

Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017

Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017
Primera edición, 2019

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)
Dirección de Asuntos Técnicos
Observatorio Peruano de Drogas

Reservados todos los derechos

Citación recomendada:
DEVIDA (2019). *Estudio nacional sobre prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2017*.
Lima, Perú: Autor.

Editado por:

© Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA, Dirección de Asuntos Técnicos
Observatorio Peruano de Drogas
Av. Benavides 2199-B, Miraflores. Lima-18

Se puede reproducir total o parcialmente citando la fuente.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS DEVIDA

Ismael Rubén Vargas Céspedes
Presidente Ejecutivo
Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA

Manuel Gustavo Mesones Castelo
Gerente General

Nicolás Antonio Zevallos Trigoso
Director de Asuntos Técnicos

Frank Renato Casas Sulca
Responsable del Observatorio Peruano de Drogas

El Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017 fue elaborado por el Observatorio Peruano de Drogas (OPD) de la Dirección de Asuntos Técnicos (DAT), que forma parte de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida (DEVIDA).

Coordinación técnica y redacción del informe

William Cabanillas Rojas

Análisis estadístico

Karina Troncos Sáenz

Equipo de gestión

Viviana Maldonado García

Martha García García

Carlos Malacas Bautista

Diseño muestral

Julio Ramos Ramírez

Recolección de información y elaboración de base de datos

Instituto CUANTO S.A.

Análisis epidemiológico y multivariado

Talento y Potencial Humano Consultores S.R.L.

DEVIDA agradece la contribución del Ministerio de Educación y Direcciones Regionales de Educación en el proceso de recolección de datos.

ÍNDICE

	Pág.
Presentación	
I. ASPECTOS METODOLÓGICOS	1
II. MAGNITUDES Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE DROGAS	
2.1 Magnitudes generales del consumo de drogas.	6
2.2 Prevalencia anual del consumo de drogas.	8
2.3 Prevalencia anual del consumo de drogas según género.	9
2.4 Prevalencia anual del consumo de drogas según grupo de edad.	10
2.5 Prevalencia anual del consumo de drogas según año de estudio.	10
2.6 Prevalencia anual del consumo de drogas según tipo de colegio.	11
2.7 Prevalencia anual del consumo de drogas según género de la institución educativa.	12
2.8 Prevalencia anual del consumo de drogas según dominios regionales.	13
2.9 Características del consumo de alcohol.	
2.9.1 Alcohol y género.	18
2.9.2 Tipos de bebidas alcohólicas consumidas.	23
2.9.3 Lugares de acceso a bebidas alcohólicas.	23
2.9.4 Delegación de compra de alcohol por parte de un adulto.	24
2.9.5 Razones para el consumo de bebidas alcohólicas.	24
2.9.6 Razones para el no consumo de bebidas alcohólicas.	25
2.9.7 Embriaguez.	26
2.9.8 Beber excesivo ("Binge drinking").	27
2.10 Incidencia del consumo de drogas.	28
2.10.1 Incidencia del consumo de drogas según sexo.	29
2.10.2 Dominios regionales con mayor incidencia de consumo de drogas.	30
2.11 Edad de inicio del consumo de drogas.	31

2.12 Entorno de inicio del consumo de drogas.	32
2.13 Frecuencia del consumo de drogas en los usuarios de último año.	33
2.14 Uso de drogas según antecedentes de consumo de drogas en la familia y grupo de pares.	36
2.15 Uso de drogas según antecedentes delictivos en la familia y grupo de pares.	37
2.16 Uso de tranquilizantes y estimulantes asociado al consumo de otra droga.	38
2.17 Razones para el uso de tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica.	39
2.18 Patrón de consumo de éxtasis.	42
2.19 Uso de drogas sintéticas distintas al éxtasis.	44
2.20 Policonsumo.	45

III. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y MARIHUANA

3.1. Consumo problemático de alcohol.	47
3.2 Consumo problemático de marihuana.	50

IV. ASPECTOS INDIVIDUALES, FAMILIARES, ESCOLARES Y COMUNITARIOS RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS

4.1 Disposición favorable para el consumo de drogas ilegales.	55
4.2 Percepción de riesgo.	57
4.3 Ofrecimiento de drogas.	61
4.4 Accesibilidad a drogas ilegales.	64
4.5 Accesibilidad a drogas al interior o alrededores del colegio	65
4.6 Involucramiento parental.	67
4.7 Integración familiar.	69
4.8 Vulnerabilidad comunitaria.	71
4.9 Protección del ambiente escolar.	73

V. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, ILEGALES Y MÉDICAS

5.1 Factores asociados al consumo de drogas legales.	76
5.2 Factores asociados al consumo de drogas ilegales.	78
5.3 Factores asociados al consumo de drogas médicas sin receta.	81

5.4 Factores asociados específicos al género para el consumo de alcohol.	83
VI. TIPOLOGÍA DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL	87
VII. DEMANDA DE ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS	
7.1 Demanda y acceso a servicios de orientación.	92
7.2 Demanda y acceso a servicios de tratamiento.	94
VIII. PERCEPCIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	98
IX. TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS	100
X. CONCLUSIONES E IMPLICANCIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS E INTERVENCIONES	109

PRESENTACIÓN

El consumo de drogas representa un fenómeno global que requiere ser comprendido y abordado sobre la base de evidencia científica. Esto tiene un significado especial en la población adolescente que necesita de una atención preferente en nuestras políticas y actuaciones. En ese sentido, DEVIDA ha promovido un trabajo multisectorial institucionalizado beneficiando a un importante número de adolescentes a través de intervenciones preventivas en el ámbito escolar, familiar y comunitario. Para continuar esta labor de forma responsable, es necesario comprender que el consumo de drogas es un problema público que demanda ser cuantificado periódicamente para ofrecer una mejor respuesta desde los diversos niveles de gobierno y la sociedad civil

Los resultados obtenidos del *Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017* permitirán al Perú progresar en la obtención de información sobre magnitudes y características del consumo de drogas en la población adolescente. Asimismo, fortalecerá nuestra posición de obtener mediciones que contribuyan a la ampliación de nuestro conocimiento y comprensión sobre esta problemática para la formulación de políticas públicas y mejoramiento de intervenciones. El estudio revela que el consumo de drogas es una realidad en los escolares de nuestro país, llevándonos a diversas reflexiones y respuestas desde el plano político y técnico.

Manteniendo una postura de mejora continua en nuestras mediciones, se han incorporado aspectos nuevos de exploración y la articulación de temas individuales, familiares, escolares, contextuales y comunitarios que nos permitan un adecuado marco analítico. Se ha puesto atención especial en generar evidencia sobre la identificación de factores de riesgo para el consumo de drogas y la identificación de tipos de consumidores de alcohol, considerando que es la droga más consumida por los escolares. Del mismo modo, se han destacado las diferencias y similitudes de los resultados en hombres y mujeres. Este conocimiento será valioso para el diseño de programas de prevención sensibles al género y características específicas de los escolares.

El contexto en el que se ha desarrollado esta investigación se enmarca en un periodo donde se valora la importancia de la generación y uso de la información en las políticas sobre drogas. Bajo este escenario, el estudio cumple con la necesidad de obtener información para la toma de decisiones y la acción. Como podrá observar el lector en el contenido del reporte, se desprenden diversas implicancias preventivas y de atención para los escolares, motivándonos a seguir fortaleciendo nuestros procedimientos de medición ante una problemática compleja como es la del consumo de drogas. Pero además, es fundamental que esta información sea útil a los decisores y especialistas de instituciones gubernamentales y no gubernamentales en sus esfuerzos de planificación e intervención en beneficio de nuestros adolescentes.

I. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El “Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017” conserva las características metodológicas de estudios previos desde el año 2007 permitiendo la comparabilidad de los datos. Esta investigación tiene los siguientes objetivos:

Objetivo general

Conocer la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas legales, ilegales y médicas en estudiantes de educación secundaria residentes en ciudades de 30 mil y más habitantes, con representatividad a nivel nacional y según dominios regionales.

Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia del consumo de drogas legales, ilegales y médicas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.
- b) Determinar la tasa de incidencia del consumo de drogas legales, ilegales y médicas en el último año.
- c) Estimar la proporción de estudiantes que presentan consumo problemático de alcohol y marihuana.
- d) Medir la percepción de riesgo, disposición al consumo de drogas ilegales, el ofrecimiento de drogas ilegales, y la facilidad de acceso a drogas ilegales.
- e) Determinar la relación entre las escalas de involucración parental, integración familiar, vulnerabilidad comunitaria y protección del ambiente escolar con el consumo de drogas legales, ilegales y médicas.
- f) Determinar factores asociados al consumo de drogas legales, ilegales y médicas.
- g) Determinar factores asociados específicos al género para el consumo de alcohol.
- h) Identificar tipos de consumidores de alcohol en función de diversas características individuales, familiares y sociales.
- i) Estimar la demanda y acceso a servicios de orientación y tratamiento del consumo de drogas.
- j) Conocer la percepción de las acciones de prevención por parte de los estudiantes.
- k) Conocer la evolución del consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar.

Conforme a nuestros estudios previos en la población escolar de nivel secundario, se utilizó 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). La finalidad del SIDUC es monitorear la evolución del consumo de drogas en toda la región a través de indicadores estandarizados.

La población de estudio comprende a los estudiantes de 1º a 5º año de educación secundaria, pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas del área urbana ubicadas en ciudades de 30,000 y más habitantes de la costa, sierra y selva del país.

Se aplicó una encuesta basada en un diseño transversal, seleccionándose una muestra probabilística, estratificada, bietápica e independiente en cada dominio de estudio. La unidad primaria de muestreo fue la institución educativa y la unidad secundaria fue el aula o sección de 1º a 5º año. Las escuelas y aulas fueron seleccionadas aleatoriamente. Habiéndose realizado la identificación de escuelas y aulas, se procedió a encuestar a todos los estudiantes que asistieron el día de recolección de información, siendo estos últimos la unidad de análisis del estudio.

El diseño y selección de la muestra se realizó a través de un servicio especializado bajo la conducción del Observatorio Peruano de Drogas de DEVIDA. Los niveles de inferencia de la encuesta son a nivel nacional y a nivel de dominios regionales. El diseño inicial de la muestra consideró 481 colegios (306 públicos y 175 privados) de las 26 regiones del país, cubriendo un total de 53 ciudades. Cada uno de los dominios regionales puede comprender una o más ciudades de 30,000 y más habitantes. Se estableció un nivel de confianza del 95% y un margen de error relativo de $\pm 0.88\%$. El factor de corrección por efecto de diseño complejo incluido en el cálculo inicial de la muestra fue estimado por región. En provincias estuvo entre 1.1 y 1.7, mientras que en Lima Metropolitana se consideró un valor de 2.5 y el ajuste por la no respuesta (TNR) por región estuvo entre 19.4% y 49.9%, teniendo en consideración lo realizado en estudios previos. Cabe destacar que el diseño muestral permite hacer estimaciones “muy buenas” (coeficiente de variación menor que 5%) y “buenas” (CV entre 5% y 10%) para los 26 dominios regionales.

El trabajo de campo fue realizado entre los meses de mayo y junio del 2017. Finalizada la labor, se logró recolectar información en 2,334 aulas o secciones (1,508 públicas y 826 privadas), pertenecientes a 475 colegios (304 públicos y 171 privados). En

el trabajo de campo se logró la participación de 53,591 estudiantes, registrándose una tasa de rechazo del 1.2% de colegios y 1.5% de aulas o secciones, lo que la hace altamente confiable y representativa a nivel nacional y en cada una de las regiones. Se aplicaron factores de expansión en cada uno de los dominios regionales para los resultados de la muestra final. De esta manera, la muestra del estudio representa a 1'486,940 estudiantes de educación secundaria.

En la Tabla 1 se reporta la muestra inicial de colegios y la muestra final obtenida en el trabajo de campo según dominios regionales. El departamento de Lima presenta dos dominios regionales: Lima Metropolitana con sus 44 distritos y Lima provincia que incluye las ciudades de Cañete, Huacho, Huaral, Chancay y Barranca.

Tabla 1

Rendimiento de la muestra, según dominios regionales

Nº	Dominios regionales	Muestra de colegios		Rendimiento de la muestra de colegios (%)	Muestra planificada de estudiantes	Número de estudiantes encuestados	N expandido
		Planificada	Final				
1	Amazonas	14	14	100.0	1,647	1,447	9,727
2	Ancash	19	19	100.0	2,140	2,014	37,047
3	Apurímac	14	14	100.0	1,924	1,790	16,213
4	Arequipa	28	28	100.0	2,939	2,630	74,946
5	Ayacucho	13	13	100.0	1,685	1,565	23,628
6	Cajamarca	15	15	100.0	1,715	1,798	23,578
7	Callao	29	29	100.0	3,635	3,158	72,493
8	Cusco	16	16	100.0	2,152	2,081	44,269
9	Huancavelica	12	12	100.0	1,556	1,207	5,645
10	Huánuco	13	12	92.3	1,642	1,457	23,816
11	Ica	18	18	100.0	2,097	2,274	46,171
12	Junín	15	15	100.0	1,743	1,779	50,446
13	La Libertad	21	20	95.2	2,452	2,152	61,126
14	Lambayeque	22	20	90.9	2,663	2,573	57,578
15	Lima Metropolitana	37	36	97.3	4,437	3,910	644,637
16	Lima Provincias	24	24	100.0	2,797	2,885	37,585
17	Loreto	15	15	100.0	1,858	1,717	37,957
18	Madre de Dios	11	11	100.0	1,362	1,280	7,460
19	Moquegua	16	16	100.0	1,848	1,678	11,161
20	Pasco	17	17	100.0	1,385	1,084	5,983
21	Piura	16	16	100.0	2,120	2,124	75,574
22	Puno	18	18	100.0	2,292	2,175	41,790
23	San Martín	21	21	100.0	2,590	2,538	15,301
24	Tacna	24	24	100.0	2,775	2,542	24,467
25	Tumbes	16	16	100.0	1,781	1,732	11,659
26	Ucayali	17	16	94.1	2,211	2,001	26,683
Total		481	475	98.8	57,483	53,591	1'486,940

En el estudio se utilizó un cuestionario autoaplicado, de carácter confidencial y anónimo, empleado en estudios anteriores. El cuestionario fue diseñado por el equipo técnico de DEVIDA, en base a un instrumento estandarizado propuesto por el SIDUC/CICAD y la elaboración de módulos preguntas que exploran diversas

necesidades de información del país. En esta edición se han incorporado preguntas que profundizan el consumo de alcohol entre los escolares: lugares de acceso, bebidas alcohólicas de mayor consumo, motivos para el consumo y no consumo de alcohol, y la experiencia de delegación de compra de bebidas alcohólicas por parte de un adulto. Atendiendo a la pertinencia de examinar el rol que cumple la familia, escuela y comunidad en el consumo de drogas, se incorporaron escalas específicas (involucración parental, integración familiar, vulnerabilidad comunitaria y protección del ambiente escolar). El instrumento contó con un total de 150 preguntas con opciones de respuesta dicotómica y múltiple, cubriendo diversos temas de indagación (ver Tabla 2). 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 aplicaron consideraciones éticas de anonimato y confidencialidad de la información.

