.1	3.5	1.2	0.818
Éxtasis.	0.2	0.5	2.2	0.6	0.937
"Drogas Médicas.	3.8	5.3	8.5	4.9	0.963

\*Cocaína + PBC

## 17. AGRESIVIDAD ESCOLAR.

La agresividad escolar fue medida utilizando los mismos criterios que la victimización, teniendo en cuenta tanto las formas directas como indirectas de violencia. La Tabla 22 da cuenta de la prevalencia de agresividad en la población escolar, observándose lo siguiente:

Un segmento importante de los estudiantes reconoce haber agredido a otro en lo que va de su experiencia escolar, principalmente poniendo apodos o mediante insultos, pero también ocultando o rompiendo las cosas de los compañeros y docentes, entre otras formas de acoso escolar o "bullying".

Las agresiones, en su mayor parte, se ejercen contra compañero(a)s de estudios; pero también, aunque en menor proporción, contra docentes, auxiliares o alguna otra autoridad escolar.

Al igual que los que reportan haber sido víctimas de agresiones físicas, uno de cada cuatro escolares (23.8%) reconoce haber agredido a algún compañero de clase (20.2%) o, en menor medida, a un profesor, auxiliar u otra autoridad escolar (3.7%).

El 8.1% de los escolares reconoce haber acosado sexualmente a alguien: un compañero o compañera de clase (4.3%) o algún docente, auxiliar u otra autoridad escolar (4%).


**Tabla 22** PREVALENCIA DE AGRESIVIDAD ESCOLAR

Formas de agresión	Víctima		Prevalencia de Agresividad
	Compañero(a)	Profesor(a), auxiliar u otra autoridad	
<b>Violencia física</b>			
Amenazó a otro(a) con un arma.	5.6	3.7	9.3
Pegó a otro(a).	20.2	3.7	23.8
Escondió las cosas de otro(a).	24.0	3.7	27.5
Rompió cosas de otro(a).	17.0	3.8	20.8
Robó las cosas de otro(a).	10.6	4.1	14.6
<b>Violencia verbal</b>			
Insultó a otro(a).	34.6	4.7	38.2
Puso apodosos o "chapas" a otro(a).	44.4	7.1	48.5
Habló mal de otro(a).	24.1	6.0	28.6
<b>Exclusión social</b>			
Ignoraste / No hiciste caso a otro(a).	21.8	5.1	26.3
No dejó participar a otro(a).	11.4	3.9	15.1
Discriminó a otro(a)s.	10.7	4.2	14.7
<b>Formas mixtas</b>			
Amenazó a otro(a) para meterte miedo.	9.4	3.8	13.1
Chantajeó / Obligó a otro(a) a hacer cosas que no quería.	8.0	3.8	11.7
Acosó sexualmente a otro(a).	4.3	4.0	8.1

En la Tabla 23 se observan los niveles de agresividad registrados por los estudiantes. La mayoría (76.6%) registra una agresividad baja. Existen, sin embargo, 382,184 estudiantes que registran un nivel de agresividad medio (13.2%) y alto (10.3%). Este dato no debe pasar desapercibido en las autoridades escolares, toda vez que influye en el comportamiento y logro académico de los estudiantes y afecta su desarrollo físico y mental.


**Tabla 23** NIVEL DE AGRESIVIDAD ESCOLAR

Nivel	Puntaje en la EA	%	N Expandido
"Alto	10 - 14	10.3	167,328
"Medio	5 - 9	13.2	214,856
"Bajo	0 - 4	76.6	1'250,223
TOTAL		100.0	1'632,408

La Tabla 24 da cuenta de la relación que existe entre el consumo de drogas y la agresividad escolar. Los resultados del análisis muestran que existe una fuerte correlación estadística entre la agresividad escolar y el uso de sustancias, sobre todo ilegales y médicas. En el caso de las drogas legales, el consumo se incrementa bruscamente en el nivel

medio, sin que ello se repita necesariamente en el nivel alto. En las drogas ilegales, si existe una tendencia clara: el consumo de este tipo de sustancias es cinco veces mayor en el nivel alto que en el nivel bajo de agresividad escolar. Esta tendencia se repite en el caso de las drogas médicas; no obstante que las diferencias de consumo entre los distintos niveles son relativamente menores. El consumo de drogas está asociado entonces a la agresividad escolar: a mayor agresividad, mayor riesgo de que los estudiantes hagan uso de sustancias legales, ilegales y médicas.

**Tabla 24** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN NIVEL DE AGRESIVIDAD ESCOLAR

Tipo de Droga	Nivel de Agresividad Escolar			Promedio Nacional	Rho Spearman
	Baja	Media	Alta		
"Drogas Legales	32.4	51.7	49.8	36.7	0.686
Alcohol.	26.1	45.1	38.2	29.9	0.432
Tabaco.	19.2	33.6	37.1	22.9	0.846
"Drogas Ilegales	2.3	6.1	12.4	3.9	0.971
Marihuana.	1.1	3.3	6.1	1.9	0.902
Sustancias cocaínicas.	0.6	1.8	5.3	1.2	0.932
Éxtasis.	0.2	0.7	3.3	0.6	0.891
"Drogas Médicas.	4.1	5.8	9.6	4.9	0.925

## 18. ESTILO DE VIDA.

El concepto de "estilos de vida" (*lifestyle*), en un sentido amplio, alude a las diversas formas de vida producidas por los distintos entornos sociales (rural/urbano; estratos sociales, etc.), que tienden a multiplicarse a medida que la sociedad se hace cada vez más compleja. El vestido, el habla, el aspecto exterior, los hábitos de ocio y trabajo, los hábitos de consumo, los gustos y aficiones, los tipos de familia, la vivienda, los amigos, etc., constituyen claves para identificar diversos estilos de vida que distinguen a las personas en el mundo moderno. En la configuración de los "estilos de vida" convergen tres aspectos interrelacionados entre sí que distinguen a los individuos: el material, el social y el ideológico. Lo primero tiene que ver con la vivienda, el vestido, la alimentación, etc. Lo segundo, está asociado al parentesco, tipo de familia, redes de apoyo social, sistemas de soporte social (Instituciones Educativas, Salud, Seguridad Social, etc), entre otros. El aspecto ideológico, por su parte, refiere a las ideas, creencias y valores que sostienen a los comportamientos y prácticas humanas. La combinación de estos aspectos da lugar a una diversidad de estilos de vida que se caracterizan por su singularidad, lo que en última instancia constituye la base de los procesos de individuación que caracterizan a la sociedad contemporánea.

El estudio indagó específicamente sobre los "estilos de vida saludables" de los estudiantes. Estos tienen que ver con la presencia de comportamientos y hábitos de cuidado del cuerpo y de la salud física y mental de los estudiantes. Abarca tanto el aspecto personal como relacional, dentro y fuera del grupo familiar, por las consecuencias que tienen en la preservación de la salud física y mental. Los estilos de vida saludables comprenden, por un lado, a los comportamientos reconocidos como sanos, tales como el aseo, la práctica de ejercicios físicos, consumir una dieta sana, la ausencia de consumo de sustancias dañinas (alcohol, tabaco y otras drogas), la práctica de una vida sexual sana y responsable, la ausencia de comportamientos agresivos, entre otros; y, por el otro, a las actitudes y conductas prosociales, como la tolerancia, el respeto a las diferencias y los derechos humanos, la participación, etc., que inciden en la vida colectiva y en el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes y sus familias.

Las prácticas y comportamientos saludables de los estudiantes se midieron en base a una batería de nueve preguntas, cuyos resultados se exponen en la Tabla 25. En términos generales, puede decirse que la mayoría de los estudiantes reporta la presencia de comportamientos saludables como parte de sus hábitos y prácticas cotidianas. Los hombres tienden a practicar más deportes que las mujeres y éstas son más cuidadosas para relacionarse con extraños y para hacer cosas que puedan impedir la realización de sus metas personales y afectar su proyecto de vida. En todo lo demás, no existen mayores diferencias entre ambos sexos. Tampoco existen diferencias significativas en relación al nivel socioeconómico.

**Tabla 25** PREVALENCIA DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR, SEGÚN SEXO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO.

Comportamientos saludables	Sexo		NSE			Total
	H	M	Pobre Extremo	Pobre	No pobre	
Cuida su cuerpo / Mantiene su aseo personal / No se expone al peligro.	97.1	97.8	94.9	96.8	97.9	96.4
Evita consumir alimentos o cosas que puedan dañar su organismo o deteriorar su salud.	59.8	61.4	59.2	61.5	60.4	59.6
Hace ejercicios o práctica algún deporte fuera del colegio.	84.4	63.5	70.1	74.3	73.9	72.9
Se lleva bien con sus familiares (Hay buena comunicación / no hay violencia, etc.).	87.5	83.3	77.2	82.7	87.0	84.2
Trata de llevarse bien con sus compañeros de clase y amigos (Evita los conflictos, peleas, etc.).	90.1	92.9	86.6	90.6	92.3	90.2
Le gusta leer e informarse antes de hacer cosas que puedan tener consecuencias negativas para el(ella) y su familia.	81.3	86.1	81.6	83.7	84.0	82.5
Evita hacer cosas que puedan truncar su futuro o impedir la realización de sus metas personales o proyecto de vida.	79.4	84.0	76.2	78.9	83.3	80.4
Le gusta tomar sus propias decisiones / Se tiene confianza / No cede a la presión de los demás.	84.8	85.0	78.2	82.0	86.5	83.4
Evita relacionarse con extraños o personas que no conoce.	71.9	78.8	68.8	74.1	76.5	74.0

En base a los distintos comportamientos y prácticas saludables reportadas por los estudiantes, se construyó una escala de estilo de vida saludable, que oscila entre 0 y 9 puntos, dependiendo del número de comportamientos registrados por cada escolar. Posteriormente, se agrupó los puntajes, estableciéndose tres niveles de estilos de vida. En la Tabla 26 se pueden observar los resultados obtenidos. Tres de cada cuatro estudiantes (75.6%) registra un nivel alto de estilo de vida saludable. Sin embargo, existen 380,017 alumnos que registran un nivel medio (22,8%) y bajo de vida saludable (1.6%). Este dato debería ser tomado en cuenta por las autoridades educativas, a efectos de diseñar estrategias que contribuyan a elevar el nivel de vida saludable de la población escolar.


**Tabla 26** ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Nivel	Puntaje en la EEVS	%	N Expandido
Alto	7 - 9	75.6	1'178,717
Medio	4 - 6	22.8	355,038
Bajo	0 - 3	1.6	24,979
TOTAL		100.0	1'558,734

La Tabla 27 da cuenta de la relación que existe entre el consumo de drogas y el nivel de vida saludable de los escolares. En ella se observa que existe una relación inversa entre ambas variables, en los casos de las drogas ilegales y médicas, más no necesariamente en las drogas legales. A mayor nivel de vida saludable, menor consumo de drogas ilegales y médicas. Los estudiantes que registran un nivel bajo de vida saludable consumen tres veces más drogas ilegales y dos veces más sustancias médicas que los que reportan un nivel alto de vida saludable. En el caso de las drogas médicas, no existe una relación directa del nivel de vida saludable con el consumo de alcohol y tabaco.


**Tabla 27** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Tipo de Droga	Nivel de Vida Saludable			Promedio Nacional	Rho Spearman
	Bajo	Medio	Alto		
"Drogas Legales	35.3	41.8	35.5	36.7	0.200
Alcohol.	27.4	33.8	29.2	29.9	0.158
Tabaco.	26.7	29.7	20.8	22.9	0.006
"Drogas Ilegales	9.7	6.5	2.8	3.9	-0.806
Marihuana.	6.8	3.4	1.3	1.9	-0.632
Sustancias cocaínicas.	4.1	2.2	0.8	1.2	-0.915
Éxtasis.	1.9	1.0	0.4	0.6	-0.939
"Drogas Médicas.	7.8	6.9	4.0	4.9	-0.906

La Tabla 28 da cuenta de la prevalencia anual de consumo de drogas legales, ilegales y médicas, según las distintas formas de comportamiento saludable registradas en el estudio. Es claro que el consumo de drogas ilegales y médicas es significativamente más alto en el grupo de estudiantes que no cuidan su cuerpo, mantienen una mala relación con sus familiares y compañeros de estudio, no son cuidadosos en las decisiones que toman y no evitan relacionarse con extraños. En el caso de las drogas legales, el consumo también tiende a incrementarse en este grupo de estudiantes, aunque las diferencias con el grupo que si reporta un comportamiento saludable no son significativas.

**Tabla 28** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN FORMAS DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLE

Comportamientos saludables	Prevalencia de Año					
	Drogas Legales		Drogas Ilegales		Drogas médicas	
	Si	No	Si	No	Si	No
Cuida su cuerpo / Mantiene su aseo personal / No se expone al peligro.	33.0	36.9	3.7	7.9	4.7	8.9
Evita consumir alimentos o cosas que puedan dañar su organismo o deteriorar su salud.	33.3	42.1	3.1	4.8	4.8	5.4
Hace ejercicios o práctica algún deporte fuera del colegio.	36.1	38.7	4.0	3.4	4.7	5.2
Se lleva bien con sus familiares (Hay buena comunicación / no hay violencia, etc.).	35.8	42.4	3.3	6.7	4.3	7.5
Trata de llevarse bien con sus compañeros de clase y amigos (Evita los conflictos, peleas, etc.).	36.7	37.9	3.5	7.5	4.6	6.9
Le gusta leer e informarse antes de hacer cosas que puedan tener consecuencias negativas para el(ella) y su familia.	36.8	43.8	3.3	6.5	4.8	5.9
Evita hacer cosas que puedan truncar su futuro o impedir la realización de sus metas personales o proyecto de vida.	36.7	37.1	3.3	6.2	4.5	6.3
Le gusta tomar sus propias decisiones / Se tiene confianza / No cede a la presión de los demás.	38.2	28.9	3.8	4.1	4.7	5.6
Evita relacionarse con extraños o personas que no conoce.	34.7	43.3	2.8	6.7	4.2	6.6

## 19. COMPORTAMIENTOS DE RIESGO.

Los comportamientos o conductas de riesgo son aquellos que, de un lado, conducen a la transgresión o violentamiento del orden y la tranquilidad pública; y, de otro, conllevan un riesgo para sus autores y para aquellos que se ven involucrados involuntariamente en sus consecuencias, en la medida en que se pone en peligro la integridad física y mental de las personas. El consumir drogas (incluidas las drogas médicas o tranquilizantes), el tener relaciones sexuales no protegidas, participar en pandillas (o en cualquier otra forma de delincuencia juvenil), la violencia familiar en cualquiera de sus formas, el conducir en estado de ebriedad y sin respetar las normas de tránsito, el no observar las normas de seguridad en los espacios públicos, etc., todas estas son conductas o comportamientos de riesgo, en el sentido aquí usado.