Tabla 2

Secciones y contenido explorado en el estudio

Sección	Contenido
1	Datos del colegio
2	Datos personales
3	Uso de drogas y antecedentes delictivos en la familia
4	Uso de drogas y antecedentes delictivos en el grupo de pares
5	Padres involucrados
6	Integración familiar
7	Vulnerabilidad social
8	Protección de ambiente escolar
9	Percepción de riesgo sobre drogas legales, drogas médicas e inhalantes
10	Tabaco
11	Alcohol
12	Medicamentos tranquilizantes
13	Medicamentos estimulantes
14	Percepción de riesgo sobre drogas ilegales
15	Facilidad de acceso a drogas ilegales
16	Ofrecimiento de drogas ilegales
17	Uso de drogas ilegales
18	Inhalantes
19	Marihuana
20	PBC
21	Cocaína
22	Éxtasis
23	Otras drogas
24	Accesibilidad de drogas al interior o alrededor del colegio
25	Orientación, prevención y tratamiento

Además de los mecanismos de control y monitoreo realizados por la empresa encargada de la recolección de datos, se consideró la ejecución de acciones de supervisión por parte de DEVIDA. El reforzamiento de la supervisión se orienta a reducir o eliminar el impacto de posibles errores no muestrales y verificar los procedimientos de aplicación en el marco de las especificaciones metodológicas del estudio (ej. cumplimiento de la aplicación del cuestionario en las aulas seleccionadas aleatoriamente, atención a la correcta cumplimentación de los cuestionarios, etc.). De otro lado, se realizaron labores de lectura electrónica de datos, consistencia y depuración de base de datos, y ajuste de los pesos y ponderaciones de la muestra para su expansión.

El análisis de datos estuvo en función de los objetivos del estudio, efectuándose procedimientos estadísticos univariados, bivariados y multivariados. En correspondencia a estudios previos, se realizaron cálculos estandarizados para la determinación de prevalencias (vida, año, mes) e incidencias del consumo de drogas. Las prevalencias fueron desagregadas por sexo, grupo de edad, año de estudios, tipo de colegio, género de la institución educativa y dominios regionales. Las diversas variables categóricas medidas en el estudio se reportaron a través de porcentajes y datos expandidos a la población. Para el caso específico del consumo de alcohol, se analizaron las diferencias en las prevalencias anuales según género a través de la prueba chi-cuadrado. Asimismo, se utilizó regresión logística univariada y multivariada para estimar la asociación entre diversas variables candidatas de naturaleza individual, familiar, escolar, comunitaria y contextual con el consumo de drogas legales, ilegales y médicas. Adicionalmente, se utilizó este procedimiento para identificar factores asociados específicos en hombres y mujeres para el consumo de alcohol. Por otra parte, se aplicó el análisis factorial por componentes principales (AFCP) y el análisis de clúster jerárquico (ACJ) para identificar tipos de consumidores de alcohol¹. El análisis se realizó con los software estadísticos SPSS (versión 26) y STATA (versión 12).

¹ En la sección V (Factores asociados al consumo de drogas legales, ilegales y médicas) y VI (Tipología de consumidores de alcohol) se ofrecen mayores detalles sobre el procedimiento de análisis.

II. MAGNITUDES Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE DROGAS

2.1 Magnitudes generales del consumo de drogas

En la Tabla 3 se muestran las magnitudes de los principales indicadores² de consumo de drogas en la población escolar de nivel secundario. Puede observarse que el 33.3% de los estudiantes –alrededor de 500,000 adolescentes– reporta haber consumido alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida. Asimismo, el 20.3% refirió haber consumido estas drogas alguna vez durante el último año y el 10.7% alguna vez durante los últimos treinta días previos a la aplicación de la encuesta.

Respecto a las drogas ilegales e inhalantes, se muestra que el 11.4% de los estudiantes –aproximadamente 150,000 adolescentes– ha consumido estas sustancias alguna vez en su vida, el 4.6% lo realizó alguna vez en el último año y el 2.1% alguna vez en los últimos treinta días.

De otro lado, el 6.5% de los escolares –un poco más de 95,000 adolescentes– ha consumido alguna vez en su vida drogas médicas sin receta (tranquilizantes y estimulantes), el 3.7% ha consumido estas drogas en el último año y el 2.9% las consumió alguna vez en el último mes.

Es oportuno destacar las declaraciones de consumo de un grupo diverso de drogas (alucinógenos, anfetaminas, crack, ketamina, heroína). Aunque estas sustancias presentan una prevalencia de vida menor a 1%, su potencial tóxico y adictivo es significativo.

Al analizar la incidencia de consumo de drogas, se evidencia que 13 de cada 100 estudiantes (12.9%) que no habían probado alcohol un año antes del estudio, se iniciaron en su uso en los últimos doce meses. La incidencia de consumo de tabaco es

² Para una comprensión más clara del lector, las estadísticas que se presentaron se basan en la descripción de los siguientes indicadores:

Prevalencias del consumo de drogas: La prevalencia mide la magnitud del consumo de drogas, considerando al menos una vez, durante un periodo de tiempo determinado. Para su estimación se determinó tres periodos temporales: consumo en algún momento de la vida (prevalencia de vida), últimos 12 meses (prevalencia anual), y últimos 30 días (prevalencia mensual).

Incidencia del consumo de drogas: La incidencia estima el riesgo de iniciar el consumo de alguna droga en la población que aún no la consume en un periodo de tiempo determinado (en este caso 12 meses). Por ello, este indicador refleja la proporción de los nuevos consumidores (casos incidentes) entre la población en riesgo (que para efectos de la problemática que estamos explorando son aquellos que nunca han consumido).

significativamente menor (6.9%). Se registra que 7 de cada 100 estudiantes que no fumaban antes, se iniciaron en el uso de tabaco en el último año. Respecto a la incidencia de consumo de drogas ilegales, se destaca que aproximadamente 2 de cada 100 estudiantes que no usaban marihuana se iniciaron en el consumo de esta droga en los últimos 12 meses. La cocaína, pasta básica de cocaína (PBC) y éxtasis presentan una incidencia de consumo similar (0.4%). En el caso de las drogas médicas, los tranquilizantes registran una tasa de incidencia de 1.2% y los estimulantes obtienen una tasa de incidencia de 0.7%.

Se reporta un promedio de edad de inicio similar en el consumo de drogas legales, ilegales y médicas (13 años). El consumo de estimulantes (12.7 años) e inhalantes (12.9 años) presentan los promedios de edad de inicio más tempranos. Se advierten edades de inicio de consumo a partir de los 6 años para las drogas legales y médicas. El consumo de drogas ilegales registra edades de inicio desde los 10 años.

Tabla 3
Principales indicadores del consumo de drogas en la población escolar de secundaria residente en ciudades de 30,000 y más habitantes

en ciudades de 50,000 y más habitantes									
Tipo de droga	Prevalencia de consumo						Incidencia de consumo	Edad promedio de inicio	Rango
	Vida		Año		Mes				
	%	N expandido	%	N expandido	%	N expandido			
Drogas legales	33.3%	495,153	20.3%	302,372	10.7%	158,465		13.3	
Alcohol	29.5%	438,801	17.5%	259,642	8.0%	118778	12.9	13.2	6-19
Tabaco	18.4%	273,934	9.6%	142,797	5.8%	86,834	6.9	13.4	6-18
Drogas ilegales	11.4%	148,541	4.6%	60,388	2.1%	28,010		13.5	
Marihuana	5.6%	76,695	2.6%	34,759	1.2%	16,368	1.7	14.1	10-20
Cocaína	2.6%	35,172	1.0%	13,164	0.5%	7,106	0.4	13.8	10-17
PBC	2.3%	32,755	0.7%	9,431	0.3%	4,260	0.4	13.6	10-18
Inhalantes	3.2%	44,728	0.9%	12,631	0.5%	7,592	0.5	12.9	10-17
Éxtasis	2.3%	31,676	0.8%	10,812	0.3%	3,941	0.4	13.7	10-17
Alucinógenos	0.7%	9,055						13.3	10-18
Anfetaminas	0.6%	8,009						13.2	10 -17
San Pedro	0.6%	8,206						13.5	10 -18
Crack	0.6%	8,148						13.5	10 -17
Ketamina	0.6%	7,807						13.4	10 -17
Heroína	0.5%	6,961						13.6	10 -18
Otras drogas ilegales	2.1%	28,275	0.4%	5,728	0.1%	993	0.3	13.7	10 -18
Drogas médicas	6.5%	95,967	3.7%	55,307	2.9%	42,390		13.0	
Tranquilizantes	5.1%	75,122	3.2%	47,537	2.5%	37,838	1.2	13.2	6 -19
Estimulantes	2.8%	42,214	1.0%	15,332	0.6%	9,601	0.7	12.7	6 -20

2.2. Prevalencia anual del consumo de drogas

En la Tabla 4 podemos apreciar las prevalencias anuales del consumo de drogas legales, ilegales y médicas sin receta. En ella se observa lo siguiente:

- Se estima que 259,642 estudiantes reportan en el último año consumo de alcohol y 142,797 declaran consumo de tabaco en ese mismo periodo.
- Entre las drogas ilegales, la marihuana presenta la mayor prevalencia anual de consumo. Se estima que 34,759 escolares han consumido esta droga en el último año.
- En cuanto a las drogas cocaínicas, se registra que 13,164 escolares han consumido cocaína y 9,431 escolares han usado PBC.
- Más de diez mil escolares refieren haber consumido éxtasis el último año.
- Respecto al consumo de inhalantes, se encuentra que 12,631 escolares han consumido estas sustancias.
- En el análisis del consumo de drogas médicas sin receta, se observa que los tranquilizantes fueron consumidos por 47,537 estudiantes y los estimulantes por 15,332 estudiantes.

Tabla 4

Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar de secundaria residente en ciudad de 30,000 y más habitantes

Tipo de droga	Prevalencia anual	N expandido
Drogas legales	20.3%	302,372
Alcohol	17.5%	259,642
Tabaco	9.6%	142,797
Drogas ilegales	4.6%	60,388
Marihuana	2.6%	34,759
Cocaína	1.0%	13,164
PBC	0.7%	9,431
Inhalantes	0.9%	12,631
Éxtasis	0.8%	10,812
Drogas médicas	3.7%	55,307
Tranquilizantes	3.2%	47,537
Estimulantes	1.0%	15,332

2.3 Prevalencia anual del consumo de drogas según género

En la Tabla 5 se muestra una mayor prevalencia de consumo de drogas legales y drogas médicas en las mujeres. En contraste, se identifica una mayor prevalencia de consumo de drogas ilegales en los hombres.

A nivel específico, los resultados muestran un mayor consumo de alcohol entre las escolares. Se observa que han consumido alcohol el último año el 15.5% de los hombres y el 19.5% de las mujeres. De otro lado, la prevalencia anual de consumo de tabaco fue mayor en hombres (10.5%) respecto a las mujeres (8.7%).

Se reportan prevalencias anuales de consumo de drogas ilegales de 5.3% en hombres y 3.9% en mujeres. En general, se evidencia que hay mayores prevalencias de consumo en las diversas drogas ilegales en el grupo masculino. No obstante, es preciso indicar que las diferencias no son amplias.

En las drogas médicas se registra un mayor consumo en las mujeres (4.2%) en comparación con los hombres (3.2%). Los tranquilizantes registran una prevalencia anual de consumo de 2.7% en los hombres y 3.7% en las mujeres. Asimismo, los estimulantes presentaron una prevalencia de 0.9% en hombres y 1.1% en mujeres.

Tabla 5

Prevalencia anual de consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según género

Tipo de droga	Sexo			
	Hombre		Mujer	
	%	N expandido	%	N expandido
Drogas legales	18.9%	141,021	21.7%	161,351
Alcohol	15.5%	115,082	19.5%	144,560
Tabaco	10.5%	78,370	8.7%	64,427
Drogas ilegales	5.3%	35,175	3.9%	25,213
Marihuana	3.1%	20,862	2.0%	13,897
PBC	0.8%	5,519	0.6%	3,912
Cocaína	1.1%	7,555	0.8%	5,609
Inhalantes	1.0%	7,171	0.8%	5,460
Éxtasis	0.8%	5,692	0.7%	5,120
Drogas médicas	3.2%	24,120	4.2%	31,187
Tranquilizantes	2.7%	20,026	3.7%	27,511
Estimulantes	0.9%	6,985	1.1%	8,347

2.4. Prevalencia anual del consumo de drogas según grupo de edad

En la Tabla 6 se describe la prevalencia anual de consumo de drogas según grupo de edad en los escolares de nivel secundario. Se encontró que la prevalencia anual de consumo de drogas legales, ilegales y médicas se incrementa conforme se avanza en los grupos de edad. A nivel de drogas específicas, este incremento se aprecia con claridad en el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, PBC y estimulantes. En el caso de cocaína y tranquilizantes los grupos de edad de 14 a 16 años y 17 a 20 años presentan una prevalencia anual de consumo similar. En relación con el éxtasis se observa que su consumo es similar entre los tres grupos de edad. Los inhalantes presentan un consumo mayor en el grupo de edad de 14 a 16 años.

Tabla 6

Prevalencia anual de consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según grupo de edad

Tipo de droga	Grupo de edad					
	11 a 13 años		14 a 16 años		17 a 20 años	
	%	N expandido	%	N expandido	%	N expandido
Drogas legales	9.8%	60,594	27.3%	217,810	35.4%	23,968
Alcohol	7.8%	48,613	23.8%	189,806	31.4%	21,223
Tabaco	4.0%	25,087	13.1%	104,351	19.7%	13,359
Drogas ilegales	3.3%	18,045	5.3%	36,897	9.3%	5,446
Marihuana	1.3%	7,655	3.2%	23,019	6.9%	4,084
Cocaína	0.8%	4,523	1.1%	7,911	1.2%	730
PBC	0.6%	3,336	0.7%	4,973	1.8%	1,122
Inhalantes	0.8%	4,843	1.0%	7,366	0.7%	423
Éxtasis	0.8%	4,439	0.8%	5,938	0.7%	436
Drogas médicas	3.3%	20,386	4.0%	32,159	4.1%	2,762
Tranquilizantes	2.8%	17,541	3.5%	27,599	3.5%	2,397
Estimulantes	0.9%	5,456	1.1%	8,955	1.4%	921

2.5. Prevalencia anual del consumo de drogas según año de estudio

Se observa un aumento de la prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales según se avanza en el grado de estudio. Este comportamiento de las prevalencias a nivel específico se expresa de forma patente en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana. En el caso de las drogas médicas, se observan prevalencias anuales

similares de 1ro a 4to de secundaria, presentándose en el 5to año de secundaria la mayor magnitud de consumo.

Respecto a la cocaína y PBC, se observan prevalencias anuales de consumo similares de 1ero a 4to año de secundaria. En el 5to año de secundaria se registra la mayor prevalencia. Los resultados muestran que el consumo de éxtasis se encuentra en mayor magnitud en 1er y 2do año de secundaria. Los inhalantes presentan prevalencias anuales de consumo similar en todos los grados de estudio.

Tabla 7

Prevalencia anual de consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según año de estudios

Tipo de droga	Año de estudios				
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto
Drogas legales	7.4%	13.3%	19.7%	26.6%	38.5%
Alcohol	5.8%	10.6%	16.6%	23.1%	34.8%
Tabaco	3.4%	6.0%	9.6%	12.2%	18.7%
Drogas ilegales	3.9%	3.7%	4.1%	4.6%	7.0%
Marihuana	1.4%	1.7%	2.3%	2.7%	5.1%
Cocaína	1.0%	0.8%	0.8%	0.8%	1.5%
PBC	0.6%	0.6%	0.7%	0.5%	1.1%
Inhalantes	0.9%	1.0%	0.8%	0.9%	0.9%
Éxtasis	0.9%	0.9%	0.5%	0.8%	0.7%
Drogas médicas	3.2%	3.8%	3.5%	3.7%	4.5%
Tranquilizantes	2.9%	3.2%	2.9%	3.1%	4.0%
Estimulantes	0.6%	1.3%	1.1%	1.3%	1.0%

2.6. Prevalencia anual del consumo de drogas según tipo de colegio

En la Tabla 8 se puede observar que los colegios privados presentan una mayor prevalencia anual de consumo de alcohol y tabaco en comparación a los colegios públicos. Contrastando con lo anterior, los colegios públicos presentan mayor prevalencia anual de consumo de marihuana, cocaína y PBC. El consumo de éxtasis e inhalantes se reporta en magnitudes similares en ambos tipos de colegio. Una situación análoga se registra con la prevalencia anual de drogas médicas.

Tabla 8

Prevalencia anual de consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según tipo de colegio

Tipo de droga	Tipo de colegio			
	Público		Privado	
	%	N expandido	%	N expandido
Drogas legales	17.8%	165,295	24.5%	137,076
Alcohol	14.9%	138,078	21.7%	121,564
Tabaco	8.9%	82,400	10.8%	60,396
Drogas ilegales	4.9%	40,186	4.1%	20,201
Marihuana	2.8%	23,925	2.1%	10,833
Cocaína	1.0%	8,939	0.8%	4,225
PBC	0.8%	6,739	0.5%	2,692
Inhalantes	0.9%	7,852	0.9%	4,779
Éxtasis	0.8%	7,025	0.7%	3,787
Drogas médicas	3.7%	34,673	3.7%	20,634
Tranquilizantes	3.2%	29,423	3.2%	18,115
Estimulantes	1.1%	10,508	0.9%	4,824

2.7. Prevalencia anual del consumo de drogas según género de la institución educativa

Con relación a la prevalencia anual de consumo de drogas según género de la institución educativa (ver Tabla 9), se puede apreciar que los colegios femeninos presentan una mayor magnitud de consumo de alcohol respecto a los colegios mixtos y masculinos. Por otro lado, los estudiantes de colegios masculinos presentan mayor prevalencia anual de consumo de tabaco, marihuana y cocaína. Se observa un mayor consumo de PBC, éxtasis y drogas médicas en los colegios mixtos. El consumo de inhalantes presenta una prevalencia anual similar en los tres tipos de colegio.

Tabla 9

Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según género de la institución educativa

Tipo de droga	Género de la institución educativa		
	Colegio masculino	Colegio femenino	Colegio mixto
Drogas legales	19.7%	20.4%	20.4%
Alcohol	17.2%	19.1%	17.4%
Tabaco	10.9%	7.0%	9.7%
Drogas ilegales	5.9%	2.1%	4.7%
Marihuana	4.7%	1.0%	2.6%
Cocaína	0.4%	0.2%	1.0%

Tipo de droga	Género de la institución educativa		
	Colegio masculino	Colegio femenino	Colegio mixto
PBC	0.4%	0.1%	0.7%
Inhalantes	0.9%	0.8%	0.9%
Éxtasis	0.3%	0.3%	0.8%
Drogas médicas	2.8%	2.8%	3.8%
Tranquilizantes	2.0%	2.5%	3.3%
Estimulantes	1.1%	0.6%	1.1%

2.8. Prevalencia anual del consumo de drogas según dominios regionales

Entendiendo la necesidad de contar con un panorama regional de la problemática del consumo de drogas en los escolares de nivel secundario, se han obtenido resultados específicos por cada dominio regional. Los mapas de la Figura 1 expresan el comportamiento de las prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas en las distintas regiones del país, ordenadas según cuartiles. En el primer cuartil, de color verde, se ubican las regiones que obtienen las mayores prevalencias anuales. En contraste, las regiones que presentan color naranja reportan bajas prevalencias anuales de consumo.

A excepción de Tacna, la zona costera se caracteriza por altas prevalencias de consumo de drogas legales. Es observable también la concentración de bajas prevalencias anuales de consumo de drogas legales en la mayor parte de la zona centro de nuestro país. De otro lado, la selva norte (San Martín, Loreto) presenta importantes prevalencias anuales de consumo de drogas legales, a diferencia de la selva sur.

Respecto a la prevalencia anual de consumo de drogas ilegales, se advierte una significativa concentración de altas magnitudes de consumo en regiones contiguas (San Martín, Ucayali, Cusco y Madre de Dios). Algunas de estas regiones se encuentran relacionadas con la producción de hoja de coca y drogas cocaínicas. Por otra parte, se observa altas prevalencias de consumo de drogas ilegales en el extremo norte (Tumbes) y extremo sur (Tacna), al igual que en las regiones contiguas de Ancash y Lima (incluyendo Lima Provincias, Lima Metropolitana y Callao). Esta concentración de altas prevalencias de consumo de drogas ilegales podría explicarse por su posición estratégica en las rutas del narcotráfico. Con relación al consumo de drogas médicas sin prescripción, se observa una localización de zonas de mayor consumo similar a las de las drogas ilegales.

Este primer nivel de aproximación al escenario regional del consumo de drogas en los escolares de nivel secundario del Perú nos ratifica la visión de que esta problemática se encuentra presente en todo nuestro territorio. A continuación, en un segundo nivel de análisis, se reportarán prevalencias anuales específicas para cada dominio regional.

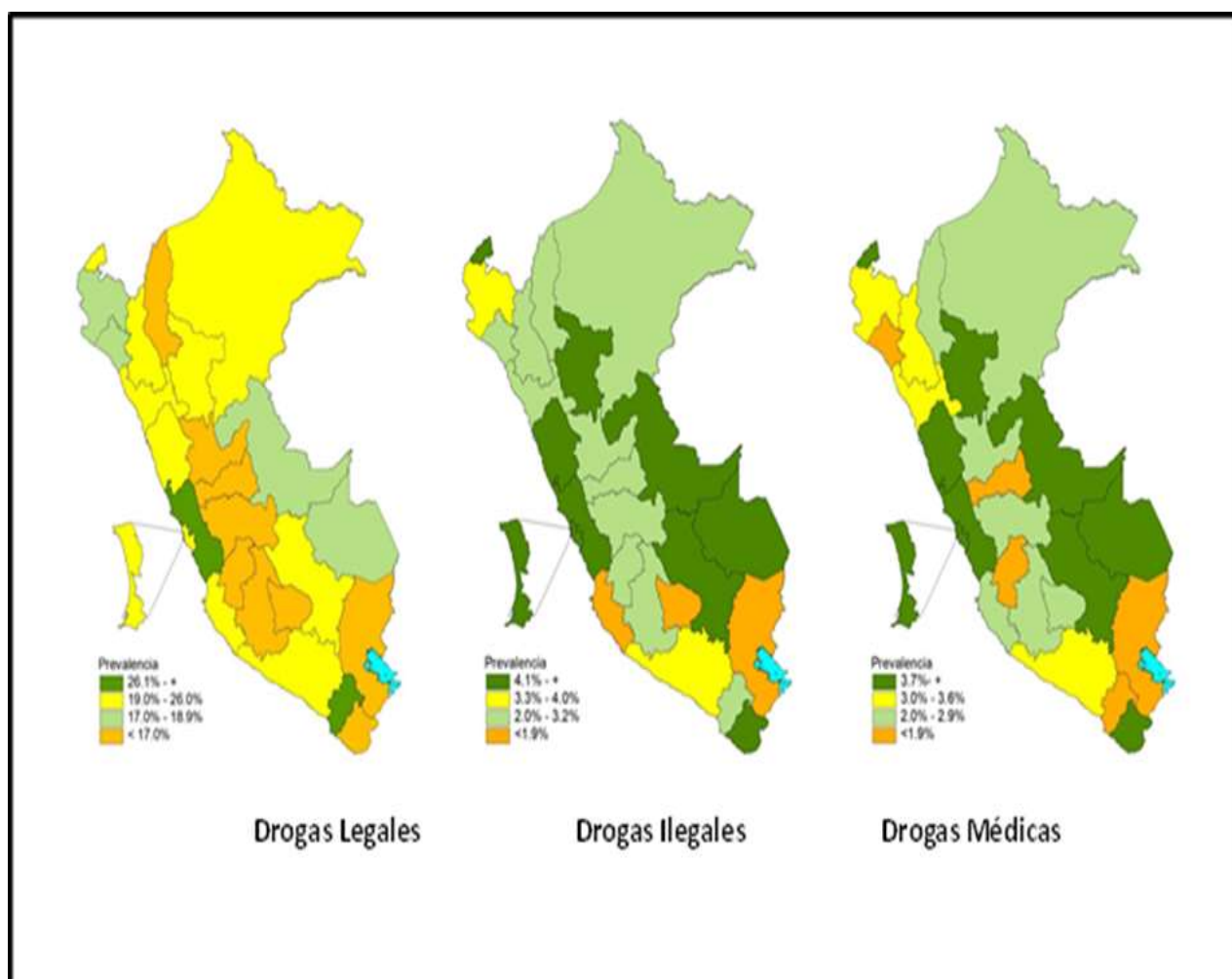


Figura 1

Consumo de drogas legales, ilegales y médicas en la población escolar de las regiones, según cuartiles

En el Gráfico 1, se observa que la prevalencia anual nacional de consumo de drogas legales fue de 20.3%. Lima Provincias, con 31.7%, fue la región que registra el mayor consumo de drogas legales. Le siguen Moquegua, Callao, Tumbes, Arequipa, San Martín, Lima Metropolitana, Ica y Ancash. De otro lado, Apurímac; Huancavelica y Puno obtienen las prevalencias más bajas.

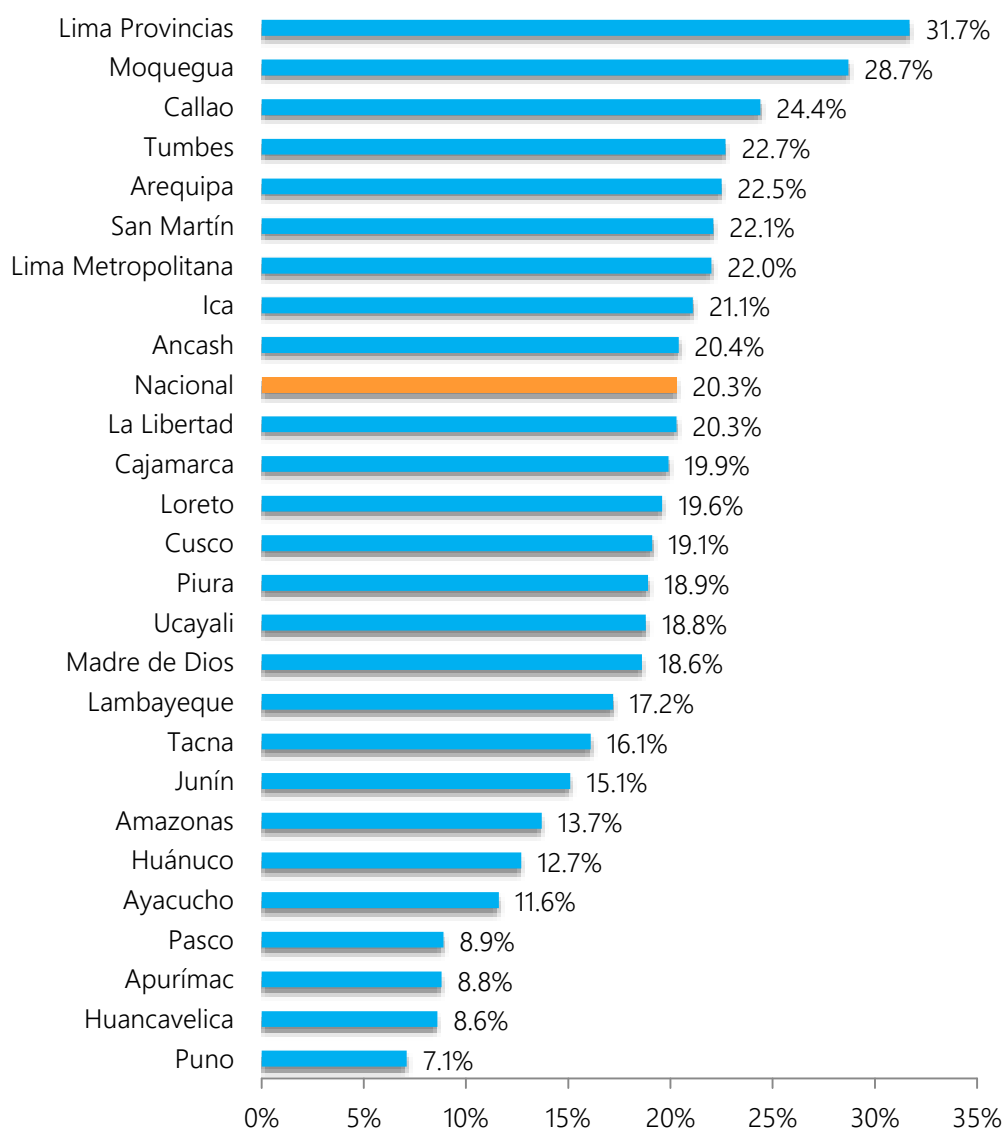


Gráfico 1

Prevalencia anual de consumo de drogas legales, según dominios regionales

Tomando como referencia la prevalencia anual nacional de consumo de drogas ilegales (4.6%), se evidencia que el mayor consumo de estas drogas se ubica en Madre de Dios (12.2%). Otras regiones que registran prevalencias anuales de consumo de drogas ilegales por encima del promedio nacional son: Ucayali, Ancash, Cusco, Lima Metropolitana, Lima Provincias y Tacna. Las regiones con menor prevalencia anual de consumo de drogas ilegales fueron Apurímac, Puno e Ica (ver Gráfico 2).