El estudio indagó en torno a un conjunto de comportamientos de riesgo que son característicos de la población adolescente, a efectos de conocer su incidencia en la población escolar. La Tabla 29 da cuenta de cada uno de los comportamientos de riesgo incluidos dentro del estudio y la magnitud de los mismos en la población escolar. En ella se observa que los escolares hombres, en general, incurren en mayores comportamientos de riesgo que sus pares mujeres, siendo las diferencias significativas entre ambos sexos. Incluso la incidencia de embarazo precoz es mayor en los hombres que en las mujeres, independientemente de que en estas últimas el problema sea más visibilizado<sup>4</sup>. Por nivel socioeconómico, existen diferencias importantes en lo que respecta al uso del tiempo en Internet. Como es obvio, los estudiantes de nivel socioeconómico más alto pasan más tiempo chateando y jugando en la red. Lo más pobres, por el contrario, registran un mayor embarazo precoz. Llama la atención que la

<sup>4</sup> Según los resultados del estudio, existen 31,074 estudiantes hombres (4%) que reconocen haber embarazado a su pareja u otra persona durante los últimos doce meses, previos a la aplicación de la encuesta. En el caso de las mujeres, 12,801 estudiantes (1.6%) manifiesta haber salido embarazada de su pareja u otra persona en el mismo período de tiempo. Es importante señalar que el haber salido embarazada o haber embarazado a otra persona no necesariamente quiere decir que estos adolescentes hayan tenido al niño o niña y ya sean padres. Es probable que la tasa de aborto o de pérdida del niño sea igualmente alta, por las condiciones de riesgo en que se producen estos embarazos.

participación en pandillas y el registro de antecedentes policiales sea apenas más alto en los estudiantes pobres extremos que en los pobres y no pobres, sin que existan diferencias significativas por nivel socioeconómico, dato que no debe pasar desapercibido en el diseño de estrategias orientadas a reducir este tipo de comportamientos en las escuelas.

**Tabla 29** PREVALENCIA ANUAL DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA POBLACIÓN ESCOLAR, SEGÚN SEXO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO

Comportamientos saludables	Sexo		NSE			Total
	H	M	Pobre Extremo	Pobre	No pobre	
Pasa mucho tiempo en la calle, con amigos, en fiestas, discotecas, tragamonedas, etc.	19.2	10.0	12.1	13.6	15.0	14.2
Pasas mucho tiempo chateando y jugando en Internet.	30.1	18.4	14.8	20.0	26.4	23.7
Ha salido con alguien que conoció a través de Internet.	16.7	8.5	12.1	12.0	12.7	12.3
Ha peleado a golpes con otro muchacho en el barrio.	30.2	6.5	17.0	17.6	18.3	17.7
Participa o forma parte de un grupo o pandilla que ha iniciado una pelea con otro grupo.	12.9	4.7	9.5	8.8	8.6	8.5
Ha tenido problemas con la policía.	7.6	2.7	6.9	5.5	4.8	5.0
Ha consumido alcohol y se ha emborrachado seguido en compañía de sus amigos.	13.6	8.0	9.8	9.7	11.1	10.5
Usa marihuana, PBC, cocaína, terokal u otra sustancia dos o más veces por semana.	4.2	1.6	5.0	3.3	2.5	2.8
Tiene amigos que venden drogas o son "burriers".	10.5	6.5	8.4	8.3	8.5	8.3
Ha tenido relaciones sexuales sin protección y/o con varias personas a la vez.	13.7	5.5	10.8	10.1	9.1	9.2
Has tenido relaciones sexuales con una persona que conoció por Internet.	5.7	1.5	5.5	3.8	3.3	3.4
Ha salido embarazada de su pareja u otra persona / Ha embarazado a su pareja u otra persona.	4.0	1.6	5.0	3.3	2.4	2.7

Al igual que en los temas abordados anteriormente, sobre la base de las distintas conductas de riesgo reportadas por los estudiantes, se construyó una escala de exposición al riesgo, que oscila entre 0 y 12 puntos, según el número de comportamientos de riesgo registrado por cada educando. Luego, se agrupó los puntajes, estableciéndose tres niveles de exposición al riesgo. La Tabla 30 da cuenta de los resultados obtenidos. En concordancia con los resultados obtenidos con la escala de vida saludable, nueve de cada diez estudiantes (90%) registra una baja exposición al riesgo en sus comportamientos cotidianos. No obstante ello, existen 151,011 alumnos que registran una exposición al riesgo media (8.5%) y alta (1.5%), dato que debería ser tomado en cuenta en el diseño y focalización de estrategias orientadas a disminuir este tipo de comportamientos en la población escolar, lo que contribuiría a su vez a reducir la probabilidad de que los estudiantes se involucren en el consumo de drogas.


**Tabla 30** NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO

Nivel	Puntaje en la EER	%	N Expandido
Alto	8 - 12	1.5	23,143
Medio	4 - 7	8.5	127,868
Bajo	0 - 3	90.0	1'351,693
TOTAL		100.0	1'502,704

En lo que respecta a la relación que existe entre el consumo de drogas y el nivel de exposición al riesgo de los estudiantes, la Tabla 31 da cuenta de una estrecha relación entre ambas variables, en los casos de las drogas ilegales y médicas. A mayor exposición al riesgo, mayor probabilidad de que los estudiantes consuman drogas ilegales y médicas. El consumo de drogas ilegales es dieciséis veces mayor en los estudiantes que registran una alta exposición al riesgo, comparados con los que se ubican en un nivel de riesgo bajo. El uso de sustancias médicas, por su parte, es entre tres y cuatro veces más alto en los primeros que en los segundos. En el caso de las drogas legales, no existe una relación significativa, estadísticamente hablando. Sin embargo, el consumo prácticamente se duplica en el nivel medio y alto, comparado con el promedio nacional; mientras que en el nivel bajo, se mantiene en el promedio o por debajo del mismo. Este patrón se repite tanto para el alcohol como para el tabaco.


**Tabla 31** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO

Tipo de Droga	Nivel de Exposición al Riesgo			Promedio Nacional	Rho Spearman
	Bajo	Medio	Alto		
"Drogas Legales	33.0	70.7	64.8	36.7	0.412
Alcohol.	26.7	60.8	54.4	29.9	0.412
Tabaco.	18.9	58.2	56.4	22.9	0.495
"Drogas Ilegales	1.9	17.2	30.4	3.9	0.797
Marihuana.	0.7	10.7	22.1	1.9	0.830
Sustancias cocaínicas.	0.4	6.3	14.8	1.2	0.830
Éxtasis.	0.2	3.2	6.5	0.6	0.861
"Drogas Médicas.	3.8	10.6	13.6	4.9	0.786

En la Tabla 32 se da cuenta, de manera más específica, de la relación que existe entre el consumo de drogas legales, ilegales y médicas y las distintas formas de comportamientos de riesgo registradas por el estudio. En ella se observa claramente que el consumo de drogas legales, ilegales y médicas es significativamente más alto en el grupo de estudiantes que registran comportamientos de riesgo que en aquellos que no lo hacen. Este patrón se repite en todos los casos analizados, por lo que no es necesario entrar en mayores detalles.

**Tabla 32** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN FORMAS DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO.

Comportamientos saludables	Prevalencia de Año					
	Drogas Legales		Drogas Ilegales		Drogas Médicas	
	Si	No	Si	No	Si	No
Pasa mucho tiempo en la calle, con amigos, en fiestas, discotecas, tragamonedas, etc.	63.3	32.2	11.8	2.5	8.6	4.2
Pasas mucho tiempo chateando y jugando en Internet.	53.7	31.3	7.1	2.8	6.9	4.1
Ha salido con alguien que conoció a través de Internet.	56.3	33.9	11.1	2.8	9.2	4.2
Ha peleado a golpes con otro muchacho en el barrio.	51.6	33.4	9.2	2.6	6.4	4.4
Participa o forma parte de un grupo o pandilla que ha iniciado una pelea con otro grupo.	64.7	34.1	17.5	2.5	10.1	4.3
Ha tenido problemas con la policía.	60.7	35.4	18.9	3.0	10.4	4.5
Ha consumido alcohol y se ha emborrachado seguido en compañía de sus amigos.			14.7	2.5	10.3	4.1
Usa marihuana, PBC, cocaína, terokal u otra sustancia dos o más veces por semana.	53.9	36.2			15.0	4.4
Tiene amigos que venden drogas o son "burriers".	65.5	34.1	19.3	2.4	11.7	4.1
Ha tenido relaciones sexuales sin protección y/o con varias personas a la vez.	66.0	33.7	13.7	2.8	8.8	4.3
Has tenido relaciones sexuales con una persona que conoció por Internet.	54.2	36.0	19.4	3.2	12.5	4.5
Ha salido embarazada de su pareja u otra persona / Ha embarazado a su pareja u otra persona.	52.0	36.3	19.2	3.3	14.2	4.4

## 20. COMPORTAMIENTO SEXUAL.

La sexualidad es una dimensión constitutiva e inseparable del desarrollo humano de la persona a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida. Si bien toda persona nace con una determinada carga genética que define su sexo biológico, el proceso a través del cual llega a asumir su propia sexualidad, en su doble dimensión personal y relacional, requiere de un permanente aprendizaje, que viene fuertemente condicionado por las relaciones de género que entabla en su vida cotidiana (en la familia, la escuela, el grupo de amigos, etc.).

En un sentido amplio, la Educación Sexual comprende a todas las acciones, directas o indirectas, deliberadas o no, concientes o no, ejercidas sobre un individuo a lo largo de toda su vida, que le permiten realizarse y vivir su sexualidad según sus propias opciones, de una manera sana, positiva y responsable, dentro de su cultura, su época y su sociedad. Los niños, niñas y adolescentes tienen necesidades básicas de aprendizaje en materia de sexualidad humana que requieren ser atendidas a efectos de lograr un desarrollo socio-afectivo sano y armónico.

La educación sexual que se imparte en las Instituciones Educativas se orienta a satisfacer estas necesidades básicas de aprendizaje como parte de la formación integral que reciben los niños, niñas y adolescentes. Promueve, en ese sentido, nuevas formas de comprender, vivir y sentir la sexualidad y la pertinencia a un género en los niños, niñas y adolescentes, en condiciones de equidad y de respeto a la libertad individual, de modo que éstos puedan reconocer desde sí mismos la conveniencia de postergar el inicio de relaciones sexuales y adopten comportamientos sexuales seguros y responsables, de acuerdo a su edad.

El comportamiento sexual de los estudiantes es resultado de la educación sexual que reciben dentro y fuera de la escuela, en base a la cual modelan su conducta y se relacionan con sus pares. El estudio exploró el comportamiento

sexual de los estudiantes poniendo énfasis en la actividad sexual que realizan y la relación que ello tiene con el consumo de drogas. Para ello, se construyó una batería de preguntas orientadas a indagar sobre las relaciones de pareja entre escolares, la actividad sexual, la edad de inicio sexual, la pareja de inicio sexual, las características de la primera relación sexual, la frecuencia de la actividad sexual entre los iniciados, el uso de condón y de otros métodos anticonceptivos, el conocimiento que tienen de la transmisión del VIH / SIDA, entre otros aspectos de comportamiento sexual de los adolescentes.

En la Tabla 33 se presentan los principales resultados obtenidos. En ella se observa lo siguiente:

- ❖ Uno de cada cinco escolares (19.6%) tiene dificultades para relacionarse con sus pares del sexo opuesto, siendo el porcentaje similar en hombres y mujeres. A mayor pobreza, mayor dificultad para relacionarse entre ambos sexos, de acuerdo a la información reportada.
- ❖ Dos de cada cinco estudiantes (39.4%) tienen enamorada(o), sin que se registren mayores diferencias entre hombres y mujeres y según nivel socioeconómico.
- ❖ Uno de cada diez estudiantes (10.7%) ya se ha iniciado sexualmente, siendo este inicio significativamente más alto en los hombres (15%) que en las mujeres (6.7%): existen 119,298 estudiantes varones y 56,100 mujeres que ya han tenido relaciones sexuales, según propia declaración. Por nivel socioeconómico, no se registran mayores diferencias en lo que respecta a la tasa de inicio sexual.
- ❖ Siete de cada diez estudiantes iniciados sexualmente (73%) tuvieron relaciones sexuales durante el último año. Las tasas de actividad sexual anual (7.8%) y mensual (7.6%) son bastantes cercanas: el 96.6% de los estudiantes que tuvieron relaciones en el último año también registran actividad sexual en el último mes. El patrón es similar en hombres y mujeres, sin que tampoco se registren diferencias significativas por nivel socioeconómico.
- ❖ Ocho de cada diez estudiantes (78%) tiene conocimiento de cómo se transmite el VIH / SIDA; lo que no necesariamente quiere decir que estén en capacidad de evitar este y otros tipos de enfermedades de transmisión sexual. En todo caso, existe un manejo adecuado de la información que se transmite sobre estos temas en un porcentaje mayoritario de los estudiantes, sin que existan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Por nivel socioeconómico, los estudiantes del sector no pobre registran un mayor conocimiento del tema que los del sector pobre y pobre extremo, cuyo nivel se ubica por debajo del promedio nacional.

**Tabla 33** COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LA POBLACIÓN ESCOLAR, SEGÚN SEXO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO.

Comportamientos sexual	Sexo		NSE			Total	N
	H	M	Pobre Extremo	Pobre	No pobre		
Tiene dificultades para relacionarse con sus pares del sexo opuesto.	19.1	20.0	26.2	22.0	18.1	19.6	313,934
Tiene enamorada(o).	41.0	37.8	39.0	40.8	38.9	39.4	632,032
Ha tenido relaciones sexuales.	15.0	6.7	11.5	10.6	10.8	10.7	175,398
Ha tenido relaciones sexuales en el último año.	10.5	5.3	8.1	7.6	7.9	7.8	128,035
Ha tenido relaciones sexuales en el último mes.	10.1	5.1	7.8	7.3	7.7	7.6	123,678
Conoce cómo se transmite el VIH / SIDA.	76.9	79.1	68.6	73.8	80.4	78.0	1'273,381

La edad promedio de inicio sexual es 13.5 años en los varones y 14.4 años en las mujeres. El promedio nacional se ubica en 13.8 años. No existen diferencias significativas por nivel socioeconómico. A nivel regional, la edad promedio de inicio sexual oscila entre los 13.1 años, en Amazonas, y los 14.3 años, en Pasco. La edad promedio de Lima se ubica en los 13.8 años.