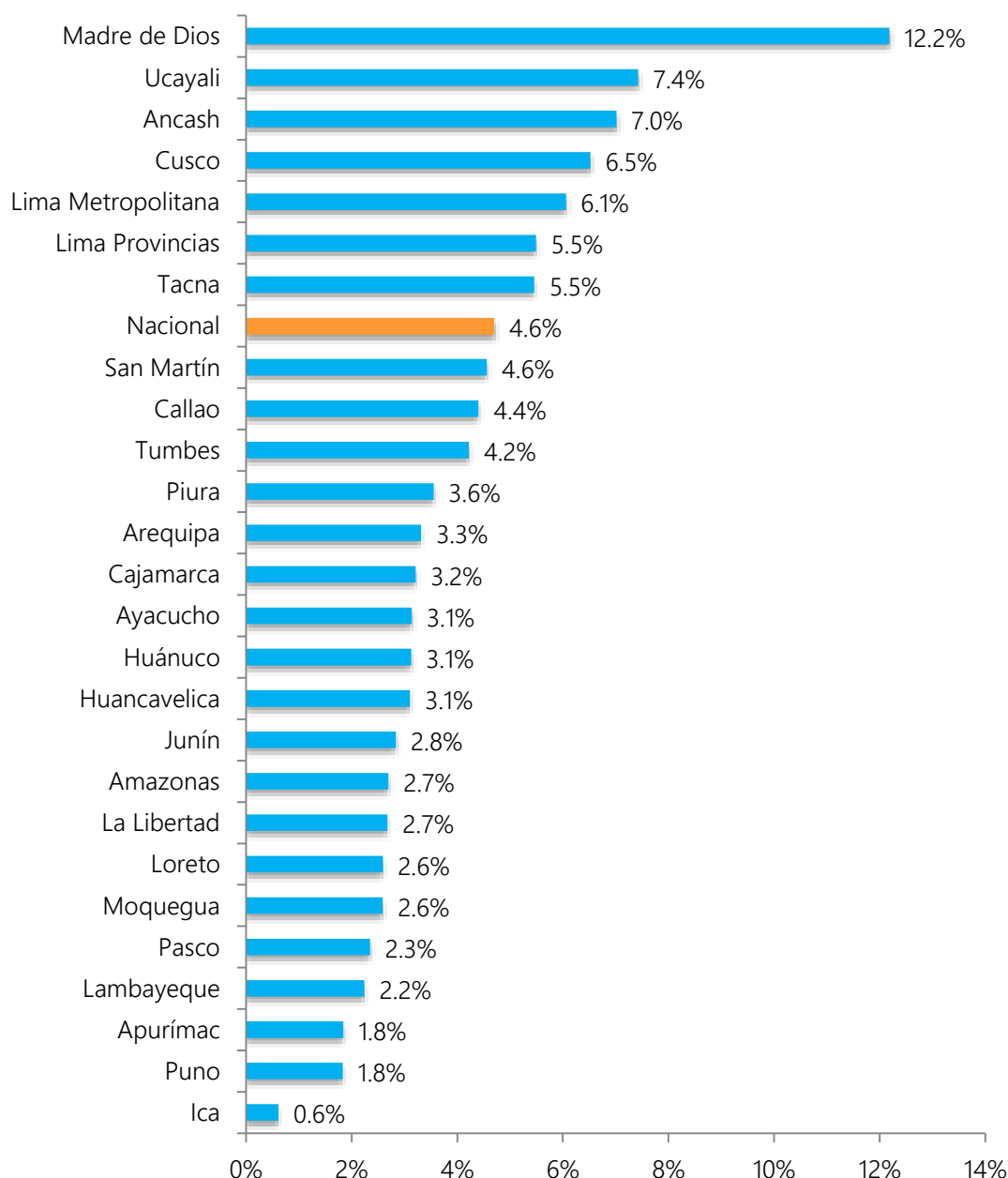


Gráfico 2

Prevalencia anual de consumo de drogas ilegales, según dominios regionales

La prevalencia anual del consumo de drogas médicas sin receta según dominios regionales se puede observar en el Gráfico 3. De acuerdo con los resultados, la región con mayor prevalencia anual de consumo de drogas médicas fue Ucayali con un 7.0% (la prevalencia anual nacional es 3.7%). Se destacan las magnitudes de consumo de estas drogas en Madre de Dios, Cusco, Ancash, Tumbes, Lima Provincias y Lima Metropolitana. En contraste, las regiones Puno, Pasco y Huancavelica presentan las prevalencias más bajas de consumo.

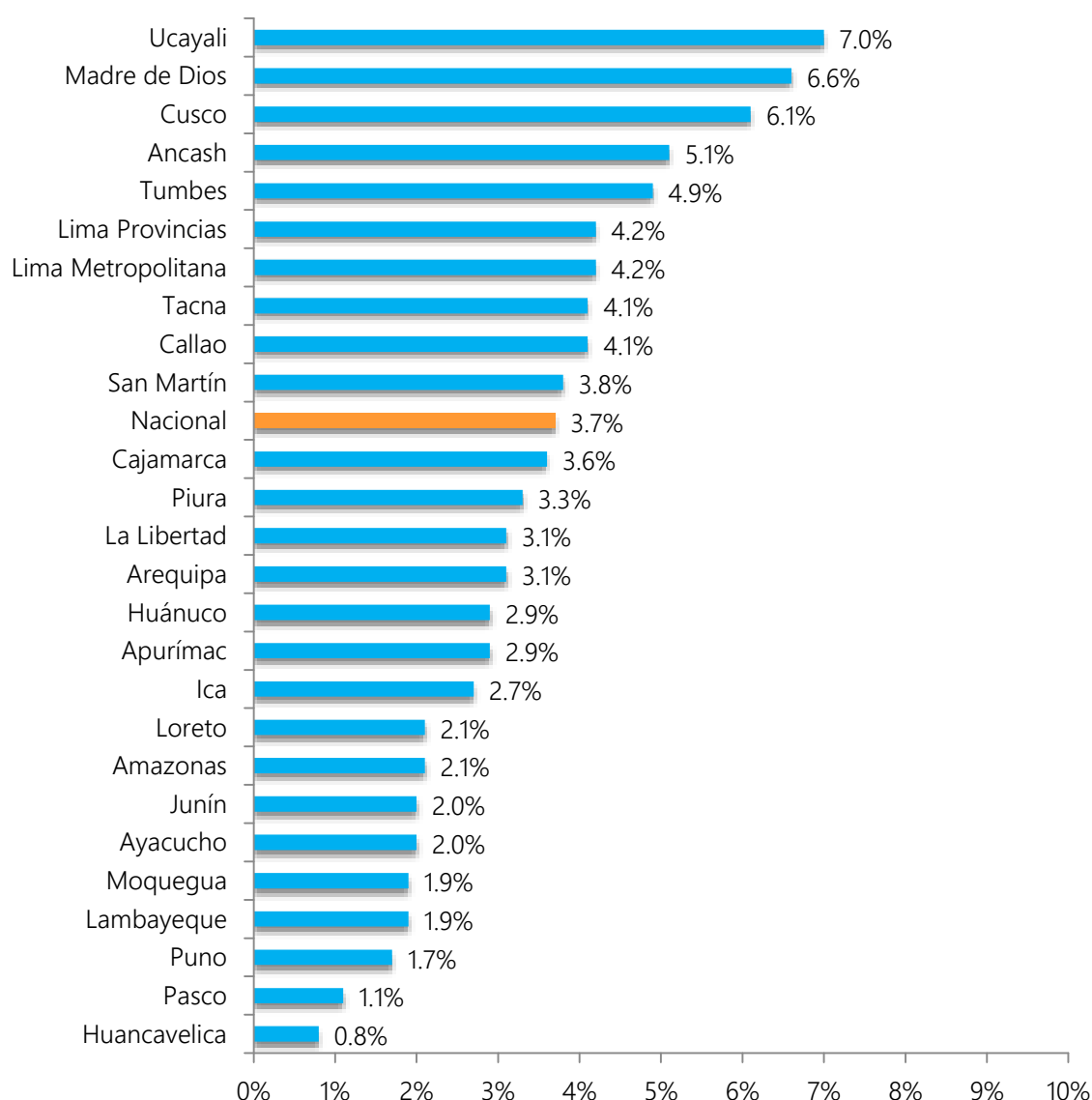


Gráfico 3

Prevalencia anual de consumo de drogas médicas sin receta, según dominios regionales

Al realizar un análisis específico por cada droga según dominios regionales (ver Tabla 10), se observa que Lima Provincias presenta la mayor prevalencia anual de consumo de alcohol y tabaco. Del mismo modo, las regiones Arequipa, Callao, Tumbes, San Martín y Moquegua también presentan importantes prevalencias anuales de consumo de esas sustancias. En cuanto a las drogas ilegales, Madre de Dios se ubica en los primeros lugares de consumo de marihuana, PBC, éxtasis y cocaína. Respecto al consumo nacional de drogas cocaínicas, se destaca el registro de altas prevalencias en Ucayali, Tacna, Ancash y San Martín. Por otro lado, se identifica que las mayores

prevalencias de consumo de tranquilizantes y estimulantes se ubican en Tumbes, Madre de Dios y Ancash.

Tabla 10

Dominios regionales con mayor prevalencia anual de consumo de drogas

Tipo de droga	Dominios regionales
Drogas legales	
Alcohol	Lima Provincias (28.7%), Moquegua (26.1%), Callao (20.6%), Arequipa (20.2%), Tumbes (20.0%), San Martín (20.0%).
Tabaco	Lima Provincias (13.2%), Callao (11.6%), Madre de Dios (11.0%), Cusco (10.8%), Arequipa (10.7%), Moquegua (10.7%).
Drogas ilegales e inhalantes	
Marihuana	Madre de Dios (6.7%), Cusco (4.2%), Lima Provincias (3.5%), Lima Metropolitana (3.3%), San Martín (3.1%).
Cocaína	Ucayali (2.8%), Madre de Dios (2.6%), Ancash (2.5%), Tacna (1.3%), San Martín (1.3%).
PBC	Madre de Dios (3.0%), Ucayali (1.3%), Lima Provincias (1.1%).
Éxtasis	Madre de Dios (2.6%), Ucayali (1.7%), Ancash (1.5%), Cusco (1.3%), Lima Metropolitana (1.1%).
Inhalantes	Madre de Dios (2.4%), Lima Provincias (1.8%), Tumbes (1.5%), Ucayali (1.3%).
Drogas médicas	
Tranquilizantes	Tumbes (6.4%), Madre de Dios (5.7%), Cusco (5.7%), Ancash (4.1%).
Estimulantes	Tumbes (2.1%), Madre de Dios (1.8%), Lima Provincias (1.8%), Ancash (1.7%).

2.9 Características del consumo de alcohol

2.9.1. Alcohol y género

Como se ha descrito líneas atrás, es destacable la obtención de mayores prevalencias anuales de consumo de alcohol en las escolares. Aunque este resultado difiere de estudios previos en nuestro país, guarda correspondencia con una coyuntura

internacional en la que diversos países reportan mayores prevalencias anuales de consumo de alcohol en el grupo femenino³. En ese sentido, es necesario ampliar el análisis sobre las características del consumo de alcohol en función al género para identificar especificidades de información que contribuyan al diseño de intervenciones preventivas.

La Tabla 11 nos muestra las prevalencias anuales de consumo de alcohol en mujeres y hombres en función de algunas variables sociodemográficas priorizadas. En general, el grupo femenino registra mayores prevalencias anuales de consumo alcohol, a excepción de las estudiantes de 17 a 20 años de edad y las estudiantes de quinto año de secundaria. En estas categorías de análisis, la prevalencia anual de consumo de alcohol fue mayor en el grupo masculino. Cabe destacar que mujeres y hombres siguen un patrón incremental de consumo alcohol conforme se avanza en el año de estudio. Se advierte también que ambos sexos comparten prevalencias anuales significativas de consumo de alcohol en el grupo de edad de 11 a 13 años y primer año de secundaria; por consiguiente, se identifica uso precoz de alcohol en mujeres y hombres.

Por otra parte, los resultados en función del tipo de colegio muestran que el grupo de escolares (mujeres y hombres) de colegios privados reportan mayores prevalencias anuales de consumo de alcohol en comparación a los escolares de colegios públicos. Se observa, a su vez, que al interior del grupo femenino se registra una diferencia importante entre las escolares de escuelas privadas y públicas.

Atendiendo al análisis por ámbito geográfico, se identifica que los hombres de Lima Metropolitana y el resto del país presentan prevalencias anuales de consumo de alcohol similares. De otro lado, las estudiantes de Lima Metropolitana obtienen una mayor prevalencia anual de consumo de alcohol en comparación a las estudiantes del resto del país.

³ Junta Nacional de Drogas – Observatorio Uruguayo de Drogas (2017). *VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de Enseñanza Media 2016*. Montevideo, Uruguay: Autor.

Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2016*. Bogotá D.C., Colombia: Autor.

Plan Nacional sobre Drogas (2018). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2016*. Madrid: Autor.

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (2016). *Sexto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media 2014*. Buenos Aires, Argentina: Autor.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2018). *Décimo segundo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile, 2017*. Santiago, Chile: Autor.