En la Tabla 34 se observa que la mayor parte de los adolescentes iniciados sexualmente, lo hicieron con sus enamorados o parejas, sobre todo en el caso de las mujeres. La presencia de amigos de barrio, de colegio y de "otro lugar" (fiesta, discoteca, etc.) también es significativa. Llama la atención, sin embargo, la presencia de familiares y de extraños en el inicio sexual, que es más frecuente en el caso de los varones que en las mujeres. En los primeros es probable que ello tenga que ver con un inicio asociado al comercio sexual (en el caso del inicio con extraños); mientras que en las adolescentes es posible que estemos hablando de un inicio forzado en su entorno familiar y fuera de él, más aún si tenemos en cuenta que el 13.6% de las adolescentes iniciadas declara que fue obligada a tener relaciones sexuales su primera vez. Este porcentaje se reduce a 6.6% en el caso de los varones. A propósito de esto último, el porcentaje de estudiantes que fueron obligados a tener su primera relación sexual es significativamente más alto en los pobres extremos (17.5%) que en los pobres (10.7%) y los no pobres (7.3%).

**Tabla 34 PERSONA CON LA QUE SE INICIÓ SEXUALMENTE.**

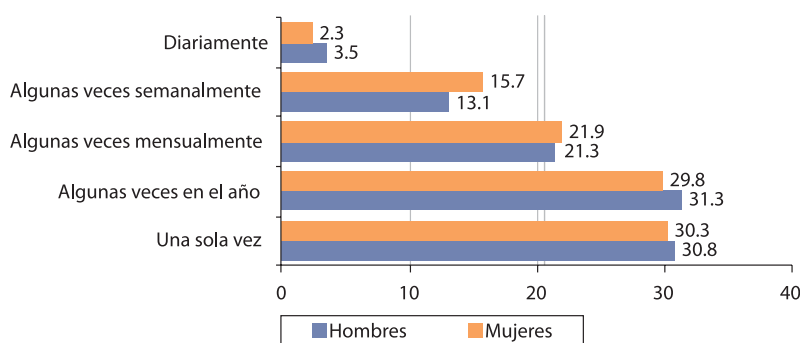
Comportamientos sexual	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Enamorado(a)	53.0	77.1	60.6
Familiar.	8.4	7.5	8.1
Amigo(a) de colegio.	7.8	4.0	6.6
Amigo(a) de barrio.	16.7	5.8	13.2
Amigo(a) de trabajo.	0.9	1.2	1.0
Amigo(a) de Internet.	1.2	0.5	1.0
Amigo(a) de otro lugar.	6.4	2.2	5.1
Un extraño(a).	5.6	1.7	4.4

En lo que respecta al uso de condón en la primera relación sexual, solo 4 de cada 10 adolescentes iniciados sexualmente (41.1%) manifestó que hizo uso de este método de protección en su primera vez, siendo este comportamiento similar en hombres (41.9%) y mujeres (39.4); lo que evidencia el alto riesgo en el que tiene lugar el inicio sexual de los adolescentes. Los estudiantes pobres extremos (30.4%) hacen menos uso del condón en su inicio sexual que los pobres (38.1%) y los no pobres (43.1%), siendo las diferencias significativas entre los distintos niveles socioeconómicos. La diferencia también es significativa entre los estudiantes de los colegios públicos (38.2) y privados (47.4%) en relación a este tema. Es claro entonces que el manejo de información sobre el contagio de enfermedades de transmisión sexual no necesariamente previene contra las mismas, lo que se evidencia en el uso del condón en los estudiantes que se inician sexualmente. Es probable también que éstos provengan del segmento menos informado de la población escolar. Cualquiera que sea el caso, lo cierto es que el inicio sexual se realiza en condiciones de alto riesgo para la mayoría de estudiantes que deciden o son forzados a tener relaciones sexuales.

En el Gráfico 8 se observa la frecuencia de la actividad sexual en los estudiantes que declaran haber tenido relaciones durante el último año. Al respecto, cabe señalar que no se registran mayores diferencias entre hombres

y mujeres. La mayoría de los estudiantes (61.3%), declara haber tenido relaciones algunas veces (30.7%) o sólo una vez durante al año (30.6%). El resto (38.7%) señala tener una frecuencia de actividad sexual que va desde diaria (3.1%) hasta algunas veces semanalmente (14.1%) y algunas veces mensualmente (21.5%).

**Gráfico 8** FRECUENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO



Entre los estudiantes sexualmente activos, es decir aquellos que reconocen haber tenido actividad sexual en el último año, sólo uno de cada tres (33.7%) tiene sexo seguro "siempre", tal como se puede observar en la Tabla 35. Los demás, sólo se protegen "a veces" (37.1%) o no lo hacen nunca (29.2%). Las mujeres son las que menos sexo seguro practican. De acuerdo al nivel socioeconómico, los estudiantes pobres extremos y pobres tienden a practicar menos sexo seguro que los no pobres. Se confirma entonces que la actividad sexual no solo se inicia sino que se ejerce en condiciones de alto riesgo para la mayoría de estudiantes que son sexualmente activos.

**Tabla 35** USO DE CONDÓN O ALGÚN OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LOS ESTUDIANTES SEXUALMENTE ACTIVOS, SEGÚN SEXO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO.

Uso de Condón o algún otro método anticonceptivo	Sexo		NSE			Total
	H	M	Pobre Extremo	Pobre	No pobre	
Siempre.	36.3	28.7	21.8	30.3	35.9	33.7
A veces.	38.6	34.2	34.1	37.9	37.0	37.1
No usa.	25.1	37.1	44.1	31.8	27.1	29.2
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

La Tabla 36 da cuenta finalmente de la relación que existe entre el consumo de drogas y el comportamiento sexual de los estudiantes. En ella se observa que el consumo de drogas es significativamente más alto en los estudiantes que tienen enamorada(o) y que ya se han iniciado sexualmente. El uso de drogas legales prácticamente se duplica en los estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales y que son sexualmente activos, comparados con los que aun no se inician sexualmente. La diferencia es aún mayor en el caso de las drogas ilegales, cuyo consumo es cerca de siete veces más alto en los estudiantes sexualmente activos, comparados con los no iniciados. En el caso de las drogas médicas, el uso de estas sustancias es tres veces más alto en los iniciados sexualmente que en los no iniciados. Es claro entonces que la actividad sexual de los estudiantes se correlaciona con el consumo de drogas legales, ilegales y médicas; lo que debería de ser tomado en cuenta por las autoridades educativas, a efectos de diseñar estrategias integrales de prevención de este tipo de comportamientos.

**Tabla 36** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ESCOLARES

Comportamientos sexual	Drogas Legales		Drogas Ilegales		Drogas Médicas	
	Si	No	Si	No	Si	No
Tiene dificultades para relacionarse con sus pares del sexo opuesto.	32.8	37.7	4.3	3.7	5.5	4.7
Tiene enamorada(o).	47.8	29.4	6.0	2.4	5.8	4.1
Ha tenido relaciones sexuales.	72.7	32.4	15.5	2.5	11.4	4.1
Ha tenido relaciones sexuales en el último año.	76.7	33.3	17.6	2.7	12.3	4.3
Ha tenido relaciones sexuales en el último mes.	76.9	33.4	17.7	2.7	12.4	4.3
Conoce cómo se transmite el VIH/SIDA.	38.4	30.7	3.6	4.9	4.4	6.9

## 21. PROYECTO DE VIDA.

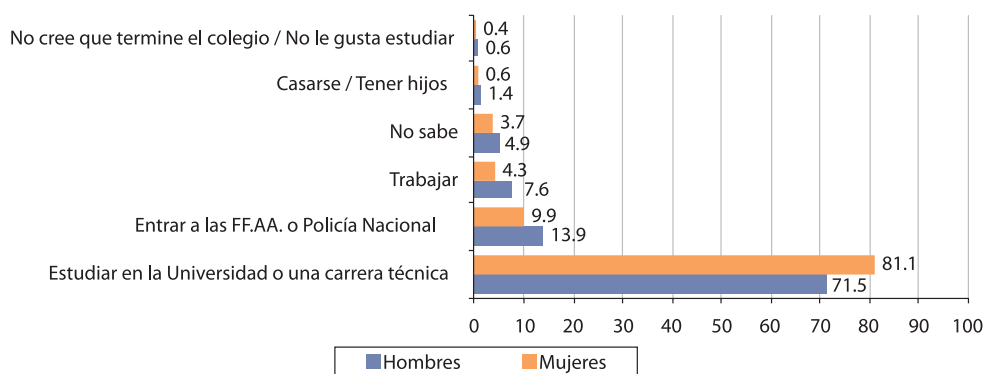
El proyecto de vida tiene que ver con el desarrollo de la identidad personal y social puesta en perspectiva de futuro, tomando como base las potencialidades individuales y las posibilidades de realización personal existentes en el entorno familiar y social. Supone la interiorización de valores y normas morales que configuran la propia existencia individual. Son precisamente estos valores los que rigen el tránsito de la heteronimia a la autonomía moral del individuo, esto es, la capacidad para decidir por sí mismo el tipo de vida que desea llevar en el futuro. Decidir en este caso supone elegir un proyecto entre otros alternativos, dentro de las distintas posibilidades que se le presentan a la persona en el despliegue de su propia biografía individual. La capacidad de elegir es un principio de libertad y un componente básico del proyecto de vida. Sin ella no es posible hablar de proyecto de vida.

Las personas, partiendo de los valores que sustentan su proyecto de vida y de las posibilidades de realización personal identificadas en su entorno, se plantean metas personales y profesionales que desean lograr en el futuro, conforme a sus aspiraciones y expectativas individuales, las mismas que son jerarquizadas y priorizadas en las distintas etapas del ciclo de vida. Las metas personales guardan relación con la familia, los amigos, la pareja. Las metas profesionales tienen que ver con las aspiraciones laborales y formativas. En torno a ellas se construyen estrategias y planes de acción, eligiendo los medios y recursos necesarios para lograrlas. El proyecto de vida no es solo el deseo de lograr algo, sino también la confianza en sí mismo de poder hacerlo.

La escuela juega un rol muy importante en la construcción del proyecto de vida. La institución educativa, como la mayor parte de las instituciones modernas, induce a la individualización. El proyecto de vida, entre otras cosas, debe hacer que los estudiantes mantengan la expectativa de permanecer en el sistema educativo, más allá de la educación básica, aspirando a lograr sus metas profesionales, como parte de su realización personal. Si ello no ocurre, difícilmente se puede hablar de proyecto de vida, aún cuando se establezcan metas de corto plazo o de alcance limitado.

En el Gráfico 9 se puede observar el proyecto de vida de los estudiantes, medido a través de las expectativas que tienen de terminar el colegio y la actividad que piensan realizar posteriormente. La mayoría de los estudiantes (88.3%) desea continuar sus estudios en la Universidad o a través de una carrera técnica o aspira a formarse en los institutos armados. Las mujeres aventajan a los hombres por más de cinco puntos de diferencia en esta opción. En todas las demás, los hombres aventajan a las mujeres, aunque en porcentajes relativamente pequeños. Es claro entonces que la mayoría de estudiantes tienen la expectativa de mantenerse en el sistema educativo para lograr sus metas profesionales, siendo las mujeres quienes muestran mayor interés que los hombres. Un porcentaje minoritario (11.2%) sólo aspira a trabajar, casarse y tener hijos o no ha decidido aún lo que desea hacer. Hay también un reducido grupo de estudiantes (0.5%) que no cree que terminará el colegio o que no le gusta estudiar, en los que no se visualiza ningún proyecto de vida.

## Gráfico 9 PROYECTO DE VIDA DE LOS ESCOLARES



La Tabla 37 da cuenta de la relación que existe entre el proyecto de vida y el consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar. En los estudiantes que no cuentan con un proyecto de vida el consumo de drogas se incrementa drásticamente, siendo las prevalencias muy superiores a las que se registran en el resto de opciones. Algo parecido, aunque en menor proporción, se observa en los estudiantes que sólo aspiran a casarse y tener hijos, sobre todo en el consumo de drogas legales e ilegales. Los estudiantes que tienen la expectativa de mantenerse en el sistema educativo para lograr metas profesionales, por el contrario, registran las prevalencia de consumo más bajas. Es claro entonces que cuanto más alta sean las metas profesionales de los estudiantes menor es la probabilidad de que consuman algún tipo de sustancia.

## Tabla 37 PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN EL PROYECTO DE VIDA DE LOS ESCOLARES

Proyecto de Vida	Drogas Legales	Drogas Ilegales	Drogas Médicas
Estudiar en la Universidad o una carrera técnica.	36.1	3.2	4.6
Entrar a las FF.AA. o Policía Nacional.	38.9	5.4	5.6
Trabajar.	38.8	4.6	5.5
Casarse/Tener hijos.	44.5	6.9	5.3
No sabe.	32.9	5.4	5.6
No cree que termine el colegio / No le gusta estudiar / Se aburre.	53.4	24.3	15.7

## 22. ACTITUD DE LOS PARES.

La actitud de los amigos frente al uso de sustancias, dentro y fuera de la escuela, es un factor importante que bien puede impedir o favorecer el consumo de drogas en los adolescentes, sobre todo en los más frágiles, que ceden fácil a la presión de grupo, de ahí la importancia de conocerla. La Tabla 38 da cuenta de esta actitud, tomando como base la percepción que se tiene de ella en la población escolar, en relación al consumo de sustancias ilegales. En ella se constata que un porcentaje relativamente alto de escolares (44%) no conoce cómo reaccionarían sus amigos si

se enteran que consume algún tipo de sustancia ilegal. Existe también un importante grupo de estudiantes (40%) que señalan que sus amigos son poco o nada tolerantes con el uso de drogas, siendo más mujeres que hombres. El 16% de los estudiantes, sin embargo, informa que sus pares tienen una actitud más permisiva y/o tolerante con el consumo de drogas, aventajando en este caso los varones a las mujeres. Obviamente, este último grupo es el que más expuestos están al uso de drogas, dada la actitud de sus pares.

**Tabla 38** PERCEPCIÓN DE LA ACTITUD DE LOS PARES FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN SEXO

Actitud de los amigos	Si se enteraran que consume marihuana		Si se enteraran que consume otra droga (PBC, cocaína, éxtasis, etc)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Le harían algún reproche / Le dirían que no lo hiciera.	34.2	43.6	35.5	44.6
Algunos le harían reproche; otros no.	13.1	9.7	12.5	9.2
No le dirían nada.	7.6	3.7	6.7	2.9
No sabe lo que harían.	45.1	43.0	45.3	43.3

La Tabla 39 da cuenta de la relación que existe entre la actitud de los pares y el consumo de drogas en la población escolar. Es claro que los estudiantes que cuentan con un entorno de pares más permisivo y tolerante con el uso de drogas registran prevalencias de consumo significativamente más altas: a mayor permisividad en la actitud de los pares, mayor consumo de drogas en la población escolar. Ello no sólo es válido para el caso de las sustancias ilegales, sino también para las drogas legales y médicas. En los estudiantes que cuentan con un entorno de pares menos permisivo y tolerante con el uso de drogas, las prevalencias de consumo tienden a bajar. Lo mismo se observa en el caso de los estudiantes que desconocen la actitud de sus pares en relación al consumo de drogas, en los que el uso de alcohol y tabaco incluso es bastante menor que en los demás grupos analizados; lo que quiere decir que, más que desconocimiento, lo que hay en este grupo es una mayor indiferencia al consumo de drogas, expresada en la actitud de los pares.