Tabla 11

Prevalencia anual del consumo de alcohol en mujeres y hombres según variables sociodemográficas

Variables	Prevalencia	
	Mujeres	Hombres
Grupo de edad		
11 a 13	9.5%	6.1%
14 a 16	26.9%	20.6%
17 a 20	25.2%	35.5%
Año de estudio		
Primero	6.9%	4.7%
Segundo	13.1%	8.1%
Tercero	19.8%	13.7%
Cuarto	25.8%	20.6%
Quinto	34.4%	35.3%
Tipo de colegio		
Público	16.0%	13.7%
Privado	25.4%	18.2%
Ámbito geográfico		
Lima Metropolitana	21.7%	16.0%
Resto del país	17.9%	15.0%
Total	19.5%	15.5%

En el Grafico 4 podemos apreciar el comportamiento de las prevalencias anuales de consumo de alcohol en mujeres y hombres durante el periodo 2007-2017. Se observa un descenso sostenido del consumo de alcohol en ambos sexos hasta el año 2012; sin embargo, en ese mismo año, se registran prevalencias anuales cercanas entre mujeres y hombres. Durante el periodo 2009-2012 el descenso del consumo de alcohol fue menor en el grupo femenino en comparación al grupo masculino. Para el 2017 se registra un cambio importante en el uso de alcohol entre los escolares de nivel secundario, caracterizado por una mayor prevalencia anual de consumo de alcohol en el grupo femenino.

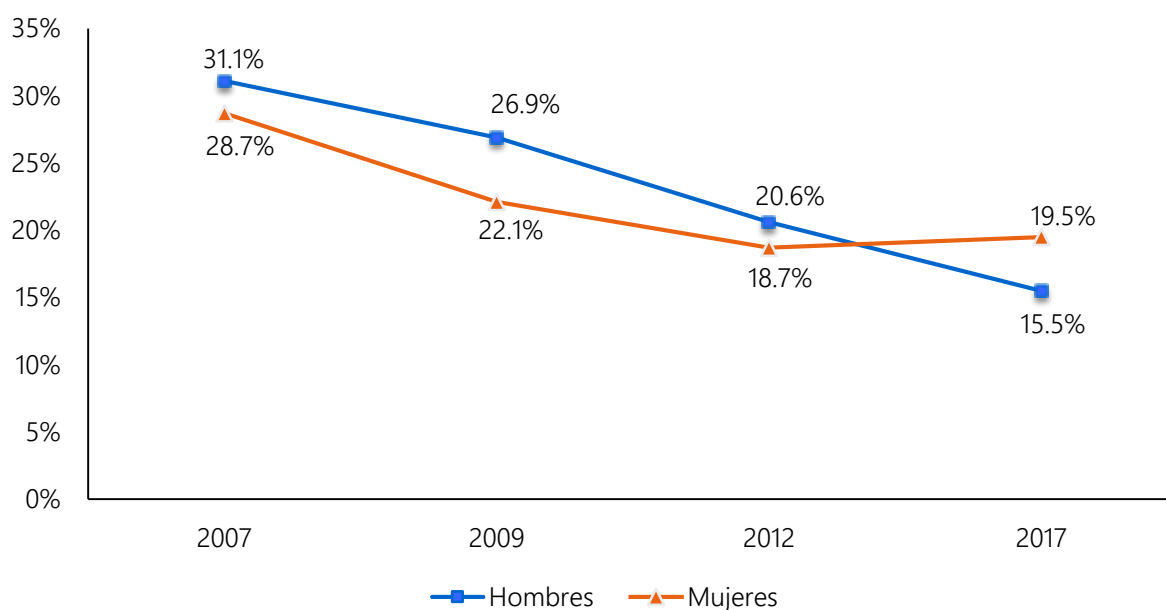


Gráfico 4

Prevalencia anual de consumo de alcohol en el periodo 2007-2017, según sexo

Lo anteriormente mencionado guarda correspondencia con los resultados a nivel regional. En la Tabla 12 se describe la prevalencia anual de consumo de alcohol en la población escolar de secundaria según género de acuerdo a dominios regionales. De los 26 dominios regionales analizados, 21 reportan una mayor prevalencia anual de consumo de alcohol en las adolescentes. En términos generales, se evidencian diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres (exceptuando Huancavelica, Pasco, y San Martín).

Tabla 12

Diferencias de género en las prevalencias anuales del consumo de alcohol en la población escolar de secundaria según dominios regionales

Región	Sexo		Total	p
	Hombre	Mujer		
Amazonas	12.6%	9.4%	11.1%	0.00
Ancash	14.2%	20.1%	17.1%	0.00
Apurímac	5.1%	8.4%	7.1%	0.00
Arequipa	16.9%	22.5%	20.2%	0.00
Ayacucho	7.7%	12.0%	9.9%	0.00
Cajamarca	13.4%	21.7%	17.0%	0.00
Callao	17.7%	23.5%	20.6%	0.00
Cusco	15.6%	17.7%	16.4%	0.00
Huancavelica	6.0%	7.2%	6.4%	0.07

Región	Sexo		Total	p
	Hombre	Mujer		
Huánuco	7.9%	10.2%	9.2%	0.00
Ica	17.8%	20.9%	19.3%	0.00
Junín	11.5%	13.3%	12.4%	0.00
La Libertad	19.1%	15.5%	17.3%	0.00
Lambayeque	12.4%	16.0%	14.0%	0.00
Lima Metropolitana	16.0%	21.7%	18.7%	0.00
Lima Provincias	26.4%	31.1%	28.7%	0.00
Loreto	18.2%	15.8%	17.0%	0.00
Madre de Dios	13.6%	16.5%	15.0%	0.00
Moquegua	24.4%	28.1%	26.1%	0.00
Pasco	7.6%	6.5%	7.0%	0.10
Piura	16.3%	18.5%	17.7%	0.00
Puno	4.7%	5.6%	5.2%	0.00
San Martín	19.5%	20.5%	20.0%	0.14
Tacna	12.4%	15.6%	14.0%	0.00
Tumbes	17.9%	22.2%	20.0%	0.00
Ucayali	14.0%	17.6%	15.7%	0.00
Nacional	15.5%	19.5%	17.5%	0.00

Nota: Prueba de chi cuadrado (comparaciones según sexo); p = valor de significancia.

Estos resultados tienen especial relevancia para redefinir nuestra comprensión sobre el consumo de alcohol en la población adolescente, poniendo en cuestionamiento la visión androcéntrica sobre esta problemática, así como los modelos tradicionales de masculinidad y feminidad. En ese sentido, es fundamental entender que el consumo de alcohol y otras drogas es un fenómeno dinámico y multifactorial, pudiéndose conformar nuevos escenarios que exijan un ajuste de nuestro análisis e intervención. Tradicionalmente, los hombres han consumido alcohol en mayor magnitud que las mujeres, debiéndose en parte a roles específicos de género definidos culturalmente. Asimismo, el consumo de alcohol se ha asociado con una menor sanción social y permisividad en los hombres en comparación a las mujeres.

Lo reportado nos sugiere que estas concepciones tradicionales sobre el consumo de alcohol en hombres y mujeres están cambiando. De hecho, la identificación de mayores prevalencias anuales de consumo de alcohol en las escolares del Perú y otros países guarda correspondencia con la evidencia que sugiere una reducción de las diferencias de género en el consumo de alcohol⁴.

⁴ Keyes, K., Grant, B., y Hasin, D. (2008). Evidence for a closing gender gap in alcohol use, abuse, and dependence in the United States population. *Drug and Alcohol Dependence*, 93(1-2), 21-29. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.08.017

Kuntsche, E., Kuntsche, S., Knibbe, R., Simons-Morton, B., Farhat, T., Hublet, A., ... Demetrovics, Z. (2011). Cultural and gender convergence in adolescent drunkenness: evidence from 23 European and North American countries. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(2), 152-158. doi:10.1001/archpediatrics.2010.191

2.9.2. Tipos de bebidas alcohólicas consumidas

Como se observa en la Tabla 13, el 42.7% de los estudiantes elige combinaciones de alcohol con otra bebida (ron con gaseosa, pisco con gaseosa, etc.). La segunda opción más consumida fue el vino, representando un 25.3%. La cerveza se ubica en el tercer lugar de las preferencias con 16.5%. Por último, el 15.5% de los estudiantes reporta el uso de destilados. Estos datos revelan el significativo consumo de bebidas alcohólicas de alta graduación en los escolares de nivel secundario. Las bebidas alcohólicas combinadas y el vino fueron preferidas en mayor medida por las mujeres, mientras que la cerveza y destilados fueron preferidas principalmente por los hombres.

Tabla 13

Tipos de bebidas alcohólicas más consumidas por estudiantes de 1º a 5º año de secundaria, según sexo

según sexo						
Tipos de bebidas alcohólicas	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	%	N expandido	%	N expandido	%	N expandido
Combinaciones (Ron con gaseosa, pisco con gaseosa u otro)	39.1%	41,289	45.6%	61,384	42.7%	102,673
Vino	21.6%	22,801	28.2%	38,012	25.3%	60,813
Cerveza	20.9%	22,083	13.0%	17,437	16.5%	39,520
Destilados (Ron, Pisco, Whisky, Cañazo, etc.)	18.4%	19,366	13.2%	17,828	15.5%	37,193

2.9.3. Lugares de acceso a bebidas alcohólicas

En la Tabla 14 se reporta los lugares de acceso a bebidas alcohólicas. El lugar de acceso al alcohol más reportado por los escolares es la bodega o tienda (36.6%). Otros lugares de acceso frecuente son la casa de un amigo (21.4%) y las licorerías (17.1%). En menor medida se reportaron el propio domicilio del adolescente (8.9%), supermercados (8.8%) y casa de familiares (7.2%). El análisis de los datos según sexo nos permite apreciar que las mujeres, respecto a los hombres, acceden preferentemente a bebidas alcohólicas en espacios asociados a sus interacciones amicales y familiares. En conjunto, estos hallazgos revelan escenarios comunitarios y sociales de acceso cercanos al estudiante.

Wolle, C., Sanches, M., Zilberman, M., Caetano, R., Zaleski, M., Laranjeira, R., y Pinsky, I. (2011). Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 33(4), 367-373. doi: 10.1590/s1516-44462011000400010

Tabla 14

Lugares de acceso a drogas alcohólicas en estudiantes de 1º a 5º año de secundaria, según sexo

Lugares de acceso	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	%	N expandido	%	N expandido	%	N expandido
Bodegas/tiendas	41.5%	44,547	32.9%	44,984	36.6%	89,531
Casa de un amigo	17.5%	18,757	24.5%	33,480	21.4%	52,237
Licorerías	19.5%	20,957	15.1%	20,779	17.1%	41,736
Tu propia casa	8.3%	9,026	9.2%	12,737	8.9%	21,764
Supermercados	8.4%	9,023	9.1%	12,395	8.8%	21,418
La casa de familiares	4.8%	5,135	9.2%	12,529	7.2%	17,665

2.9.4. Delegación de compra de alcohol por parte de un adulto

Alrededor de 7 de cada 10 escolares recibieron la orden de comprar bebidas alcohólicas por parte de adultos cercanos, familiares o amigos de la familia. Al observar los resultados según sexo, se aprecia que tanto hombres como mujeres han recibido de forma similar la indicación de compra de alcohol. Estos datos nos permiten identificar pautas de interacción entre adolescentes y adultos que generan exposiciones tempranas al alcohol.

Tabla 15

Compra de bebidas alcohólicas por indicación de un adulto en estudiantes de 1º a 5º año de secundaria, según sexo

Indicación de compra de bebidas alcohólicas	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer			
	%	N expandido	%	N expandido	%	N expandido
Sí	72.0%	80,480	65.9%	92,736	68.6%	173,216
No	28.0%	31,347	34.1%	48,039	31.4%	79,387
Total	100.0%	111,828	100.0%	140,775	100.0%	252,603

2.9.5. Razones para el consumo de bebidas alcohólicas

En la Tabla 16 se presentan las razones del consumo de bebidas alcohólicas. En primer orden, las declaraciones de los estudiantes se orientan principalmente por razones festivas. El 48.3% de estudiantes reconoce que su razón principal para el consumo de alcohol es la celebración de ocasiones especiales. Asimismo, el 18.0%

señala que utiliza alcohol para divertirse. En un segundo orden, se aprecian motivaciones sociales. Así, el 13.4% refiere consumir alcohol para estar con los amigos. Finalmente, en tercer orden, se expresan diversas razones de carácter instrumental. Aproximadamente el 20% de los estudiantes consume alcohol indicando razones asociadas al manejo emocional (ej. relajarse, quitarse el miedo y la timidez). En mayor porcentaje las mujeres presentan razones de consumo de alcohol relacionadas a celebraciones, diversión y olvidar los problemas. Por su parte, los hombres reportan en mayor porcentaje razones asociadas a estar con los amigos y al manejo emocional.

Tabla 16

Motivos para el consumo de alcohol en estudiantes de 1º a 5º año de secundaria, según sexo

Motivos para el consumo de alcohol	Sexo		Total	
	Hombre	Mujer	%	N expandido
Celebrar ocasiones especiales	44.0%	52.0%	48.3%	117,876
Divertirse	17.0%	19.0%	18.0%	43,927
Estar con los amigos	17.0%	11.0%	13.4%	32,663
Olvidar los problemas	7.0%	9.0%	8.2%	20,115
Relajarte	7.0%	4.0%	5.7%	13,802
Sentirte bien	4.0%	3.0%	3.5%	8,512
Quitarse el miedo y la timidez	3.0%	1.0%	1.8%	4,345
Aumentar la energía	1.0%	1.0%	1.1%	2,787

2.9.6. Razones para el no consumo de bebidas alcohólicas

En cuanto a las razones para el no consumo de bebidas alcohólicas, se destaca que la mayoría de estudiantes concentraron sus respuestas en las consecuencias negativas para la salud (35.7%) y en no tener mayor interés en consumirlas (35.1 %). Respecto a los hombres, las mujeres presentaron en mayor porcentaje estas razones para el no consumo, así como mayor protección familiar ("Mi familia no me deja"). Por otra parte, en comparación con el grupo de mujeres, un porcentaje mayor de hombres refiere razones vinculadas a efectos negativos ("creo que podría volverme alcohólico", "podría perder el control") y características del alcohol ("creo que no me va a gustar el sabor"). Un porcentaje minoritario de adolescentes reporta motivos religiosos.