**Tabla 39** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN LA ACTITUD DE LOS PARES FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS.

Actitud de los amigos	Si se enteraran que consume marihuana			Si se enteraran que consume otra droga (PBC, cocaína, éxtasis, etc)		
	Drogas Legales	Drogas Ilegales	Drogas Médicas	Drogas Legales	Drogas Ilegales	Drogas Médicas
Le harían algún reproche / Le dirían que no lo hiciera.	39.7	2.6	4.2	40.4	2.6	4.3
Algunos le harían reproche; otros no.	48.4	8.2	6.8	45.8	8.3	6.7
No le dirían nada.	52.4	12.9	9.1	48.0	12.9	9.7
No sabe lo que harían.	29.0	2.8	4.4	29.9	2.9	4.5

## 23. DESEMPEÑO ESCOLAR O LOGRO ACADÉMICO.

Los estudiantes están sujetos a distintos tipos de evaluación en el sistema educativo. Los criterios de evaluación se basan principalmente en el rendimiento o logro académico y en el comportamiento o conducta del estudiante. En algunos casos se enfatiza más el rendimiento académico del alumno y en otros su comportamiento o adaptación al sistema escolar. Estos criterios también son utilizados para distinguir entre evaluación de sistema y evaluación de aula. La primera pretende ser objetiva y enfatiza los resultados académicos obtenidos en los alumnos, contrastándolos con los objetivos generales y específicos del currículo escolar, a efectos de determinar el nivel de logro de los aprendizajes propuestos.

La evaluación de aula, por el contrario, se centra en el estudiante. El punto de partida viene a ser la relación alumno - profesor al interior del aula. Por lo mismo, tiene un carácter personalizado. Su propósito también es evaluar el rendimiento del alumno. Sin embargo, incorpora un componente subjetivo, derivado de la relación alumno profesor.

En el estudio se pidió a los estudiantes que evaluaran su rendimiento o logro académico en las distintas áreas curriculares, tomando como base sus antecedentes escolares y la evaluación que hacían de su desempeño en cada una de ellas. Las respuestas se registraron en una escala de 1 a 10, en que 1 es "muy bajo" y 10 es "muy alto". En la Tabla 40 se expone el valor promedio de los resultados obtenidos en cada una de las áreas curriculares. La mayoría de los estudiantes tiene una evaluación positiva de su desempeño, aunque el valor promedio de la misma tiende a ubicarse en un nivel cercano al punto medio de la escala de medición utilizada. No existen diferencias significativas por sexo, aunque las mujeres aventajan ligeramente a los hombres en las áreas de comunicaciones y de persona, familia y relaciones humanas. Por nivel socioeconómico, los puntajes obtenidos son bastante parejos, sin que se registren diferencias significativas entre pobres extremos, pobres y no pobres.

**Tabla 40** VALOR PROMEDIO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL LOGRO ACADÉMICO EN LAS DISTINTAS ÁREAS CURRICULARES. 1: MUY BAJO <-->10: MUY ALTO

Áreas Curriculares	Sexo		NSE			Total
	H	M	Pobre Extremo	Pobre	No pobre	
Matemáticas.	6.3	6.1	6.1	6.2	6.3	6.2
Comunicación.	6.6	6.9	6.6	6.8	6.8	6.8
Ciencias Sociales.	6.8	6.9	6.8	6.8	6.9	6.9
Persona, Familia y Relaciones Humanas.	7.0	7.5	7.0	7.2	7.3	7.3
Ciencia, Tecnología y Ambiente.	6.9	6.9	6.7	6.9	6.9	6.9

En base a los distintos puntajes que registraron los estudiantes en todas las áreas, se estableció un puntaje promedio, tanto individual como general. Posteriormente, se ordenó a la población estudiantil en tres categorías: lo que se ubican por encima del promedio, en el promedio y por debajo del promedio, a efectos de evaluar el comportamiento de las prevalencias del consumo de drogas en cada una de ellas. Los resultados se describen en la Tabla 41. En ella se observa que los estudiantes que se ubican por encima del promedio registran prevalencias de consumo de drogas legales, ilegales y médicas significativamente menores que los que se ubican en el promedio o por debajo del mismo. Estos últimos registran un consumo de alcohol y tabaco que es 50% más alto que los primeros. El consumo de drogas ilegales es igualmente tres veces más alto y el uso de drogas médicas poco más

del doble. No hay duda entonces de que un bajo rendimiento o logro académico en los estudiantes –que muchas veces es resultado de una evaluación deficitaria- incrementa la probabilidad de que se involucren en el consumo de drogas legales, ilegales y médicas.

**Tabla 41** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN LA AUTOEVALUACIÓN DEL LOGRO ACADÉMICO

Categorías	Drogas Legales	Drogas Ilegales	Drogas Médicas
Por encima del promedio.	30.5	2.6	3.9
En el promedio.	42.1	4.2	4.9
Por debajo del promedio.	43.1	9.0	8.8

## 24. TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

La orientación educativa puede ser definida como el acompañamiento continuo, sistemático y personalizado del crecimiento individual y los procesos de aprendizaje de los estudiantes, orientado a favorecer su formación integral en la perspectiva del desarrollo humano.

La orientación escolar en la actualidad no se limita al seguimiento de los procesos de aprendizaje, que viene a ser uno de sus componentes, sino que cubre distintos aspectos del desarrollo personal de los estudiantes. En un sentido amplio, la orientación escolar comprende tres grandes componentes:

1. La orientación preventiva y del desarrollo humano, que tiene como propósito promover el desarrollo de la personalidad integral de los estudiantes. Comprende la orientación y acompañamiento permanente del desarrollo físico y mental de los estudiantes en las distintas etapas del ciclo vital, incluyendo el desarrollo de factores protectores, que reduzcan o eviten la exposición a situaciones de riesgo y el involucramiento de los estudiantes en conductas de riesgo. Este aspecto de la orientación es el que se articula con los denominados “temas transversales”, que tienen que ver con “problemas emergentes” en la sociedad, tales como los de violencia escolar y juvenil, la convivencia educativa, la educación en valores, la educación sexual, la prevención del consumo de drogas, etc.
2. La orientación de los procesos de enseñanza y aprendizaje, cuyo propósito es mejorar las condiciones de enseñanza y optimizar el aprendizaje autónomo por parte de los estudiantes.
3. La orientación vocacional y/o profesional, que se propone preparar a los estudiantes para su vida adulta, desarrollando sus conocimientos y habilidades de acuerdo con su vocación, de modo que puedan seleccionar adecuadamente la carrera que desean seguir en el futuro, sobre la base de sus propias potencialidades.

En el estudio se eligieron cinco temas, asociados a la orientación preventiva, vocacional y académica, que sirvieron como base para la evaluación de las acciones de tutoría y orientación educativa que se ejecutan al interior de las Instituciones Educativas. En torno a estos temas, se pidió a los estudiantes que, en una escala de 1 a 10 –en que 1 es “muy mala / no recibió” y 10 “muy buena / excelente”–, calificaran la orientación que reciben por parte de los docentes, dentro y fuera de la “hora de tutoría”. Los resultados se exponen en la Tabla 42. En ella se puede observar que la mayoría de los estudiantes tiene una evaluación positiva de las acciones de tutoría que se ejecutan en sus

colegios. El valor promedio, sin embargo, tiende a ubicarse en un nivel cercano al punto medio de las escala de medición utilizada. Los temas de desarrollo personal que incluye la orientación vocacional, orientación académica y convivencia escolar son los que resultan mejor evaluados, aunque no existen diferencias significativas con los demás temas. Las mujeres tienden a valorar ligeramente mejor la orientación que reciben en los colegios. Por tipo de colegio, no se registran diferencias significativas entre las instituciones educativas públicas y privadas.

**Tabla 42** VALOR PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA EJECUTADAS POR LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.  
1: MUY MALA / NO RECIBIÓ <-->10: MUY BUENA / EXCELENTE

Áreas Curriculares	Sexo		Tipo de Colegio		Total
	H	M	Público	Privado	
Educación sexual.	5.6	6.1	6.0	6.0	6.0
Promoción para una vida sin drogas.	6.1	6.3	6.3	6.1	6.2
Convivencia escolar / Ciudadanía / Derechos humanos.	6.5	6.8	6.6	6.6	6.6
Desarrollo personal/orientación vocacional/proyecto de vida.	6.7	7.0	6.9	6.9	6.9
Orientación académica / Problemas de aprendizaje.	6.7	6.8	6.7	6.8	6.7

Tomando como base el puntaje promedio registrado por los estudiantes en la evaluación de las acciones de tutoría, se estableció un promedio general. Luego, se construyeron tres categorías de análisis: “buena / muy buena” (por encima del promedio), “regular” (en el promedio) y “mala / muy mala” (por debajo del promedio). Finalmente, se procedió a cruzar estas categorías con las prevalencias del consumo de drogas legales, ilegales y médicas. Los resultados, que se describen en la Tabla 43, muestran que los estudiantes que evalúan como buena o muy buena las acciones de tutoría que se realizan en sus colegios registran menos consumo de drogas que aquellos que tienen una evaluación regular y mala o muy mala. Los estudiantes que se ubican en esta última categoría registran un consumo de drogas que es claramente más alto que en las otras, sobre todo en el caso de las sustancias ilegales y médicas. Es claro entonces que una mejor calidad y mayor cobertura del servicio de tutoría y orientación educativa que se brinda en las escuelas incide positivamente en la reducción de la demanda de drogas de los estudiantes.

**Tabla 43** PREVALENCIA ANUAL DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN LA EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES DE TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

Categorías	Drogas Legales	Drogas Ilegales	Drogas Médicas
Buena / Muy buena.	31.6	2.6	3.7
Regular.	40.5	4.0	4.8
Mala / Muy mala.	40.7	6.8	6.8

La Tabla 44 resume los resultados obtenidos en lo referente al nivel de institucionalización de las acciones de TOE, en los 419<sup>5</sup> colegios en los que se aplicó la ficha, de acuerdo al puntaje que acumularon por el grado de cumplimiento de los distintos ítems que fueron evaluados. En ella se observa que la mayoría de colegios registran un nivel medio de institucionalización de las acciones de TOE. Existen diferencias significativas entre los colegios públicos y los privados. Es evidente que el nivel de institucionalización de las acciones de tutoría es mayor en estos últimos. La mayoría de colegios públicos (83.2%) se ubican en un nivel medio y bajo de institucionalización. El 86.7% de los colegios privados, por el contrario, registran un nivel medio y alto de institucionalización.

**Tabla 44** NIVEL DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE TOE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Nivel de Institucionalización de las acciones de TOE	Puntaje	Tipo de Colegio		Total
		Público	Privado	
Alto nivel de institucionalización.	7 a 9 puntos	16.8	41.8	22.9
Nivel medio de institucionalización.	4 a 6 puntos	61.8	44.9	57.7
Bajo nivel de institucionalización.	0 a 3 puntos	21.4	13.3	19.4
TOTAL (N)		100.0 (315)	100.0 (104)	100.0 (419)

La Tabla 45, por su parte, resume los resultados obtenidos en lo que refiere a la ejecución de acciones de promoción de una vida sin drogas en las Instituciones Educativas, tomando como base los puntajes que acumularon en torno a los distintos ítems o aspectos que fueron evaluados. La mayoría de las Instituciones Educativas, como se puede observar, registra un nivel preventivo / promocional medio y bajo, siendo las diferencias mínimas entre los colegios públicos y privados, aunque estos últimos aventajan ligeramente a los primeros.

**Tabla 45** NIVEL PREVENTIVO / PROMOCIONAL DE UNA VIDA SIN DROGAS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Nivel preventivo / promocional de una vida sin drogas	Puntaje	Tipo de Colegio		Total
		Público	Privado	
Alto nivel preventivo / promocional.	6 a 7 puntos	0.3	0.0	0.2
Nivel preventivo / promocional medio.	3 a 5 puntos	53.4	60.8	55.2
Bajo nivel preventivo / promocional.	0 a 2 puntos	46.3	39.2	44.6
TOTAL (N)		100.0 (315)	100.0 (104)	100.0 (419)

<sup>5</sup> Cabe destacar que la encuesta se realizó en 516 colegios, como se indica en el acápite de Aspectos Metodológicos.





## VII. DEMANDA DE ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS.

El presente capítulo da cuenta de los resultados del estudio en lo que refiere a la demanda de orientación y tratamiento por problemas de consumo de drogas en la población escolar. Primero se presentarán los resultados del análisis de la demanda y acceso a servicios de orientación por parte de la población escolar, a través de las distintas instituciones públicas y privadas que ofertan este tipo de servicio, tanto dentro como fuera del ámbito educativo. Posteriormente, se describen los resultados del análisis de la demanda de tratamiento por problemas de consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar, con referencia al sistema de salud, análisis que concluye con una estimación de la demanda real y potencial de tratamiento que existe en este segmento poblacional.

### 25. DEMANDA Y ACCESO A SERVICIOS DE ORIENTACIÓN.

En la Tabla 46 se puede observar que cuatro de cada diez estudiantes (39.7%) demandan orientación en el tema de drogas. El resto manifiesta que no necesita porque se considera bien informado (44.6%) o porque no tiene interés en el tema (15.7%). Existen diferencias significativas por sexo y tipo de colegio. Las mujeres demandan más orientación que los hombres. Estos últimos, por el contrario, muestran menos interés o se consideran bien informados en el tema. Lo mismo ocurre con los estudiantes de los colegios privados, que responden mayoritariamente que no necesitan orientación porque se consideran bien informados; mientras que sus pares de colegios públicos demandan más orientación en el tema de drogas, probablemente porque consideran que la orientación y la información que reciben son insuficientes.

**Tabla 46** DEMANDA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL USO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR, SEGÚN SEXO Y TIPO DE COLEGIO.

Demanda de orientación	Sexo		Tipo de Colegio		Total	N Expandido
	H	M	Público	Privado		
Si necesito.	35.5	43.8	45.3	27.4	39.7	638,675
No necesito porque me considero bien informado.	46.1	43.1	38.6	57.6	44.6	716,407
No necesito porque no me interesa.	18.4	13.2	16.1	15.0	15.7	252,986
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>1'608,068</b>

En lo que respecta al acceso a servicios de orientación en el tema de drogas, el 58.2% de los estudiantes manifiesta que ha tenido acceso a este tipo de servicio; pero sólo el 36.6% quedó satisfecho con la orientación recibida, tal como se evidencia en la Tabla 47. El resto, considera insuficiente la orientación recibida (21.6%) o no ha tenido acceso a este servicio (41.8%). Aquí también se registran diferencias importantes por sexo y tipo de colegio. Las mujeres son las que mayormente tiene acceso a este tipo de servicio y también las más insatisfechas con la orientación recibida, comparadas con los hombres, que registran un menor acceso. Los estudiantes de las escuelas privadas, por su parte, registran un mayor acceso y una mayor satisfacción con la orientación recibida que sus pares de los colegios públicos, cuyo acceso es más limitado y menos satisfactorio, de acuerdo a los resultados del estudio.

**Tabla 47** ACCESO A SERVICIOS DE ORIENTACIÓN SOBRE EL USO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR, SEGÚN SEXO Y TIPO DE COLEGIO.

Acceso a servicios de orientación	Sexo		Tipo de Colegio		Total	N Expandido
	H	M	Público	Privado		
Si recibió y está satisfecho.	35.4	37.7	31.9	47.1	36.6	597,740
Si recibió, pero considera que es insuficiente.	17.4	25.5	22.5	19.4	21.6	351,827
No Recibió.	47.2	36.7	45.6	33.5	41.8	682,866
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>1'632,408</b>

En la Tabla 48 se da cuenta del lugar de procedencia de los estudiantes que han tenido acceso a servicios de orientación en el tema de drogas y del nivel de acceso regional. En ella se puede observar que la mayor parte de estudiantes que han tenido acceso a servicios de orientación provienen de Lima (44%), seguido por Piura (6%), Arequipa (5.3%), Callao (5.2%), La Libertad (5%) y Lambayeque (4.8%). Las demás regiones registran una participación que oscila entre el 0.4%, en el caso de Huancavelica, hasta el 3.5%, registrado por Junín. La mayor participación de Lima se explica por el peso demográfico de esta región, que concentra al 30.8% de la población nacional y al 28.7% de la población infantil y adolescente, de acuerdo a los resultados del último censo nacional de población y vivienda<sup>1</sup>. Lo mismo ocurre con las demás regiones –particularmente en el caso de Piura-, aunque no necesariamente siguen el mismo orden que se registra a nivel nacional.

En lo que respecta al nivel de acceso a servicios de orientación en las distintas regiones del país, Moquegua se ubica en el primer lugar (65%), seguido de el Callao (63.7%), Lima (63.3%), Tacna (62.4%), Madre de Dios (60.6%), Arequipa (60.1%), Cusco (59.3%), Ancash (59.2%), Huánuco (59.2%) y La Libertad (59%). Las regiones que registran un menor nivel de acceso son Puno (37.5%), Huancavelica (41.4%) y Pasco (42.5%), que a su vez presentan menos problemas de consumo de drogas. Llama la atención que regiones como Piura (52.6%), Cajamarca (53.2%) y Lambayeque (51.6%), que se encuentran entre las más pobladas del país y con una alta concentración urbana, registren niveles de acceso relativamente bajos. En todo caso, no existen diferencias abismales entre las regiones y ahí donde se registra un menor acceso, ello tiene que ver con una baja presencia del problema del consumo de drogas, como ya se ha explicado.

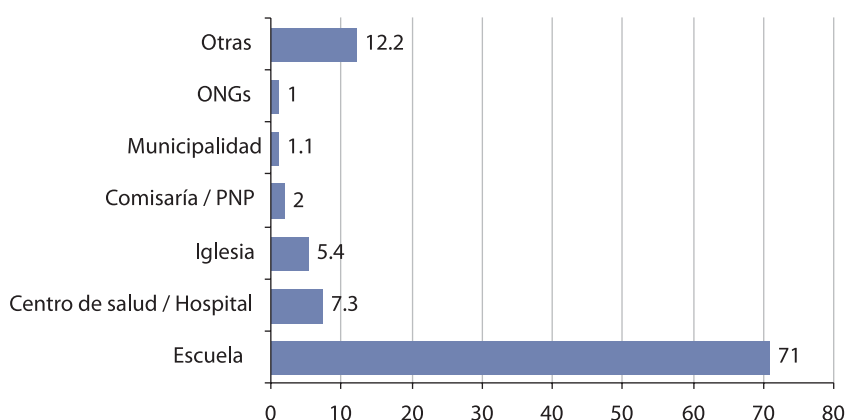
<sup>1</sup> INEI – UNFPA. "Perfil Sociodemográfico del Perú". Censos 2,007 – Primeros resultados. Lima - Perú, 2,008.


**Tabla 48** LUGAR DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES QUE HAN TENIDO ACCESO A SERVICIOS DE ORIENTACIÓN EN EL TEMA DE DROGAS

Región	%	N Expandido	Nivel de acceso
1. Amazonas	0.6	5,535	48.8
2. Ancash	1.8	17,043	59.2
3. Apurímac	0.6	5,429	47.4
4. Arequipa	5.3	50,619	60.1
5. Ayacucho	1.1	10,109	46.1
6. Cajamarca	1.7	15,940	53.2
7. Callao	5.2	49,406	63.7
8. Cusco	3.0	28,654	59.3
9. Huancavelica	0.4	4,149	41.4
10. Huánuco	1.7	16,105	59.2
11. Ica	3.2	30,712	53.6
12. Junín	3.5	32,785	57.3
13. La Libertad	5.0	47,037	59.0
14. Lambayeque	4.8	45,376	51.6
15. Lima	44.0	418,182	63.3
16. Loreto	2.8	27,082	53.5
17. Madre de Dios	0.6	5,723	60.6
18. Moquegua	0.7	6,399	65.0
19. Pasco	0.6	5,849	42.5
20. Piura	6.0	57,214	52.6
21. Puno	2.0	19,165	37.5
22. San Martín	1.2	11,312	48.9
23. Tacna	1.9	17,810	62.4
24. Tumbes	0.8	7,963	57.9
25. Ucayali	1.5	13,971	47.5
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>949,569</b>	<b>58.2</b>

En el Gráfico 10 se describe, en orden de importancia, las instituciones que brindan servicios de orientación a los estudiantes, de acuerdo a la información reportada por los alumnos que tuvieron acceso a este servicio. La Escuela, destaca entre todas las instituciones que fueron examinadas. El 71% de los estudiantes que tuvieron acceso a servicios de orientación sobre el tema de drogas, recibieron este servicio en sus instituciones educativas. Un porcentaje bastante menor accedió a través de otras instituciones, como el Centro de Salud (7.3%), la Iglesia (5.4%), la Comisaría (2%), el Gobierno Local (1.1%) y las ONGs (1%). La Escuela entonces es el principal espacio de orientación que reivindican los estudiantes; no obstante las limitaciones de cobertura y calidad que presenta; lo que plantea la necesidad de reforzar este servicio al interior de las Instituciones Educativas, dotándolas de recursos y medios necesarios para cumplir adecuadamente con este rol, lo que le permitirá llegar a un mayor número de estudiantes con un servicio de mejor calidad.

**Gráfico 10** INSTITUCIONES EN LAS QUE RECIBIERON ORIENTACIÓN SOBRE EL TEMA DE DROGAS LOS ESTUDIANTES QUE TUVIERON ACCESO A ESTE TIPO DE SERVICIO



## 26. DEMANDA DE TRATAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD.

El análisis de la demanda de tratamiento en la población escolar tuvo por objeto distinguir entre demanda real y demanda potencial. La primera incluye a los usuarios de drogas que hacen explícito su interés en acceder a algún tipo de tratamiento y a los que no hacen explícito su interés en el tema o se resisten a recibir cualquier tipo de intervención especializada en el sistema de salud (demanda implícita). La demanda potencial, por su parte, está conformada por los usuarios de drogas que señalan que no necesitan tratamiento porque consideran que no tienen un consumo problemático. Para distinguir entre ambos tipos de demanda se hace necesario primero analizar la información proporcionada por los estudiantes en torno a este tema.

La Tabla 49 da cuenta de los resultados del análisis de la demanda de tratamiento por uso de drogas reportada por los estudiantes. Es importante señalar que se trata de la “demanda sentida” o explícita. En ella se puede observar que el 11.1% de los alumnos declara que necesita algún tipo de tratamiento u orientación especializada en el sistema de salud por problemas de uso de drogas. Esta demanda es mayor en los hombres que en las mujeres (los varones igualmente muestran un menor interés o resistencia a cualquier tipo de tratamiento, lo que no necesariamente es contradictorio) y en los estudiantes de los colegios públicos que en las escuelas privadas, siendo las diferencias significativas en este último caso. Cabe señalar, que en el grupo de estudiantes que declaran que no necesitan tratamiento existen consumidores recientes y actuales de sustancias, por lo que se requiere de un análisis más específico, a efectos de determinar la demanda real y potencial de tratamiento por consumo de drogas en la población escolar, lo que se realiza más adelante.

**Tabla 49** DEMANDA DE TRATAMIENTO POR USO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR, SEGÚN SEXO Y TIPO DE COLEGIO.

Demanda de tratamiento	Sexo		Tipo de Colegio		Total	N Expandido
	H	M	Público	Privado		
Si necesito.	12.9	9.4	12.9	7.2	11.1	177,221
No necesito, porque no consumo.	70.6	80.0	74.1	78.2	75.4	1'204,967
No necesito, porque no me interesa.	16.5	10.6	13.0	14.6	13.5	215,799
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>1'579,988</b>

En lo que respecta al acceso de los estudiantes a servicios de tratamiento en el sistema de salud, el 3.7% de la población escolar (60,148 alumnos) manifiesta haber acudido a algún centro de salud con el propósito de recibir atención por consumo de drogas. En la Tabla 50 se observa que uno de cada cuatro alumnos que acudió a algún centro de salud (23.6%) no recibió atención. El resto (76.5%), sí tuvo acceso al servicio; pero cerca del 40% no quedó satisfecho con la atención recibida. No se registran diferencias significativas por sexo y tipo de colegio, aunque las mujeres y los estudiantes de colegios públicos que tuvieron acceso a servicios de tratamiento reportan una insatisfacción ligeramente más alta que sus pares varones y de colegios privados.

**Tabla 50** ACCESO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR A SERVICIOS DE TRATAMIENTO POR USO DE DROGAS EN EL SISTEMA DE SALUD, SEGÚN SEXO Y TIPO DE COLEGIO.

Acceso a servicios de tratamiento	Sexo		Tipo de Colegio		Total	N Expandido
	H	M	Público	Privado		
Recibió atención y quedó satisfecho.	36.7	37.1	37.0	36.4	36.9	22,168
Recibió atención, pero no quedó satisfecho.	38.1	41.5	40.2	37.4	39.6	23,803
No recibió atención.	25.2	21.5	22.8	26.2	23.6	14,177
<b>TOTAL</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	60,148

Como ya ha sido señalado, no todos los estudiantes que demandan tratamiento u orientación especializada en drogas reportan consumo en el último año, es decir, son “exconsumidores” o no se han iniciado en el consumo aún, lo que los excluye de la demanda real de tratamiento. Del mismo modo, existen estudiantes que declaran que “no necesitan tratamiento porque no les interesa” y que, sin embargo, registran consumo de drogas en el último año, lo que los incluye en la demanda real de tratamiento. Se presume en este último caso que su falta de interés o resistencia al tratamiento está asociado a un consumo problemático. La suma de ambos grupos de usuarios de drogas -los que hacen explícita su demanda de tratamiento y quienes la mantienen implícita- constituyen la demanda real de tratamiento. La demanda potencial se obtiene del grupo de estudiantes que señalan que no necesitan tratamiento porque no consumen sustancias o consideran que no tienen un consumo problemático de drogas. Al interior de este grupo, se selecciona a los alumnos que registran un uso actual o reciente de sustancias, que pasan a formar parte de la demanda potencial de tratamiento por consumo de drogas.

En la Tabla 51 se presentan los resultados del análisis realizado a este respecto. En ella se da cuenta de lo siguiente:

- ❖ El 11.9% de la población escolar, esto es 190,375 estudiantes, demanda algún tipo de tratamiento u orientación especializada en el sistema de salud por consumo de alcohol y tabaco.
- ❖ 34,825 estudiantes (2.2% de la población escolar) demandan algún tipo de tratamiento en el sistema de salud por consumo de una o varias sustancias ilegales (policonsumo).
- ❖ El 1.8% de la población escolar, esto es 28,066 estudiantes, requiere acceder a algún tipo de tratamiento especializado en el sistema de salud debido al uso de drogas médicas.

Es importante señalar, para terminar, que la demanda potencial de tratamiento por uso de drogas médicas es más

alta que la que se registra por consumo de sustancias ilegales -86.4% más alta, para ser exactos-, lo que podría dar lugar en los próximos años a un incremento de la demanda real de tratamiento por este concepto, mayor aún que el que tenga lugar por uso de sustancias ilegales, situación que requiere ser vigilada de cerca por los responsables del sistema de salud, a efectos de responder adecuadamente a la demanda que se presente.

**Tabla 51** DEMANDA REAL Y POTENCIAL DE TRATAMIENTO POR PROBLEMAS DE CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

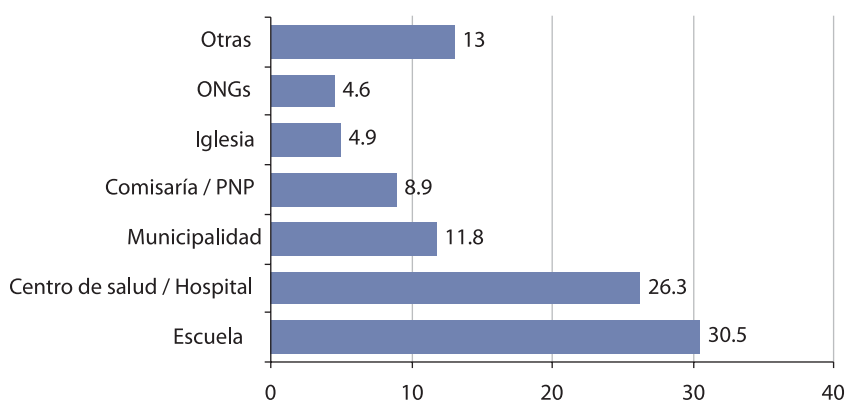
Demanda	%	N Expandido
<b>Drogas Legales</b>		
Demanda real	11.9	190,375
Explicita	(5.6)	(90,028)
Implícita	(6.3)	(100,347)
Demanda potencial	24.7	394,024
<b>Drogas Ilegales</b>		
Demanda real	2.2	34,825
Explicita	(1.0)	(15,241)
Implícita	(1.2)	(19,854)
Demanda potencial	1.7	26,509
<b>Drogas médicas</b>		
Demanda real	1.8	28,066
Explicita	(0.9)	(13,823)
Implícita	(0.9)	(14,243)
Demanda potencial	3.1	49,404
<b>TOTAL</b>	<b>100.0</b>	<b>1'597,988</b>







### Gráfico 11 INSTITUCIONES QUE EJECUTAN PROGRAMAS O ACCIONES DE PREVENCIÓN A NIVEL DISTRITAL



La Tabla 53 da cuenta de la evaluación de los programas o acciones de prevención de drogas que se ejecutan a nivel distrital, realizada por los estudiantes que tienen conocimiento de las mismas. La mayoría de los estudiantes (62.3%) evalúa como “buenas” o “muy buenas” las acciones de prevención que se realizan en su distrito, el 34.8% las califica como “regular” y sólo una minoría (6.3%) las evalúa como “malas” o “muy malas”. No existen diferencias significativas por sexo o tipo de colegio, aunque los estudiantes de las escuelas públicas tienen una evaluación positiva ligeramente más alta que la de los colegios privados.