Tabla 17

Motivos para el no consumo de alcohol en estudiantes de 1º a 5º año de secundaria, según sexo

Motivos para el no consumo	Sexo		Total	
	Hombre	Mujer	%	N expandido
Pienso en las consecuencias negativas para mi salud	32.2%	39.5%	35.7%	336,190
No me llama la atención	34.8%	35.5%	35.1%	330,433
Creo que podría volverme alcohólico	10.6%	6.4%	8.6%	80,963
Creo que no me va a gustar el sabor	9.0%	6.7%	7.9%	74,737
Mi familia no me deja	5.6%	6.4%	6.0%	56,024
Podría perder el control	4.9%	3.0%	4.0%	37,300
Por motivos religiosos	2.9%	2.5%	2.7%	25,696

2.9.7. Embriaguez

En la Tabla 18 podemos apreciar que 6 de cada 10 estudiantes que consumieron alcohol en los últimos treinta días, refieren haberse embriagado al menos una vez en el último mes. Aunque las mujeres reportan haberse emborrachado más entre uno a dos días, los hombres declaran episodios de embriaguez con mayor frecuencia (tres a más días). Los estudiantes de colegios públicos presentan mayores episodios de embriaguez que los estudiantes de colegios privados.

En conjunto, estos datos evidencian que cerca de 70,000 escolares de nivel secundario han experimentado embriaguez al menos una vez en los últimos treinta días. La cifra de estudiantes con esta característica de consumo de alcohol es significativa y presenta diversas implicancias negativas. La investigación sugiere que los episodios de embriaguez temprana incrementan el riesgo de mortalidad⁵ e involucración en comportamientos riesgosos⁶ (consumo de drogas ilegales, accidentes, participación en acciones de violencia, bajo desempeño académico).

⁵ Hu, H., Eaton, W., Anthony, J., Wu, L., y Cottler, L. (2017). Age of first drunkenness and risks for all-cause mortality: A 27-years follow-up from the epidemiologic catchment area study. *Drug and Alcohol Dependence*, 176, 148-153.

⁶ Calafat, A., Mantecón, A., Montse, J., Adrover-Roig, D., Blay, N., y Rosal, F. (2011). Violent behavior, drunkenness, drug use, and social capital in nightlife contexts. *Psychosocial intervention*, 20(1), 45-51.

Kuntsche, E., Rossow, I., Simons-Morton, B., Ter Bogt, T., Kokkevi, A., y Godeau, E. (2013). Not early drinking but early drunkenness is a risk factor for problem behaviors among adolescents from 38 European and North American countries. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(2), 308-314.

Tabla 18

Proporción de estudiantes de nivel secundario que reportan haberse embriagado al menos un día en el último mes

¿Cuántos días has tomado más de la cuenta y te has emborrachado en los últimos 30 días?	Sexo		Tipo de colegio		Total	N expandido
	Hombre	Mujer	Público	Privado		
No indica	8.4%	9.0%	10.2%	7.1%	8.7%	10,367
Ningún día	31.8%	35.1%	24.8%	43.4%	33.6%	39,857
1 a 2 días	45.1%	48.8%	51.8%	41.8%	47.0%	55,885
3 a más días	14.7%	7.1%	13.2%	7.7%	10.7%	12,669
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	118,778

2.9.8. Beber excesivo («Binge drinking»)

El beber excesivo se establece entre los estudiantes que han reportado uso de alcohol en el último mes. Se define beber excesivo o “binge drinking” como un patrón de consumo de alcohol caracterizado por la ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas en una única ocasión en las dos últimas semanas⁷. La investigación con adolescentes muestra de forma consistente que el beber excesivo incrementa la posibilidad de ocurrencia de violencia interpersonal, lesiones intencionales y no intencionales, menor desempeño académico, comportamientos sexuales de riesgo, entre otros⁸. También existe evidencia de que el beber excesivo se relaciona con el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol⁹.

En la Tabla 19 se observa que aproximadamente 6 de cada 10 estudiantes que han sido usuarios de alcohol el último mes – cerca de 68,000 adolescentes - reportan el consumo de cinco o más tragos o vasos en una sola ocasión en las últimas dos semanas. Aunque se registra una mayor proporción de episodios de beber excesivo en los hombres, se advierte que más de la mitad de las mujeres consumidoras de alcohol en el último mes reporta beber excesivo al menos una vez. El análisis según tipo de colegio muestra que los colegios públicos presentan mayor porcentaje de estudiantes con autoreporte de beber excesivo al menos una vez en comparación con los colegios privados.

⁷ Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez, S., Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23(1), 53-63.

⁸ Kuntsche, E., Kuntsche, S., Thrul, J., y Gmel, G. (2017). Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*, 32(8), 976-1017.

⁹ Addolorato, G., Vassallo, G., Antonelli, M., Tarli, C.,...Alcohol Related Disease Consortium (2018). Binge drinking among adolescents is related to the development of alcohol use disorders: Results from a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 8(1). doi: 10.1038/s41598-018-29311-y

Tavolacci, M., Berthon, Q., Cerasuolo, D., Dechelotte, P., Ladner, J., y Baguet, A. (2019). Does binge drinking between the age of 18 and 25 years predict alcohol dependence in adulthood? A retrospective case-control study in France. *BMJ Open*, 9(5), e026375. doi:10.1136/bmjopen-2018-026375

Tabla 19

Proporción de estudiantes de nivel secundario que reportan beber excesivo alcohol (usuarios de último mes)

En las últimas 2 semanas: ¿cuántas veces has consumido 5 tragos/vasos o más en una sola ocasión?	Sexo		Tipo de colegio		Total	N expandido
	Hombre	Mujer	Público	Privado		
Ninguna vez	34.1%	41.4%	32.8%	43.7%	38.0%	45,109
Al menos una vez	60.2%	54.0%	60.7%	52.8%	56.9%	67,608
Solo una vez	31.3%	35.4%	36.8%	29.9%	33.5%	39,836
Entre dos y tres veces	20.5%	14.0%	16.4%	17.8%	17.0%	20,215
Entre cuatro y cinco veces	3.1%	3.3%	2.5%	3.9%	3.2%	3,791
Más de cinco veces	5.3%	1.3%	5.0%	1.2%	3.2%	3,766
No indica	5.7%	4.6%	6.5%	3.5%	5.1%	6,061
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	118,778

2.10. Incidencia del consumo de drogas

La incidencia expresa la proporción de personas que, sin haber consumido previamente una sustancia determinada, ha comenzado a consumirla en un periodo concreto (últimos doce meses). Es decir, la incidencia nos permite conocer los casos nuevos de consumo de drogas.

En la Tabla 20 se reporta la tasa de incidencia y la cantidad de estudiantes que se inician cada año en el consumo de drogas:

- Cerca de 13 de cada 100 estudiantes (12.9%) que no habían consumido alcohol un año antes del estudio, se iniciaron en su uso en los últimos doce meses. De esta forma, cada año más de 135,000 estudiantes se iniciaron en el consumo de bebidas alcohólicas. Asimismo, alrededor de 84,000 estudiantes empezaron a consumir tabaco.

- La marihuana es la droga ilegal que registra la mayor incidencia de consumo, cerca de 22,000 estudiantes se iniciaron en su consumo. Las drogas cocaínicas (cocaína y PBC), éxtasis e inhalantes presentan tasas de incidencia similar.

- Respecto a las drogas médicas, más de 17,000 estudiantes se iniciaron en el consumo de tranquilizantes y más de 10,000 empezaron a usar estimulantes.

Tabla 20

Incidencia del consumo de drogas en la población escolar de secundaria que reside en ciudades de 30,000 y más habitantes

Tipo de droga	Tasa de incidencia anual	N expandido
Drogas legales		
Alcohol	12.9%	135,181
Tabaco	6.9%	83,615
Drogas ilegales		
Marihuana	1.7%	21,783
Cocaína	0.4%	5,081
PBC	0.4%	5,296
Inhalantes	0.5%	7,350
Éxtasis	0.4%	4,867
Drogas médicas		
Tranquilizantes	1.2%	17,213
Estimulantes	0.7%	10,014

2.10.1. Incidencia del consumo de drogas según sexo

Al analizar la incidencia de consumo de drogas según sexo destacamos lo siguiente (ver Tabla 21):

- Las mujeres, respecto a los hombres, presentan mayor incidencia de consumo de alcohol, estimulantes y tranquilizantes. Debe destacarse que cada año se inician en el consumo de alcohol cerca de 75,000 mujeres y 60,000 hombres.
- Los hombres presentan mayor incidencia de consumo de tabaco, marihuana, cocaína, PBC y éxtasis. En el caso de la marihuana, cada año se inician en su consumo más de 14,000 hombres y 7,000 mujeres.
- Tanto mujeres como hombres presentan una tasa de incidencia similar en el consumo de inhalantes.

Tabla 21

Incidencia del consumo de drogas legales, ilegales y médicas, según sexo

Tipo de droga	Sexo			
	Hombre		Mujer	
	Porcentaje	N expandido	Porcentaje	N expandido
Drogas legales				
Alcohol	11.2%	60,616	14.7%	74,564
Tabaco	7.6%	45,545	6.2%	38,071
Drogas ilegales				
Marihuana	2.3%	14,565	1.1%	7,218
Cocaína	0.5%	3,111	0.3%	1,970
PBC	0.5%	3,680	0.2%	1,616
Inhalantes	0.6%	4,241	0.5%	3,110
Éxtasis	0.5%	3,309	0.2%	1,558
Drogas médicas				
Tranquilizantes	0.9%	6,420	1.5%	10,793
Estimulantes	0.6%	4,294	0.8%	5,720

2.10.2 Dominios regionales con mayor incidencia de consumo de drogas

En la Tabla 22 podemos apreciar que Lima Provincia, Moquegua y Callao son las regiones que reportan la mayor incidencia de consumo de alcohol y tabaco. Entre las drogas ilegales, Madre de Dios presenta la mayor incidencia de consumo de marihuana, cocaína y PBC. Madre de Dios también presenta la mayor incidencia de consumo de inhalantes. En cuanto al consumo de éxtasis, la región Ucayali registra la mayor incidencia, seguida de Madre de Dios. Finalmente, Tumbes reporta la mayor tasa de incidencia en el consumo de tranquilizantes y estimulantes.

Tabla 22

Dominios regionales con mayor incidencia de consumo de drogas

Tipo de droga	Dominios regionales
Drogas legales	
Alcohol	Lima Provincias (28.3%), Moquegua (27.1%), Callao (17.1%), San Martín (17.1%), Tumbes (16.2%).
Tabaco	Lima Provincias (10.8%), Moquegua (8.8%), Callao (8.6%), Madre de Dios (8.2%), Loreto (8.0%).
Drogas ilegales e inhalantes	
Marihuana	Madre de Dios (5.2%), Lima Provincias (2.9%), Ucayali (2.8%), Cusco (2.6%), Ancash (2.1%).
Cocaína	Madre de Dios (1.7%), Ucayali (1.6%), San Martín (1.0%), Lima Provincias (0.8%), Pasco (0.8%).
PBC	Madre de Dios (1.5%), Lima Provincias (0.9%), Ucayali (0.9%), Ancash (0.7%), Piura (0.7%).
Éxtasis	Ucayali (2.9%), Madre de Dios (1.8%), Tumbes (0.8%), Loreto (0.7%), Ayacucho (0.7%).
Inhalantes	Madre de Dios (1.5%), Lima Provincias (1.3%), Tumbes (1.2%), Ucayali (1.2%).
Drogas médicas	
Tranquilizantes	Tumbes (2.0%), Cusco (1.6%), Lima Provincia (1.6%), Lima Metropolitana (1.5%).
Estimulantes	Tumbes (1.7%), Lima Provincias (1.2%), Madre de Dios (1.1%), Ucayali (1.0%).

2.11. Edad de inicio del consumo de drogas

La información sobre la edad de inicio del consumo de drogas es útil para analizar la precocidad de su utilización. En la Tabla 23 se describe el promedio, mediana y rango de edad de inicio del consumo de drogas en la población escolar de nivel secundario. Podemos observar que el promedio de edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco se ubica aproximadamente en 13 años, mientras que el consumo de drogas ilegales presenta un promedio de edad de inicio que va de 13 a 14 años. Asimismo, la edad promedio de inicio de consumo de inhalantes es cercana a los 13 años. De otro lado, los estimulantes registran un promedio de edad de inicio más temprano en

comparación a los tranquilizantes. Cabe destacar que el rango mínimo de edad de consumo de drogas legales y médicas es de 6 años. Para el caso de las drogas ilegales, el rango mínimo de edad de consumo es de 10 años. Estos datos dan cuenta de la existencia de grupos de escolares que presentan un inicio muy precoz de consumo de drogas, ubicándolos así en una trayectoria de riesgo hacia un consumo problemático o dependencia¹⁰.

Tabla 23

Edad de inicio del consumo de drogas en la población escolar de secundaria

Tipo de droga	Promedio de la edad de inicio de consumo	Mediana de la edad de inicio de consumo	Rango	
			Mínimo	Máximo
Drogas legales				
Alcohol	13.2	13	6	19
Tabaco	13.4	14	6	18
Drogas ilegales				
Marihuana	14.2	14	10	20
Cocaína	13.8	14	10	17
PBC	13.8	14	10	18
Inhalantes	12.8	13	10	17
Éxtasis	13.7	14	10	17
Drogas médicas				
Tranquilizantes	13.2	13	6	19
Estimulantes	12.7	13	6	20

2.12. Entorno de inicio del consumo de drogas

El análisis del entorno de inicio de consumo de drogas es importante para comprender el escenario social en el que los adolescentes empiezan a consumir una sustancia. Esta información posee un valor preventivo significativo para el diseño e implementación de programas.

En la Tabla 24 se describe los resultados asociados al entorno de inicio del consumo de drogas en la población escolar de nivel secundario. Se observa que el entorno de

¹⁰ Buchmann, A., Blomeyer, D., Jennen-Steinmetz, C., Schmidt, M., Esser, G., Banaschewski, T., y Laucht, M. (2013). Early smoking onset may promise initial pleasurable sensations and later addiction. *Addiction Biology*, 18, 947–954. doi: 10.1111/j.1369-1600.2011.00377.x21966958

Chen, C., Storr, C., y Anthony, J. (2009). Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addictive Behavior*, 34(3), 319–322. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.10.021

Dawson, D., Goldstein, R., Chou, S., Ruan, W., y Grant, B. (2008). Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 32(12), 2149–2160. doi:10.1111/j.1530-0277.2008.00806.x

Trenz R., Scherer, M., Harrell, P., Zur, J., Sinha, A., y Latimer, W. (2012). Early onset of drug and polysubstance use as predictors of injection drug use among adult drug users. *Addictive Behaviors*, 37, 367–372. doi:10.1016/j.addbeh.2011.11.01122172686

inicio de alcohol se vincula principalmente con los compañeros de estudio (25.1%) y amigos de barrio (21.4%), seguidos de padres y hermanos (17.9%), así como de otros familiares (17.1%). En el inicio de consumo de tabaco predomina la participación de compañeros de estudio (28.4%) y amigos de barrio (31.7%). En cuanto a las drogas ilegales, se evidencia que el grupo de pares (compañeros de estudio y amigos de barrio) tiene un rol importante como entorno de inicio de consumo. Por otra parte, los principales entornos de inicio del uso de inhalantes son los compañeros de estudio y el consumo en solitario.