### Tabla 53 EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS O ACCIONES DE PREVENCIÓN QUE SE EJECUTAN A NIVEL DISTRITAL, SEGÚN SEXO Y TIPO DE COLEGIO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR.

Nivel de evaluación	Sexo		Tipo de Colegio		Total
	H	M	Público	Privado	
Muy bueno.	32.2	31.4	34.4	26.6	31.8
Bueno.	29.3	31.5	29.7	32.1	30.5
Regular.	31.2	31.6	29.7	34.8	31.4
Malo.	4.5	3.4	3.5	4.6	3.9
Muy malo.	2.8	2.1	2.7	1.9	2.4

En la Tabla 54 se exponen los resultados de la evaluación de los programas y acciones de prevención que se ejecutan al interior de las Instituciones Educativas, realizada por los estudiantes que tienen conocimiento de la existencia de este tipo de intervenciones en sus colegios. La evaluación, en este caso, tiende a ser más positiva que en el anterior. El 70.9% de los estudiantes evalúa las acciones de prevención que se realizan en sus colegios como “buenas” o “muy buenas”, el 23.5% las califica como “regulares” y un porcentaje bastante menor, el 5.5%, las evalúa como “malas” y “muy malas”. Las mujeres y los estudiantes de colegios públicos tienen una evaluación ligeramente más alta que sus pares hombres y de escuelas privadas, pero no existen diferencias significativas por sexo y tipo de colegio.

**Tabla 54** EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS O ACCIONES DE PREVENCIÓN QUE SE EJECUTAN EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, SEGÚN SEXO Y TIPO DE COLEGIO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR.

Nivel de evaluación	Sexo		Tipo de Colegio		Total
	H	M	Público	Privado	
Muy bueno.	34.3	36.1	36.5	32.8	35.3
Bueno.	35.4	35.9	34.1	38.8	35.6
Regular.	23.4	23.6	24	22.5	23.5
Malo.	3.4	2.8	2.8	3.5	3.0
Muy malo.	3.4	1.7	2.5	2.4	2.5

Finalmente, en la Tabla 55 se registra la opinión que tienen los estudiantes de la actitud preventiva de sus autoridades escolares, frente al problema del consumo de drogas. El 68.4% de los estudiantes -poco más de dos tercios- opina que las autoridades de su colegio si se preocupan por prevenir el consumo de drogas en la población escolar, frente al 31.6% que opina lo contrario. Las mujeres tienen una opinión ligeramente más favorable que los hombres. Lo mismo ocurre con los estudiantes de los colegios privados, frente a los que estudian en escuelas públicas, aunque en este caso la diferencia es más alta.

**Tabla 55** OPINIÓN SOBRE LA ACTITUD PREVENTIVA DE LAS AUTORIDADES ESCOLARES FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN SEXO Y TIPO DE COLEGIO DE LA POBLACIÓN ESCOLAR.

Opinión	Sexo		Tipo de Colegio		Total
	H	M	Público	Privado	
Si se preocupan.	67.3	69.4	65.8	74.1	68.4
No se preocupan.	32.7	30.6	34.2	25.9	31.6
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0







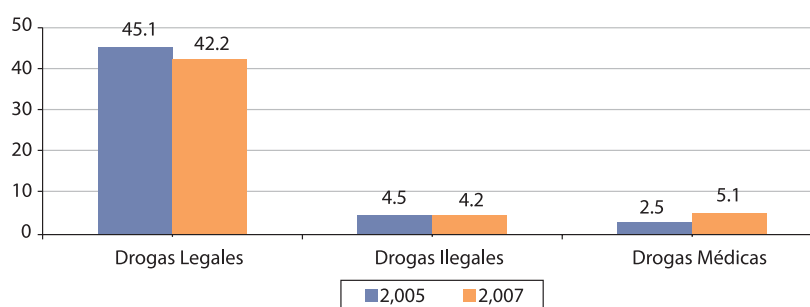
## IX. TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR.

En este capítulo se presentan los resultados del análisis de tendencia realizado en el marco del presente estudio. Para tal efecto, se comparó los resultados obtenidos con los del Estudio de Escolares del 2,005, específicamente la medición que se hizo en ambos estudios de los indicadores de consumo de drogas. La metodología utilizada en ambas investigaciones es la misma, por lo que es factible comparar los resultados. La única diferencia es que en el estudio del 2,005 la muestra sólo abarcó a estudiantes de 2º, 4º y 5º de media. Esta es la razón por la que, para efectos del análisis y la comparación de los resultados, se excluyó a los alumnos de 1º y 3º de secundaria de la muestra del 2,007, ajustándose asimismo los factores de expansión, de modo que cubran un universo similar al del estudio anterior. Posteriormente, se procedió a calcular el valor de las prevalencias<sup>2</sup> y de los indicadores que fueron objeto de comparación entre ambos estudios, elaborándose las tablas y gráficos pertinentes. Seguidamente se da cuenta de los resultados del análisis.

### 27. EVOLUCIÓN DE LAS PREVALENCIAS GLOBALES DEL CONSUMO DE DROGAS.

En el Gráfico 12 se puede observar que el consumo de drogas legales e ilegales disminuyó ligeramente entre el 2,005 y el 2,007; mientras que el uso de drogas médicas prácticamente se duplicó en el mismo periodo de tiempo.

 **Gráfico 12** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, ILEGALES Y MÉDICA EN LA POBLACIÓN ESCOLAR: 2,005 - 2,007



Los datos globales son importantes, en la medida en que permiten evaluar los resultados de la política nacional de reducción de la demanda de drogas, pero no nos dicen mucho sobre la dinámica interna de esta demanda. Para ello se requiere acercar la mirada a los espacios regionales. La Tabla 56 describe el comportamiento de las prevalencias de año en cada una de las regiones del país, observándose lo siguiente:

<sup>2</sup> Es necesario aclarar, para el caso del 2,007, que el valor de las prevalencias obtenidos en la muestra total no necesariamente coincide con el de la muestra de 2º, 4º y 5º de secundaria. En la mayoría de los casos el valor puede variar en relación a la prevalencia obtenida inicialmente, (ver Anexo 2) debido al ajuste de los factores de expansión a nivel regional, lo que incide en el comportamiento de las prevalencias que fueron analizadas. Lo importante es que ello hace compatibles los resultados del 2,005 y 2,007 y permite la comparación y el establecimiento de tendencias

- ❖ Con excepción de Amazonas, Apurímac, Cusco, Ica, Loreto, Moquegua y Tumbes, el consumo de drogas legales ha disminuido en la población escolar de la mayoría de las regiones del país. Madre de Dios es la región que registra la mayor disminución, seguida de Pasco, Ucayali, Ayacucho, Tacna, Arequipa y el Callao. Regiones altamente pobladas como Lima, La libertad y Lambayeque, registran también disminuciones importantes, lo que explica la reducción de la prevalencia de año global en -6.4%.
- ❖ El consumo de sustancias ilegales se ha reducido en Lima Metropolitana en cerca del 20%, lo que explica en gran medida la reducción de la prevalencia de año global en -6.7%. En algunas regiones menos pobladas, como Huancavelica y Madre de Dios, esta disminución bordea y sobrepasa el 50%. Otras regiones, como Piura, La Libertad y Cusco, registran también una disminución importante. Existen, sin embargo, 15 regiones en las que el uso de drogas ilícitas ha aumentado. En su mayor parte son regiones en las que se produce drogas o que se ubican en la ruta de salida de las mismas.
- ❖ El consumo de drogas médicas ha crecido en todas las regiones del país, sin excepciones. Regiones como Huánuco y Ucayali registran el incremento más alto, cercano al 300%, seguido de Ancash, Ica, Loreto, Tumbes, Huancavelica, entre otras regiones, que registran un incremento menor pero igualmente alto.

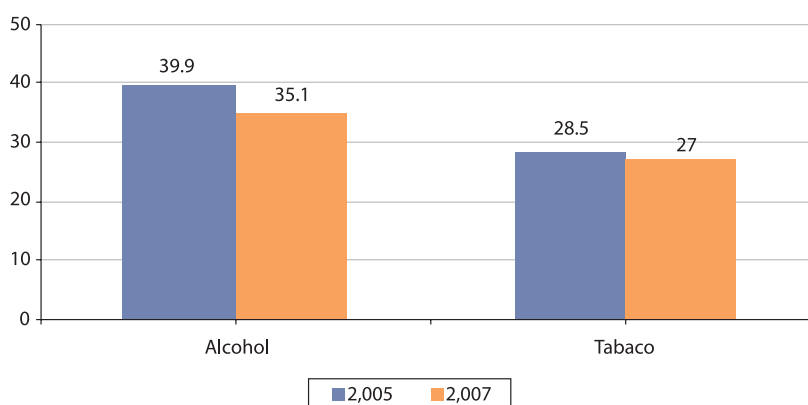
**Tabla 56** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 2º, 4º Y 5º DE SECUNDARIA, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES: 2,005 – 2,007

Dominios Regionales	Prevalencia de Año								
	Drogas Legales			Drogas Ilegales			Drogas Médicas		
	2005	2007	Δ %	2005	2007	Δ %	2005	2007	Δ %
1. Amazonas	30.2	35.8	18.5	1.9	1.8	-2.7	1.8	4.8	165.7
2. Ancash	39.5	37.0	-6.3	3.2	5.5	73.0	2.4	8.0	233.1
3. Apurímac	29.7	39.0	31.5	4.4	4.1	-6.8	2.9	4.9	71.8
4. Arequipa	52.1	43.9	-15.7	3.8	3.9	2.4	3.9	4.5	15.1
5. Ayacucho	42.2	34.1	-19.1	3.2	4.1	29.4	2.3	5.8	151.7
6. Cajamarca	40.2	38.9	-3.2	2.9	2.8	-4.1	2.6	3.1	18.9
7. Callao	57.7	48.7	-15.6	5.9	6.3	6.9	2.4	7.0	192.1
8. Cusco	34.0	39.5	16.2	4.3	3.1	-28.1	3.0	5.7	89.1
9. Huancavelica	26.3	24.9	-5.3	3.1	1.4	-53.9	2.1	6.9	223.1
10. Huánuco	31.3	42.6	36.3	2.2	5.1	134.3	1.8	6.5	270.5
11. Ica	38.9	40.9	5.1	3.4	4.0	16.3	1.7	5.6	233.9
12. Junín	35.0	34.6	-1.2	2.6	3.6	38.1	2.1	3.4	64.4
13. La Libertad	42.7	37.7	-11.8	4.7	3.9	-17.2	2.8	6.6	140.0
14. Lambayeque	37.8	34.2	-9.7	3.3	3.5	6.7	3.6	3.7	3.1
15. Lima Metropolitana	51.2	50.1	-2.0	5.6	4.5	-19.6	2.6	5.4	111.4
16. Lima Provincias.	46.1	41.7	-9.6	4.0	3.8	-2.5	2.8	5.3	90.6
17. Loreto	28.9	30.8	6.3	3.2	3.9	21.6	1.6	5.3	232.9
18. Madre de Dios	42.8	21.4	-50.0	5.4	2.8	-49.0	1.7	4.1	149.1
19. Moquegua	44.4	47.0	5.8	5.3	7.0	33.5	3.2	5.0	55.5
20. Pasco	25.9	20.1	-22.6	1.9	2.0	3.2	1.5	2.2	47.4
21. Piura	40.3	39.9	-1.1	4.2	3.5	-16.7	2.2	3.5	58.4
22. Puno	22.8	21.0	-8.1	1.8	1.7	-8.8	1.7	3.7	112.7
23. San Martín	41.7	40.7	-2.3	3.6	6.5	83.1	2.3	5.8	155.0
24. Tacna	47.6	39.4	-17.2	5.8	7.3	25.3	3.5	4.8	37.9
25. Tumbes	34.7	37.2	7.0	2.6	3.2	24.8	1.4	4.7	225.2
26. Ucayali	37.3	30.1	-19.2	3.6	3.8	4.7	1.3	4.7	268.0
TOTAL	45.1	42.2	-6.4	4.5	4.2	-6.7	2.5	5.1	104.0

## 28. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES.

El Gráfico 13 da cuenta de la tendencia que registra el consumo de alcohol y tabaco en la población escolar. En él se observa que el uso de alcohol ha disminuido en cerca de cinco puntos porcentuales; mientras que el consumo de cigarrillos cayó en 1.5 puntos, siendo poco significativa esta reducción.

**Gráfico 13** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR: 2,005 - 2,007



La dinámica regional del consumo de estas sustancias, descrita en la Tabla 57, da cuenta de lo siguiente:

- ❖ Con excepción de Amazonas, Apurímac, Cusco, Huánuco, Moquegua y Tumbes, todas las demás regiones -veinte en total, incluida Lima y las más pobladas del país- registran una disminución del consumo de alcohol, lo que explica la reducción de la prevalencia de año global de esta sustancia en -12%. La región que registra una mayor disminución, cercana al 60%, es Madre de Dios. Existen, sin embargo, regiones como Apurímac, Huánuco y Cusco, donde se ha producido un incremento importante del consumo de alcohol.
- ❖ El consumo de tabaco se ha reducido en trece regiones del país, registrando un incremento en todas las demás. La región en la que ha habido una mayor reducción es Madre de Dios, seguida a mayor distancia por La Libertad y Tacna. También registran una reducción importante Arequipa, Pasco, Ucayali y Ayacucho. Existen, sin embargo, regiones en las que el consumo de cigarrillos se ha incrementado de un modo significativo. Entre ellas cabe mencionar a Huánuco, en primer lugar, seguida a mayor distancia de Amazonas, Ica, Puno, San Martín y Ancash, entre otras que registran un menor crecimiento.

Tanto el consumo de alcohol como de tabaco entonces han experimentado una disminución importante en la población escolar, siendo mayor en el caso del alcohol, tal como se evidencia en las prevalencias de consumo que registran las distintas regiones del país.

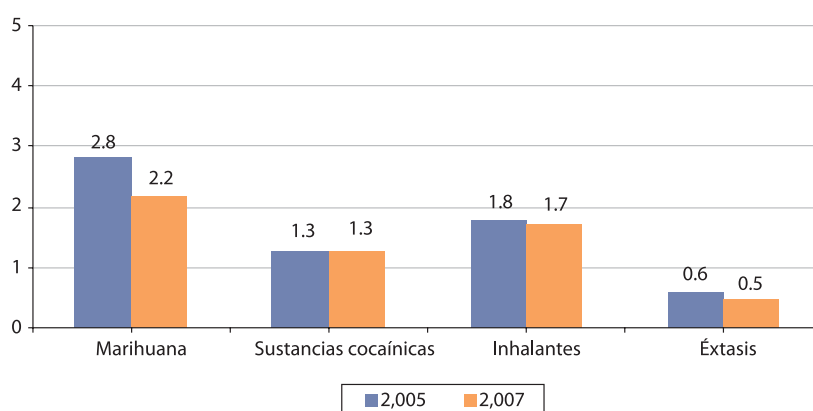
**Tabla 57** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 2º, 4º Y 5º DE SECUNDARIA, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES: 2,005 – 2,007

Dominios Regionales	Prevalencia de Año					
	Alcohol			Tabaco		
	2005	2007	Δ %	2005	2007	Δ %
1. Amazonas	27.10	31.06	14.6	14.74	18.51	25.6
2. Ancash	34.87	28.98	-16.9	24.29	27.82	14.5
3. Apurímac	23.40	32.75	39.9	21.55	23.88	10.8
4. Arequipa	45.69	36.67	-19.7	34.50	29.62	-14.2
5. Ayacucho	36.26	24.73	-31.8	29.48	26.34	-10.6
6. Cajamarca	35.88	32.06	-10.6	21.55	23.14	7.4
7. Callao	52.89	41.18	-22.1	35.94	32.50	-9.6
8. Cusco	27.99	32.23	15.2	22.44	26.88	19.8
9. Huancavelica	19.71	14.99	-23.9	20.23	19.52	-3.5
10. Huánuco	27.63	35.35	27.9	19.85	27.85	40.3
11. Ica	35.65	33.09	-7.2	20.39	25.16	23.4
12. Junín	29.30	25.48	-13.0	26.10	27.54	5.5
13. La Libertad	37.20	31.26	-16.0	27.61	21.94	-20.6
14. Lambayeque	33.07	28.83	-12.8	23.00	20.25	-11.9
15. Lima Metropolitana	45.60	42.68	-6.4	33.60	32.66	-2.8
16. Lima Provincias.	41.40	34.98	-15.5	26.30	26.93	2.4
17. Loreto	25.29	23.75	-6.1	15.23	17.23	13.2
18. Madre de Dios	35.02	14.66	-58.1	30.82	17.92	-41.9
19. Moquegua	38.67	42.93	11.0	31.23	29.54	-5.4
20. Pasco	19.12	13.82	-27.7	18.00	15.61	-13.3
21. Piura	36.46	35.19	-3.5	22.72	20.88	-8.1
22. Puno	18.75	13.35	-28.8	12.62	15.30	21.2
23. San Martín	38.51	33.93	-11.9	19.29	22.94	18.9
24. Tacna	43.38	33.26	-23.3	29.36	23.45	-20.1
25. Tumbes	30.92	31.87	3.1	18.68	18.79	0.6
26. Ucayali	33.19	23.92	-27.9	19.18	16.86	-12.1
TOTAL	39.9	35.1	-12.0	28.5	27.0	-5.3

## 29. EVOLUCIÓN DEL USO DE SUSTANCIAS ILEGALES.

En el Gráfico 14 se da cuenta del consumo de drogas ilegales en la población escolar, según tipo de sustancia. En él se puede observar que el uso de marihuana ha tenido una reducción importante entre el 2,005 y el 2,007, más no así el uso de las demás sustancias, que se ha reducido mínimamente, en el caso de los inhalantes y el éxtasis, o no ha variado, en el caso de las sustancias cocaínicas.

**Gráfico 14** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR: 2,005 - 2,007



En la Tabla 58 se da cuenta de la evolución del consumo de drogas ilícitas en la población escolar de las distintas regiones del país, observándose lo siguiente:

- ❖ Lima Metropolitana y Lima provincias registra una reducción importante del uso de los distintos tipos de sustancias ilegales, principalmente de la marihuana, el éxtasis y las drogas cocaínicas. Regiones como Piura -la segunda más poblada del país-, Lambayeque y La libertad también registran reducciones importantes, sobre todo de consumo de marihuana. Lo mismo ocurre con Puno y Madre de Dios, que registran una reducción del uso de Marihuana que supera el 50%. El peso poblacional y la magnitud de la reducción del consumo en estas regiones explica la disminución de la prevalencia de año global del uso de sustancias ilícitas en -6.7%.
- ❖ El consumo de Marihuana registra una reducción importante de -21.4%. Esta disminución, sin embargo, sólo se ha producido en doce regiones del país. En las demás, el uso de esta sustancia se ha incrementado, salvo el caso de Amazonas, en que se ha mantenido estable. Las regiones que han experimentado un incremento más alto son Pasco, Huánuco, Ica y Moquegua, seguidas a mayor distancia de Arequipa, Cajamarca, San Martín, Tacna, Ancash y Ucayali, entre otras regiones que registran un incremento menor.
- ❖ El uso de sustancias cocaínicas se ha mantenido estable a nivel nacional, observándose una reducción importante a nivel de Lima. No obstante, se ha producido un incremento bastante alto en regiones como San Martín, Ancash, Arequipa y Ayacucho. En las dos primeras el aumento supera el 200% y en las dos últimas el 100%. En regiones como Loreto, Ica, Tumbes, Ucayali, Madre de Dios y Tacna también se ha producido un incremento importante. Lo mismo se observa en Huánuco, Callao y Cajamarca, aunque en menor medida. El consumo de drogas cocaínicas entonces tiende a diversificarse en el interior del país, expandiéndose en regiones donde antes se registraba un consumo relativamente bajo de este tipo de sustancias.
- ❖ El consumo de inhalantes se ha reducido en -5.6% a nivel nacional. Las regiones que registran una mayor disminución son Huancavelica, Madre de Dios, Apurímac, Cajamarca, Ucayali y Cusco, seguidas a mayor distancia de Piura, Ica, Puno y Lima Metropolitana, entre otras regiones que siguen la misma tendencia. Existen, sin embargo, trece regiones que registran un incremento en el uso de estas sustancias. Entre estas destacan, de lejos, Huánuco y Ancash. En la primera el consumo de inhalantes se ha triplicado y en la segunda se duplicó. A mayor distancia, pero con un incremento igualmente importante, se encuentran Tacna, Junín, Ayacucho, San Martín, La Libertad, Tumbes y Lambayeque, entre otras regiones que presentan la misma tendencia.

- ❖ El uso de éxtasis ha disminuido en 16.7% a nivel nacional. Algunas regiones importantes, como Lima Metropolitana, Lima Provincias y Arequipa, son las que mayormente han aportado a esta reducción, por su volumen poblacional. El consumo de éxtasis, sin embargo, ha crecido en la mayoría de regiones del país. En Ancash se ha quintuplicado y en Tumbes se ha triplicado. En San Martín y Ayacucho ha crecido en más del 100%. Otras regiones que registran un incremento importante son Junín, Loreto, Amazonas, Callao, Madre de Dios, Lambayeque, Huánuco, Cajamarca y La Libertad, entre otras que siguen la misma tendencia. Es claro entonces que el uso de esta sustancia tiende a diversificarse en las distintas regiones del interior del país; no obstante que su uso parece controlarse a nivel de Lima Metropolitana.

**Tabla 58** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 2º, 4º Y 5º DE SECUNDARIA, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES: 2,005 – 2,007

Dominios Regionales	Prevalencia de Año											
	Marihuana			Sustancias Cocaínicas*			Inhalantes			Éxtasis		
	2005	2007	Δ %	2005	2007	Δ %	2005	2007	Δ %	2005	2007	Δ %
1. Amazonas	0.3	0.3	0.0	0.6	0.2	-62.7	1.2	1.4	14.5	0.1	0.2	61.7
2. Ancash	2.2	2.6	16.5	0.6	1.9	210.4	1.1	2.3	115.3	0.3	1.5	351.7
3. Apurímac	2.3	1.8	-21.7	1.2	0.9	-25.9	3.2	1.6	-48.7	0.8	0.5	-44.3
4. Arequipa	1.6	2.0	25.4	0.6	1.5	135.3	2.0	2.0	0.3	0.5	0.4	-16.6
5. Ayacucho	1.7	1.8	5.9	0.8	1.8	115.8	1.3	2.0	57.8	0.4	0.9	111.0
6. Cajamarca	1.0	1.3	23.8	0.7	0.8	13.2	1.8	1.0	-41.4	0.3	0.4	25.1
7. Callao	3.8	3.9	3.7	1.9	2.3	15.6	2.2	2.1	-2.2	0.5	0.7	48.4
8. Cusco	2.6	2.1	-19.7	1.0	0.6	-37.5	2.1	1.3	-39.2	0.6	0.3	-41.9
9. Huancavelica	0.9	0.7	-22.8	1.1	0.3	-76.5	2.2	0.7	-68.1	0.6	0.3	-58.2
10. Huánuco	1.3	2.0	61.1	1.0	1.2	21.1	0.8	2.6	226.4	0.5	0.6	25.2
11. Ica	1.4	1.9	42.1	0.8	1.4	83.8	2.3	1.8	-22.1	0.6	0.4	-36.7
12. Junín	1.7	1.3	-23.2	0.6	0.6	-7.7	0.8	1.3	58.3	0.2	0.3	84.9
13. La Libertad	3.1	2.2	-27.9	1.2	1.3	3.3	1.5	2.0	30.9	0.5	0.6	24.6
14. Lambayeque	1.4	0.9	-30.9	0.9	0.8	-5.2	1.8	2.3	26.4	0.4	0.5	30.2
15. Lima Metropolitana	3.9	2.9	-26.9	1.8	1.5	-15.4	1.9	1.6	-16.2	0.7	0.5	-33.7
16. Lima Provincias.	2.3	2.1	-9.3	1.4	1.2	-16.2	1.9	1.9	-1.3	1.0	0.7	-33.7
17. Loreto	1.9	2.1	12.7	0.7	1.4	90.4	1.5	1.5	-4.9	0.5	0.8	61.7
18. Madre de Dios	3.2	1.6	-50.1	0.8	1.1	41.1	2.1	0.9	-54.9	0.2	0.3	47.0
19. Moquegua	3.8	5.1	34.4	1.5	1.2	-19.0	1.7	1.9	10.1	0.7	0.4	-50.4
20. Pasco	0.4	0.9	150.4	0.5	0.4	-17.4	1.1	1.1	1.2	0.2	0.1	-68.2
21. Piura	2.2	1.3	-43.9	1.1	1.2	2.6	2.2	1.5	-28.5	0.4	0.4	0.8
22. Puno	0.9	0.4	-50.7	0.8	0.8	-3.3	1.2	1.0	-16.8	0.4	0.4	-5.0
23. San Martín	1.9	2.4	23.9	0.8	2.7	251.7	1.9	2.5	31.9	0.5	1.1	128.5
24. Tacna	3.1	3.7	17.3	1.8	2.5	34.9	2.6	4.2	63.7	1.5	1.1	-27.8
25. Tumbes	1.4	1.2	-18.0	0.6	0.9	61.9	1.3	1.6	27.7	0.1	0.4	220.2
26. Ucayali	1.8	2.1	15.9	0.9	1.4	54.5	2.3	1.4	-39.7	0.4	0.4	-11.0
TOTAL	2.8	2.2	-21.4	1.3	1.3	0.0	1.8	1.7	-5.6	0.6	0.5	-16.7

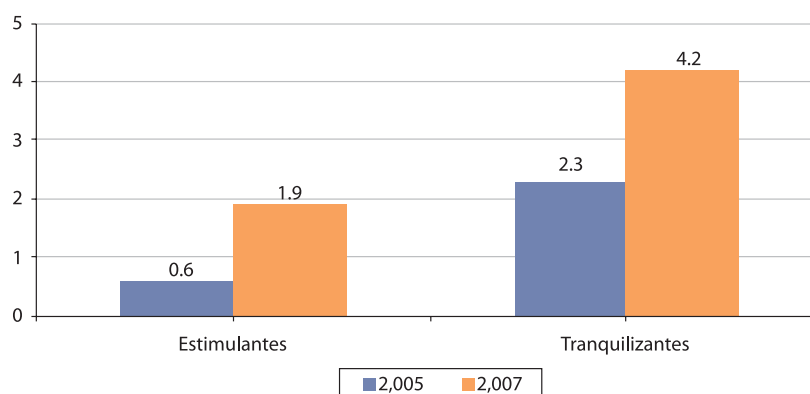
\*Cocaína + PBC.

Se desprende de este análisis que Lima ha dejado de ser la región que registra las más altas prevalencias de consumo de drogas ilegales en la población escolar; no obstante que aún concentra el mayor número de consumidores, por su volumen demográfico. El uso de sustancias ilícitas tiende a diversificarse en las distintas regiones del país, lo que evidencia la emergencia de un nuevo patrón de consumo a nivel nacional. Las sustancias cocaínicas y el éxtasis marcan la pauta del mismo. Es evidente que el consumo de estas sustancias se ha incrementado en las regiones donde se ubican las zonas cocaleras y en las rutas de salida –y entrada- de la droga, incluyendo zonas de frontera y áreas portuarias. Es claro también que el consumo de drogas ilícitas tiende a concentrarse en grupos vulnerables y en poblaciones de alto riesgo; lo que podría estar asociado a un endurecimiento del consumo más que a una expansión del mismo, incrementando los problemas de inseguridad en el país. Todo ello hace necesario una intervención más focalizada, que responda de manera efectiva a la dinámica del consumo y de la oferta de drogas, tal como se presenta ahora.

### 30. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS MÉDICAS.

En el Gráfico 15 se describe la evolución del consumo de drogas médicas en la población escolar, entre el 2,005 y el 2,007, evidenciándose un incremento bastante alto en el uso de los estimulantes y tranquilizantes, siendo este aumento mayor en las primera de las sustancias mencionadas; no obstante que la segunda registra una prevalencia más alta.

 **Gráfico 15** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS MÉDICAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR: 2,005 - 2,007



La Tabla 59 describe la dinámica y evolución del consumo de estimulantes y tranquilizantes en la población escolar de las distintas regiones del país, evidenciando lo siguiente:

- ❖ El uso de estimulantes en los estudiantes de secundaria se ha incrementado en 216.7% a nivel nacional. Este aumento se ha producido en todas las regiones del país, con excepción de Pasco. En regiones como Ancash el incremento ha sido superior al 700%. En Amazonas, Callao y Huánuco bordea el 500%. Otras regiones como Ica, Loreto, Ucayali, Ayacucho, San Martín, Huancavelica, La Libertad, Lima Metropolitana y Tumbes registran un incremento que oscila entre 200% y 400%. Las demás regiones registran un aumento relativamente menor, pero igualmente alto, lo que evidencia el dinamismo de este tipo de sustancia en todo el país.
- ❖ El consumo de tranquilizantes en la población escolar ha crecido en 82.6% en todo el país. Este incremento bordea e incluso es superior al 200% en regiones como Tumbes, Huánuco, Ucayali, Ica, Huancavelica, Ancash

y Callao. En Loreto, Madre de Dios, Ayacucho, Amazonas, San Martín, La Libertad y Cusco se ha producido un aumento igualmente importante, superior al 100%. Lima Metropolitana registra un incremento de 94.3% y Lima Provincia 71.2%. La única región en la que se ha reducido el uso de tranquilizantes es Lambayeque.