Tabla 24

Entorno de inicio del consumo de drogas en la población escolar de secundaria

Entorno de inicio							
Tipo de droga	Solo	Compañeros de estudio	Compañeros de trabajo	Amigos de barrio	Familia		No recuerda
					Padres y/o hermanos	Otros familiares	
Drogas legales							
Alcohol	4.6%	25.1%	2.1%	21.4%	17.9%	17.1%	11.6%
Tabaco	15.1%	28.4%	1.9%	31.7%	2.4%	6.6%	13.9%
Drogas ilegales							
Marihuana	9.6%	33.2%	5.9%	33.9%	3.1%	4.5%	9.9%
Cocaína	14.4%	23.6%	15.0%	18.6%	7.2%	6.3%	14.8%
PBC	18.5%	35.1%	14.1%	14.3%	4.4%	4.1%	9.6%
Inhalantes	25.2%	28.4%	6.1%	12.6%	6.9%	4.4%	16.5%
Éxtasis	10.7%	36.0%	15.6%	15.7%	4.0%	1.0%	17.1%

2.13. Frecuencia del consumo de drogas en los usuarios de último año

Con el propósito de explorar el patrón de consumo de drogas en los escolares de nivel secundario, se analizó la frecuencia de uso en el último año en función a tres niveles basados en el número de días de consumo: frecuencia alta (consumo de alguna droga por diez a más días), frecuencia media (consumo de alguna droga entre dos a nueve días) y frecuencia baja o uso experimental (reporte de consumo de un día).

En el Gráfico 5 se describe la frecuencia del consumo de drogas legales, reportándose los siguientes resultados:

- Del total de personas que consumieron tabaco durante los últimos doce meses antes del estudio, el 19.4% registra una frecuencia alta de consumo, mientras que

el 45.9% reporta una frecuencia media de consumo. Asimismo, el 34.7% de los escolares presenta uso experimental.

- El 13.7% de los usuarios de alcohol registra una frecuencia alta de consumo y el 45.4% una frecuencia media. De otro lado, el 40.9% de los estudiantes reporta consumo experimental de alcohol.

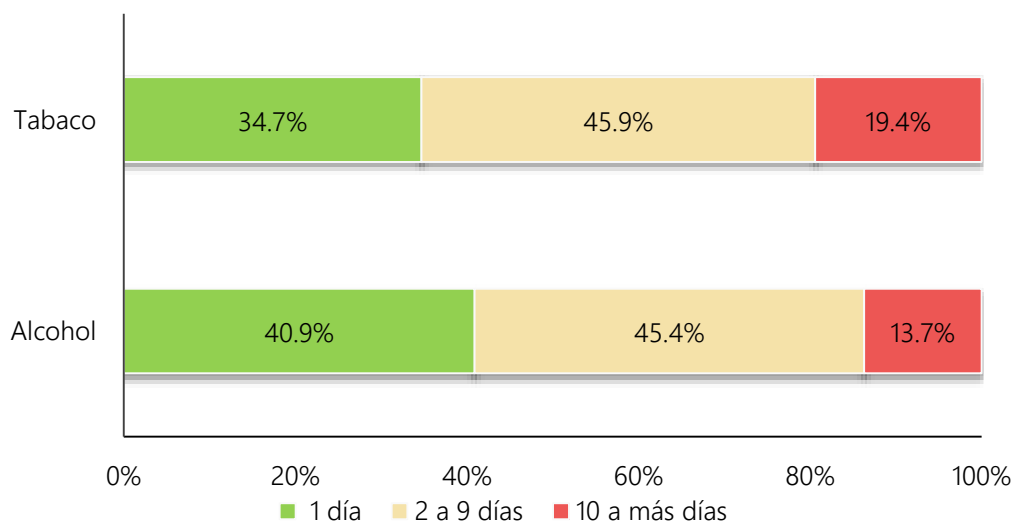


Gráfico 5

Frecuencia de consumo de drogas legales en los consumidores del último año

El Gráfico 6 muestra la frecuencia de consumo de drogas ilegales en los consumidores de último año. Los resultados indican lo siguiente:

- Entre los escolares que consumieron marihuana en el último año, el 15.7% registra una frecuencia alta de consumo, en tanto que el 58.1% presenta una frecuencia media y el 26.2% reporta consumo experimental.
- El 24% de los consumidores de cocaína presenta frecuencia alta de consumo, mientras que el 63.8% reporta frecuencia media de consumo. Por otro lado, el 12.2% de los consumidores de cocaína registra uso experimental. Se evidencia, asimismo, que el patrón de frecuencia del consumo de PBC es similar al de la cocaína. Dentro del grupo de drogas ilegales, la cocaína y PBC presentan los mayores porcentajes de frecuencia alta de consumo.

- Respecto a las drogas ilegales, el éxtasis presenta el mayor porcentaje de frecuencia media de consumo (76.5%). También se registra que el 12.7% de usuarios de último año de éxtasis reporta consumo experimental, mientras que el 10.8% presenta frecuencia alta de consumo.
- Entre los estudiantes que han consumido inhalantes en el último año se registra un consumo experimental de 25.2%. De otro lado, el 54.7% de los usuarios de inhalantes presenta frecuencia media de consumo y el 20.1% presenta frecuencia alta de consumo.

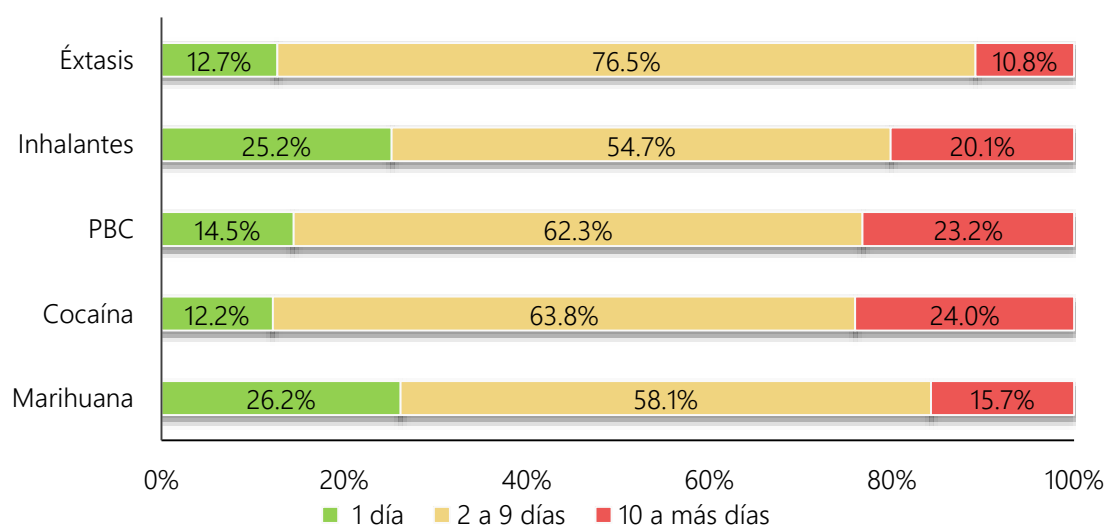


Gráfico 6

Frecuencia de consumo de drogas ilegales en los consumidores en el último año

En el Gráfico 7 se describe la frecuencia de consumo de drogas médicas sin receta, observándose que:

- El 11.4% de los estudiantes que consumieron tranquilizantes reporta una frecuencia alta de consumo y el 54.7% reporta una frecuencia media. El 33.9% fueron consumidores experimentales.
- El 17.2% de los estudiantes que consumieron estimulantes registra una frecuencia alta de consumo, mientras que el 53.5% reporta una frecuencia media y el 29.3% presentó consumo experimental.

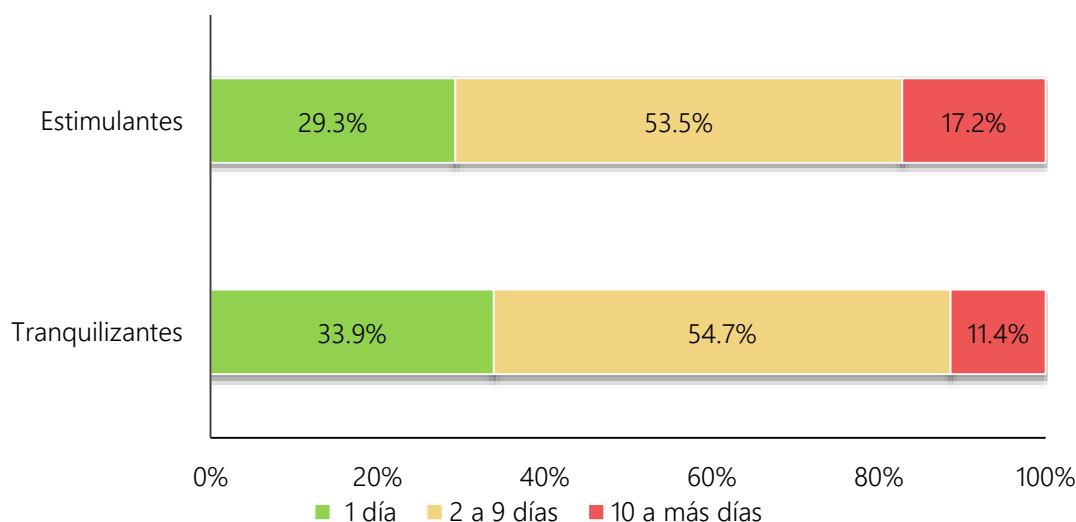


Gráfico 7

Frecuencia de consumo de drogas médicas en el último año

2.14. Uso de drogas según antecedentes de consumo de drogas en la familia y grupo de pares

La evidencia sugiere que el uso de drogas por parte de los padres y el grupo de pares ejerce una significativa influencia en el consumo de drogas de los adolescentes¹¹. En la Tabla 25 se presenta la prevalencia anual de consumo de drogas en la población escolar según antecedentes de consumo de alcohol en la familia y en su grupo de pares. El análisis muestra que los estudiantes que registraron antecedentes de consumo de alcohol en la familia y grupo de pares presentan mayor prevalencia de consumo de drogas legales, ilegales y médicas en comparación a los estudiantes que no refieren dichos antecedentes.

Tabla 25

Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar, según antecedentes de consumo de alcohol en la familia y grupo de pares

Tipo de droga	Familia		Grupo de pares	
	Registra antecedentes	No registra antecedentes	Registra antecedentes	No registra antecedentes
Drogas legales	29.1%	18.8%	33.5%	15.7%
Alcohol	24.4%	16.4%	28.7%	13.5%
Tabaco	15.2%	8.7%	18.2%	6.7%

¹¹ Li, C., Pentz, M., y Chou, C. (2002). Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction*, 97(12), 1537-1550.

Latimer, W., Floyd, L., Kariis, T., Exrenova, P., y O'Brien, M. (2004). Peer and sibling substance use: predictors of substance use among adolescents in Mexico. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 15(4), 225-232.

Tipo de droga	Familia		Grupo de pares	
	Registra antecedentes	No registra antecedentes	Registra antecedentes	No registra antecedentes
Drogas ilegales	6.5%	4.3%	7.5%	3.7%
Marihuana	3.9%	2.3%	4.7%	1.9%
Cocaína	1.7%	0.8%	1.6%	0.8%
PBC	0.9%	0.6%	1.3%	0.5%
Inhalantes	1.7%	0.7%	1.5%	0.7%
Éxtasis	1.7%	0.8%	1.0%	0.7%
Drogas médicas	4.2%	3.6%	6.3%	2.8%
Tranquilizantes	3.7%	3.1%	5.1%	2.5%
Estimulantes	1.4%	0.9%	2.2%	0.6%

De otro lado, en la Tabla 26, se observa que los estudiantes que reportaron antecedentes de consumo de drogas ilegales en la familia y grupo de pares registran mayores prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas que los escolares que no registraron estos antecedentes.

Tabla 26

Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar, según antecedentes de consumo de drogas ilegales en la familia y grupo de pares

Tipo de droga	Familia		Grupo de pares	
	Registra antecedentes	No registra antecedentes	Registra antecedentes	No registra antecedentes
Drogas legales	35.0%	19.5%	38.5%	14.5%
Alcohol	29.1%	16.8%	23.1%	5.4%
Tabaco	20.6%	9.0%	23.1%	5.4%
Drogas ilegales	14.1%	4.2%	10.0%	3.0%
Marihuana	6.5%	2.3%	7.0%	1.3%
Cocaína	5.1%	0.8%	1.7%	0.7%
PBC	2.3%	0.5%	1.4%	0.5%
Inhalantes	2.9%	0.8%	2.1%	0.6%
Éxtasis	0.9%	0.8%	1.0%	0.7%
Drogas médicas	9.7%	3.5%	6.6%	2.7%
Tranquilizantes	7.9%	3.0%	5.7%	2.3%
Estimulantes	3.0%	0.9%	2.2%	0.6%

2.15. Uso de drogas según antecedentes delictivos en la familia y grupo de pares

La presencia de antecedentes delictivos y encarcelamiento en miembros de la familia o en el grupo de pares puede generar consecuencias negativas importantes en los

adolescentes, incluyendo el consumo de drogas¹². La Tabla 27 reporta la prevalencia anual del consumo de drogas según antecedentes delictivos en la familia y grupo de pares. El análisis muestra que los estudiantes que registran antecedentes delictivos en la familia y grupo de pares presentan mayores prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas en comparación a los estudiantes que no refieren esos antecedentes.