El uso de drogas médicas parece seguir o acompañar el patrón de consumo de las sustancias ilegales. Ahí donde el uso de éstas disminuye se produce un aumento del consumo de estimulantes y tranquilizantes, como drogas sustitutas. En las zonas donde el uso de drogas ilícitas se expande, ello viene acompañado de un incremento del consumo de drogas médicas. La falta de control médico y el hecho de que con el advenimiento de las sustancias de diseño se hayan acortado las diferencias entre ambos tipos de drogas, sumado a la apariencia de legalidad o "legitimidad" que se atribuye al consumo de fármacos (aún cuando sean automedicados), todo ello refuerza el aumento del consumo de estimulantes y tranquilizantes en la población, sobre todo entre los adolescentes y jóvenes, que son los más vulnerables a su uso, tal como se evidencia en los resultados del estudio.

**Tabla 59** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS MÉDICAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 2º, 4º Y 5º DE SECUNDARIA, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES: 2,005 – 2,007

Dominios Regionales	Prevalencia de Año					
	Estimulantes			Tranquilizantes		
	2005	2007	Δ %	2005	2007	Δ %
1. Amazonas	0.2	1.5	542.8	1.8	4.1	134.4
2. Ancash	0.4	3.3	707.6	2.2	6.5	191.0
3. Apurímac	1.4	1.7	24.2	2.2	3.9	76.4
4. Arequipa	0.6	1.7	166.6	3.6	3.9	6.5
5. Ayacucho	0.7	2.4	271.7	2.0	4.8	137.9
6. Cajamarca	0.7	1.4	117.0	2.2	2.6	19.0
7. Callao	0.3	2.1	541.1	2.2	6.2	181.7
8. Cusco	0.9	1.6	73.9	2.5	5.1	100.9
9. Huancavelica	0.7	2.6	252.5	1.7	5.1	204.6
10. Huánuco	0.5	2.7	483.8	1.4	4.9	242.8
11. Ica	0.5	2.6	417.7	1.4	4.4	215.7
12. Junín	0.6	1.4	145.6	1.8	2.7	49.2
13. La Libertad	0.6	1.9	241.1	2.7	5.7	107.7
14. Lambayeque	0.9	1.2	35.3	3.1	3.0	-4.0
15. Lima Metropolitana	0.6	1.9	218.6	2.3	4.5	94.3
16. Lima Provincias.	1.1	2.7	144.7	2.3	3.9	71.2
17. Loreto	0.5	2.4	382.7	1.5	4.4	192.0
18. Madre de Dios	0.4	1.0	133.4	1.4	3.5	154.8
19. Moquegua	0.7	1.8	139.0	2.9	4.1	44.5
20. Pasco	0.5	0.4	-28.3	1.2	2.2	87.1
21. Piura	0.7	1.1	58.8	1.9	2.7	43.9
22. Puno	0.7	1.2	72.6	1.5	2.9	97.6
23. San Martín	0.7	2.7	269.1	2.1	4.7	122.9
24. Tacna	1.2	2.0	64.6	2.8	4.2	48.1
25. Tumbes	0.5	1.7	212.3	1.1	3.7	249.8
26. Ucayali	0.4	1.8	319.2	1.2	3.8	222.4
TOTAL	0.6	1.9	216.7	2.3	4.2	82.6

Los resultados del análisis plantean la necesidad de reforzar las acciones de prevención en los espacios locales y regionales, a efectos de dar una respuesta efectiva a la nueva dinámica que ha asumido el consumo de drogas en la población escolar. Como se ha visto, éste tiende a expandirse, a medida que se amplía y diversifica la oferta de drogas en las distintas regiones del interior del país. Lima Metropolitana mantiene todavía la más alta prevalencia del consumo de drogas legales, pero ha sido claramente superada por otras regiones en el uso de sustancias ilegales y médicas. En las ciudades que se encuentran en la ruta de salida de la droga (Callao, Chimbote, Ica, Tacna, Moquegua, Ilo, Tumbes, Iquitos, Madre de Dios, etc.) o que se ubican en las zonas aledañas a las cuencas cocaleras (Tarapoto, Tingo María, Huánuco, Huamanga, Huanta, etc.), se ha incrementado significativamente el uso de sustancias ilegales, principalmente de sustancias cocaínicas y éxtasis, además del consumo de drogas médicas. El uso de estas últimas acompaña la dinámica que ha asumido el consumo de sustancias ilegales y busca, al igual que éstas, producir estados anímicos deseables que los estudiantes no pueden generar por sí mismos. Puede decirse entonces que el enfoque preventivo centrado en las drogas ilegales, y específicamente en las sustancias cocaínicas, ha sido relativamente eficaz para contener el avance del consumo de este tipo de sustancias en Lima Metropolitana, pero ello no ha tenido el mismo efecto en otras regiones del país. Es necesario en ese sentido revisar el enfoque y las estrategias de prevención, focalizando las intervenciones, de acuerdo a las necesidades y características específicas que presenta el consumo de drogas en cada región, a efectos de garantizar una efectiva reducción de la demanda de drogas en la población escolar.







## X. REFLEXIONES FINALES

Los resultados del estudio dan cuenta de una reducción del consumo de alcohol y tabaco en la población escolar. Asimismo, en los que respecta a las sustancias ilegales, se ha producido una reducción importante en el consumo de marihuana, principalmente en la ciudad de Lima, que incide en la disminución de la prevalencia global de este tipo de sustancias. Sin embargo, no ha ocurrido lo mismo, con el uso de las drogas cocaínicas su consumo se ha incrementado significativamente en 15 regiones del país.-

- ❖ Lima Metropolitana registra la más alta prevalencia del consumo de drogas legales, pero ha sido desplazada al noveno lugar en el uso de sustancias ilegales y ocupa el onceavo lugar en el consumo de drogas médicas; no obstante que, en virtud del tamaño de su población escolar, registra el mayor número de consumidores en todas las sustancias. Entre el 2,005 y el 2,007 el consumo de drogas legales e ilegales disminuyó en Lima Metropolitana -estas últimas en cerca del 20%-, pero se incrementó en más del cien por ciento el uso de drogas médicas.
- ❖ En las ciudades y regiones que se encuentran en la ruta de salida de la droga (Callao, Chimbote, Ica, Tacna, Moquegua, Ilo, Tumbes, Iquitos, Madre de Dios, etc.), se ha incrementado significativamente el uso de drogas ilegales, principalmente de las sustancias cocaínicas y del éxtasis, además del consumo de drogas médicas; lo que viene acompañado de un aumento de los problemas de inseguridad ciudadana, asociado a la presencia del narcotráfico y de las redes de comercialización de drogas.
- ❖ En las ciudades ubicadas en las zonas aledañas a las cuencas cocaleras (Tarapoto, Tingo María, Huánuco, Huamanga, Huanta, etc.), que antes registraban niveles relativamente bajos de consumo de drogas ilegales, se ha incrementado el uso de cocaína, PBC y éxtasis, llegando a duplicarse y hasta triplicarse el uso de estas sustancias en regiones como Ayacucho y San Martín, respectivamente. En Huánuco también se ha producido un incremento del consumo de sustancias cocaínicas y de éxtasis, pero el mayor aumento ha venido por el lado del uso de la marihuana y de los inhalantes, cuyo consumo se triplicó en este último caso.
- ❖ El consumo de éxtasis aparentemente se encuentra estancado, si nos atenemos a la prevalencia que registra a nivel nacional. Sin embargo, los usuarios de esta sustancia cada vez se inician a edades más tempranas y su consumo tiende a ser habitual, situación que ya se vivió antes con la marihuana y las sustancias cocaínicas, como etapa previa a una mayor expansión del consumo de estas drogas entre los jóvenes y adolescentes, que son los más vulnerables a su uso. A ello cabe agregar que el uso de éxtasis es prácticamente similar al de la PBC y no distingue entre niveles socioeconómicos. Su avance además se ha producido no sólo en las zonas mencionadas anteriormente, sino también en ciudades como Huancayo, Bagua Grande, Chiclayo, Trujillo, Cajamarca, Jaén, entre otras.
- ❖ La expansión del consumo de drogas médicas acompaña la dinámica que ha asumido el uso de sustancias ilegales. En las zonas donde el consumo de estas decrece, el uso de estimulantes y tranquilizantes se incrementa, ocupando los espacios que las primeras van dejando. En las zonas donde el uso de drogas ilícitas se expande, crece también el consumo de drogas médicas, aprovechando la vulnerabilidad de la población escolar. Es importante subrayar que los estudiantes hacen un uso no medicado de estas sustancias, buscando generar estados anímicos deseables que no pueden desarrollar por sí mismos. La función entonces es la misma que se le atribuye a las drogas ilegales. Solo que las drogas médicas son mejor aceptadas y se puede acceder a ellas con relativa facilidad.-

La expansión y el incremento del consumo de drogas ilegales y médicas en las regiones del interior del país obviamente son resultado de la ampliación y diversificación de la oferta de estas sustancias, que ya no se concentra únicamente en Lima y en los principales centros urbanos del país.

Puede decirse entonces que el discurso y las acciones de prevención han sido eficaces para evitar el incremento del consumo y contrarrestar la oferta de drogas legales y de marihuana en la población escolar de zonas como Lima y algunas ciudades del interior del país, ubicadas principalmente en la franja costera. Ello no ha impedido, sin embargo, que el consumo de drogas asuma una nueva dinámica en el país. Todo lo contrario, la oferta de sustancias tiende a diversificarse y su uso se viene expandiendo en zonas que antes no presentaban mayor problema, tal como se evidencia en los resultados del estudio.

Estos hechos plantean nuevos retos para la prevención en el país, los programas de Prevención Universal existentes deben articularse con programas de Prevención Selectiva dirigidos a actuar con las poblaciones en riesgo, principalmente en la etapa adolescente, debiendo reforzarse el trabajo preventivo con la familia y la comunidad.

En el estudio se ha visto que los estudiantes, en general, evalúan las acciones de prevención como positivas; pero se refieren más a la prevención en sí misma -que es valorada como algo "bueno", este es un elemento positivo al que debe acompañarse una ampliación de la cobertura y una evaluación sistemática que permita mejorar la calidad de las intervenciones

Los estudios anteriores realizados por DEVIDA han dado importantes aportes, al detectar la presencia de factores que influyen en el consumo de drogas de los adolescentes, los mismos que deben ser considerados en el diseño de estrategias de prevención. El involucramiento de los padres en la educación de sus hijos, la integración familiar y una mayor inclusión social, entre otros, son factores protectores contra el consumo de drogas.

El presente estudio también realiza valiosos aportes en la misma dirección, que son de vital importancia para la escuela. La violencia escolar, experimentada ya sea como víctima o como agresor, los estilos de vida, el inicio de la actividad sexual en los estudiantes, el proyecto de vida entre otros, son factores que de no ser adecuadamente tratados, influyen en el uso de drogas de la población escolar.

Siguiendo la línea de los estudios anteriores, el presente informe proporciona información necesaria que permita evaluar y mejorar las estrategias de intervención. Además es necesario priorizar y focalizar las intervenciones preventivas, de acuerdo a las necesidades y características específicas que asuma la oferta y demanda de drogas en cada región. Se requiere no sólo una focalización territorial, sino también temática y psicosocial, que tome en cuenta los diversos tipos de consumo y discursos que se construyen en torno a ellos, así como los distintos niveles de riesgo a los que puede estar expuesta la población juvenil y adolescente, siendo ésta por naturaleza altamente heterogénea. En este marco, es posible mejorar los indicadores de prevención, haciéndolos sensibles a la evolución de la oferta y demanda de los distintos tipos de drogas. De lo que se trata en definitiva es de hacer más eficaz la acción preventiva, reduciendo de manera efectiva el uso de sustancias en los jóvenes y adolescentes de las distintas regiones del país.

## ANEXOS

**Tabla 1** PREVALENCIA DE AÑO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DE SECUNDARIA, SEGÚN DOMINIOS REGIONALES – 2,007

Dominios Regionales	Prevalencia de Año					
	Drogas Legales		Drogas Ilegales		Drogas Médicas	
	Muestra 1 (1° a 5° Año)	Muestra 2 (2°, 4° y 5° Año)	Muestra 1 (1° a 5° Año)	Muestra 2 (2°, 4° y 5° Año)	Muestra 1 (1° a 5° Año)	Muestra 2 (2°, 4° y 5° Año)
1. Amazonas	30.1	35.8	1.9	1.8	4.4	4.8
2. Ancash	32.3	37.0	4.8	5.5	6.2	8.0
3. Apurímac	32.3	39.0	4.0	4.1	4.7	4.9
4. Arequipa	37.8	43.9	3.8	3.9	4.2	4.5
5. Ayacucho	28.6	34.1	4.7	4.1	6.4	5.8
6. Cajamarca	30.6	38.9	1.9	2.8	3.1	3.1
7. Callao	40.7	48.7	5.2	6.3	6.0	7.0
8. Cusco	34.5	39.5	3.2	3.1	5.2	5.7
9. Huancavelica	20.2	24.9	1.6	1.4	6.1	6.9
10. Huánuco	35.7	42.6	4.6	5.1	5.5	6.5
11. Ica	33.6	40.9	3.6	4.0	5.5	5.6
12. Junín	27.1	34.6	2.5	3.6	2.9	3.4
13. La Libertad	32.5	37.7	3.6	3.9	5.9	6.6
14. Lambayeque	27.4	34.2	2.8	3.5	3.5	3.7
15. Lima Metropolitana	44.8	50.1	4.3	4.5	5.4	5.4
16. Lima Provincias.	35.2	41.7	3.5	3.8	4.7	5.3
17. Loreto	29.1	30.8	4.3	3.9	5.8	5.3
18. Madre de Dios	21.5	21.4	3.3	2.8	4.3	4.1
19. Moquegua	40.7	47.0	5.3	7.0	4.7	5.0
20. Pasco	13.7	20.1	1.7	2.0	1.9	2.2
21. Piura	35.7	39.9	3.4	3.5	3.6	3.5
22. Puno	16.9	21.0	1.7	1.7	2.9	3.7
23. San Martín	35.7	40.7	5.7	6.5	6.0	5.8
24. Tacna	36.1	39.4	6.4	7.3	5.4	4.8
25. Tumbes	31.7	37.2	3.1	3.2	4.2	4.7
26. Ucayali	26.0	30.1	3.0	3.8	4.5	4.7
TOTAL	36.7	42.2	3.9	4.2	4.9	5.1