Tabla 27

Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar, según antecedentes delictivos en la familia y grupo de pares

Tipo de droga	Familia		Grupo de pares	
	Registra antecedentes	No registra antecedentes	Registra antecedentes	No registra antecedentes
Drogas legales	27.9%	20.0%	36.5%	18.3%
Alcohol	23.0%	17.2%	30.8%	15.8%
Tabaco	17.6%	9.3%	21.7%	8.0%
Drogas ilegales	12.1%	4.3%	11.9%	3.8%
Marihuana.	6.2%	2.4%	8.0%	2.0%
Cocaína	2.6%	0.8%	2.8%	0.8%
PBC	2.9%	0.6%	3.3%	0.5%
Inhalantes	2.8%	0.8%	3.4%	0.7%
Éxtasis	1.0%	0.8%	1.1%	0.7%
Drogas médicas	9.1%	3.6%	7.7%	3.2%
Tranquilizantes	6.5%	3.1%	6.4%	2.8%
Estimulantes	3.4%	1.0%	2.7%	0.8%

2.16. Uso de tranquilizantes y estimulantes asociado al consumo de otra droga

La Tabla 28 reporta el uso de drogas médicas sin receta asociadas al consumo de otras sustancias. De acuerdo a los resultados, se observa que el 19.7% de estudiantes que han consumido tranquilizantes en el último año reconocen haber consumido estas sustancias después de usar bebidas alcohólicas. En menor magnitud se presenta el consumo asociado de tranquilizantes con el uso de marihuana (9.2%), estimulantes (8.8%), PBC (8.5%), inhalantes (8.1%), éxtasis (7.0%) y cocaína (6.8%). Este comportamiento de los datos se observa también en los resultados de uso de estimulantes asociado a otras drogas.

¹² Davis, L., y Shkafer, R. (2017). Substance use among youth with currently and formerly incarcerated parents. *Smith College Studies in Social Work*, 87(1), 43-58. doi: 10.1080/00377317.2017.1246797

Kinner, S., Alati, R., Najman, J., y Williams, G. (2007). Do paternal arrest and imprisonment lead to child behavior problems and substance use? A longitudinal analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(11), 1148 – 1156.

Tabla 28

Uso de drogas médicas asociadas al consumo de otras sustancias en estudiantes de secundaria

Tipo de droga	Ha usado tranquilizantes después de haber consumido			Ha usado estimulantes después de haber consumido		
	Si	No	No consume	Si	No	No consume
Alcohol	19.7%	53.0%	27.3%	16.2%	57.7%	26.1%
Marihuana	9.2%	52.3%	38.5%	13.4%	52.9%	33.7%
Cocaína	6.8%	54.0%	39.2%	8.6%	57.6%	33.8%
PBC	8.5%	51.6%	39.9%	10.8%	54.0%	35.2%
Inhalantes	8.1%	51.9%	40.0%	14.1%	50.0%	35.9%
Éxtasis	7.0%	54.4%	38.6%	12.4%	54.9%	32.7%
Tranquilizantes	-	-	-	17.8%	54.0%	28.2%
Estimulantes	8.8%	59.5%	31.7%	-	-	-

2.17. Razones para el uso de tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica

El uso de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica representa un significativo riesgo de adicción y efectos adversos, más aún cuando el inicio de su consumo es temprano¹³. Algunos estudios revelan que los adolescentes perciben que este tipo de drogas son mucho más seguras de usar¹⁴ y más fáciles de obtener¹⁵.

Con ligeras diferencias respecto a los hombres, se identificaron mayores prevalencias anuales de consumo de tranquilizantes y estimulantes en las mujeres. Este dato es relevante para destacar los futuros impactos en las escolares. La evidencia muestra que las mujeres consumidoras de drogas médicas presentan características epidemiológicas, clínicas y psicosociales específicas que requieren de una intervención diferenciada¹⁶.

La exploración de las razones para el uso de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica es útil para orientar el diseño de estrategias específicas para la prevención y control de su expendio. De acuerdo a la evidencia, los consumidores de estas drogas

¹³ McCabe, S., West, B., Morales, M., Cranford, J., y Boyd, C. (2012). Does early onset of non-medical use of prescription drugs predict subsequent prescription drug abuse and dependence? Results from a national study. *Addiction*, 102 (12), 1920-1930. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02015.x

¹⁴ Twombly, E., Holtz, K. (2008). Teens and the misuse of prescription drugs: evidence-based recommendations to curbs a growing societal problem. *Journal of Primary Prevention*, 29(6), 503-516.

¹⁵ Friedman, R. (2006). The changing face of teenage drug abuse: the trend toward prescription drugs. *New England Journal of Medicine*, 354(14), 1448 - 1450.

¹⁶ Boyd, C. (2012). Does early onset of non-medical use of prescription drugs predict subsequent prescription drug abuse and dependence? Results from a national study. *Addiction*, 102 (12), 1920-1930. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02015.x

Peteet, B., Mosley, C., Miller-Roenigk, B., McCuistan, C., y Dixon, S. (2019). Transnational trends in prescription drug misuse among women; A systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 63, 56-73. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.10.005

pueden presentar diversos tipos de razones o motivos para consumir (automedicación, recreación, mejora del desempeño académico, búsqueda de sensaciones, entre otros)¹⁷.

En la Tabla 29 podemos apreciar las razones que reportaron los estudiantes para el uso de tranquilizantes sin receta médica. Las razones más importantes se asocian a la reducción de la ansiedad (22.3%), relajarse o dormir mejor (20.6%), recomendación de un médico amigo de la familia (19.8%) y actuar como antidepresivo (18.5%). Las mujeres consumen tranquilizantes principalmente al sentirse deprimidas o ansiosas (razones internas). En contraste, los hombres consumen tranquilizantes predominantemente por razones externas (recomendación o indicación de un profesional). Sin embargo, se observa que este grupo también indica de forma significativa razones internas de control emocional. No se observan diferencias importantes entre hombres y mujeres en el uso de tranquilizantes por razones de desempeño.

De otro lado, en cuanto al análisis por tipo de colegio, se observa que los estudiantes de escuelas privadas consumen tranquilizantes sin receta médica principalmente por razones internas asociadas a la reducción de la ansiedad. Con relación a los estudiantes de escuelas públicas, se destaca la recomendación de un médico como razón para el uso de tranquilizantes.

Tabla 29

Razones para usar tranquilizantes sin receta médica en estudiantes de secundaria, según sexo y tipo de colegio

Razones	Sexo		Tipo de colegio		Total
	Hombres	Mujeres	Público	Privado	
Razones externas					
Por recomendación de un médico amigo de mi familia	28.9%	14.0%	21.0%	18.1%	19.8%
Por indicación de mis profesores o del psicólogo del colegio	10.0%	1.4%	3.2%	7.2%	4.8%
Razones internas					
Ansiedad /dependencia					
Para reducir la ansiedad, calmar la tensión, bajar el estrés	17.0%	25.7%	13.3%	35.7%	22.3%
Para calmar los nervios, relajarme, dormir mejor	19.9%	21.1%	18.3%	24.1%	20.6%
Para no estar deprimido	4.1%	27.8%	18.4%	18.6%	18.5%
Mejorar desempeño /sociabilidad					
Para estar más activo y mejorar mi rendimiento en la escuela o el trabajo	4.6%	5.7%	6.4%	3.7%	5.3%
Para sentirme mejor, más sociable, desinhibirme	4.3%	2.4%	3.6%	2.5%	3.2%

¹⁷ Drazdowski, T. (2016). A systematic review of the motivations for the non-medical use of prescription drugs in young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 162,3-25. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.01.011

Young, A., Glover, M., y Havens, J. (2012). Nonmedical use of prescription medications among adolescents in the United States: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 6-17. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.01.011

Razones	Sexo		Tipo de colegio		Total
	Hombres	Mujeres	Público	Privado	
Mejorar el efecto de la sustancia					
Para mejorar el efecto del alcohol o de otras sustancias	5.3%	1.9%	3.5%	2.7%	3.2%
No precisa	8.4%	14.2%	15.5%	6.7%	12.0%

Seguidamente, en la Tabla 30, se presentan las razones para usar estimulantes sin receta médica. Las principales razones se relacionan con la recomendación de un médico amigo de la familia (23.9%), reducir la ansiedad (19.5%) y utilizar estimulantes como antidepresivo (11.9%). Tanto el análisis por sexo como por tipo de colegio muestra que la recomendación de un médico es la razón más frecuentemente reportada. Las razones vinculadas a la mejora del desempeño y sociabilidad fueron declaradas en mayor porcentaje por el grupo de hombres y estudiantes de colegios públicos. Aunque hombres y mujeres reconocen que la reducción de la ansiedad es una razón importante para su consumo de estimulantes sin receta médica, el grupo femenino muestra un mayor énfasis en el uso de estimulantes para relajarse y como antidepresivo.

Tabla 30

Razones para usar estimulantes sin receta médica en estudiantes de secundaria, según sexo y tipo de colegio

Razones	Sexo		Tipo de colegio		Total
	Hombres	Mujeres	Público	Privado	
Razones externas					
Por recomendación de un médico amigo de mi familia	22.2%	25.4%	22.0%	28.0%	23.9%
Por indicación de mis profesores o del psicólogo del colegio	15.0%	4.7%	9.4%	9.5%	9.4%
Razones internas					
Ansiedad / dependencia					
Para reducir la ansiedad, calmar la tensión, bajar el estrés	21.8%	17.5%	19.5%	19.4%	19.5%
Para calmar los nervios, relajarme, dormir mejor	7.1%	10.4%	8.9%	8.9%	8.9%
Para no estar deprimido	4.8%	18.0%	10.4%	15.4%	11.9%
Mejorar desempeño /sociabilidad					
Para estar más activo y mejorar mi rendimiento en la escuela o el trabajo	7.8%	5.6%	7.4%	5.0%	6.6%
Para sentirme mejor, más sociable, desinhibirme	7.5%	2.0%	5.7%	1.9%	4.5%
Mejorar el efecto de la sustancia					
Para mejorar el efecto del alcohol o de otras sustancias	3.7%	1.8%	2.9%	2.2%	2.7%
No precisa	15.7%	24.0%	20.8%	18.9%	20.2%

2.18. Patrón de consumo de éxtasis

Aunque el éxtasis es una droga de baja prevalencia en el Perú, su potencial de afectación física y mental en los adolescentes es muy considerable¹⁸. Además de estas consideraciones epidemiológicas y clínicas, es necesario explorar aspectos contextuales que nos permitan una mejor comprensión de los escenarios de su oferta y consumo¹⁹.

El Gráfico 8 presenta los lugares del consumo de éxtasis en los usuarios de último año. Las reuniones, casa de amigos y fiestas son los lugares o escenarios donde se consume éxtasis con mayor frecuencia. Aunque tradicionalmente se entiende a las discotecas y fiestas electrónicas como habituales escenarios de consumo, solo uno de cada diez usuarios de éxtasis reporta haber consumido en esos lugares. El uso de éxtasis en casa, parque o colegio presentan bajos porcentajes. Como puede observarse, el consumo de éxtasis se asocia a espacios festivos y de interacción social. Estos espacios deben ser considerados al momento de emprender acciones preventivas específicas²⁰.

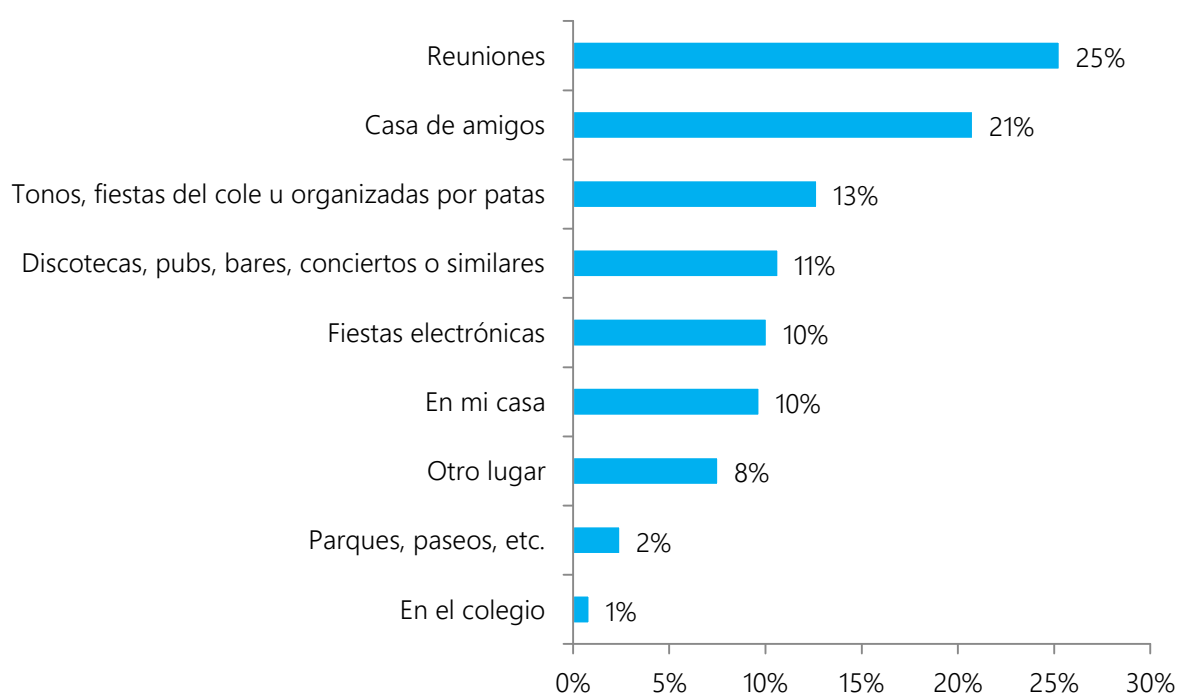


Gráfico 8
Lugar del consumo de éxtasis en los usuarios de último año

¹⁸ Daza-Losada, M., Rodríguez-Arias, M., Aguilar, M., y Miñarro, J. (2009). Acquisition and reinstatement of MDMA-induced conditioned place preference in mice pre-treated with MDMA or cocaine during adolescence. *Addiction Biology*, 14 (4), 447-456.

¹⁹ Remtekkar, U., Striley, C., y Cottler, L. (2011). Contextual profiles of young adult ecstasy users: a multisite study. *Addictive Behaviors*, 36(3), 190-196. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.10.004

²⁰ Miller, B., Holder, H., y Voas, R. (2009). Environmental strategies for prevention of drug use and risk clubs. *Journal of Substance Use*, 14(1), 19-38.

El uso de éxtasis en combinación con otras drogas es un motivo de preocupación por el incremento del riesgo a reacciones tóxicas²¹. En el Gráfico 9 se reporta las bebidas, sustancias o productos que acompañan el consumo de éxtasis en los usuarios de último año. Las bebidas gaseosas son las más usadas para acompañar el consumo de éxtasis. Asimismo, 1 de cada 10 consumidores refiere utilizar agua o chupetes. En menor porcentaje encontramos el uso de cerveza, bebidas alcohólicas destiladas, tranquilizantes, cocaína o PBC, marihuana, energizantes y estimulantes. Cabe mencionar que 2 de cada 10 usuarios de éxtasis indican que no utilizan bebidas, sustancias o productos para acompañar su consumo.

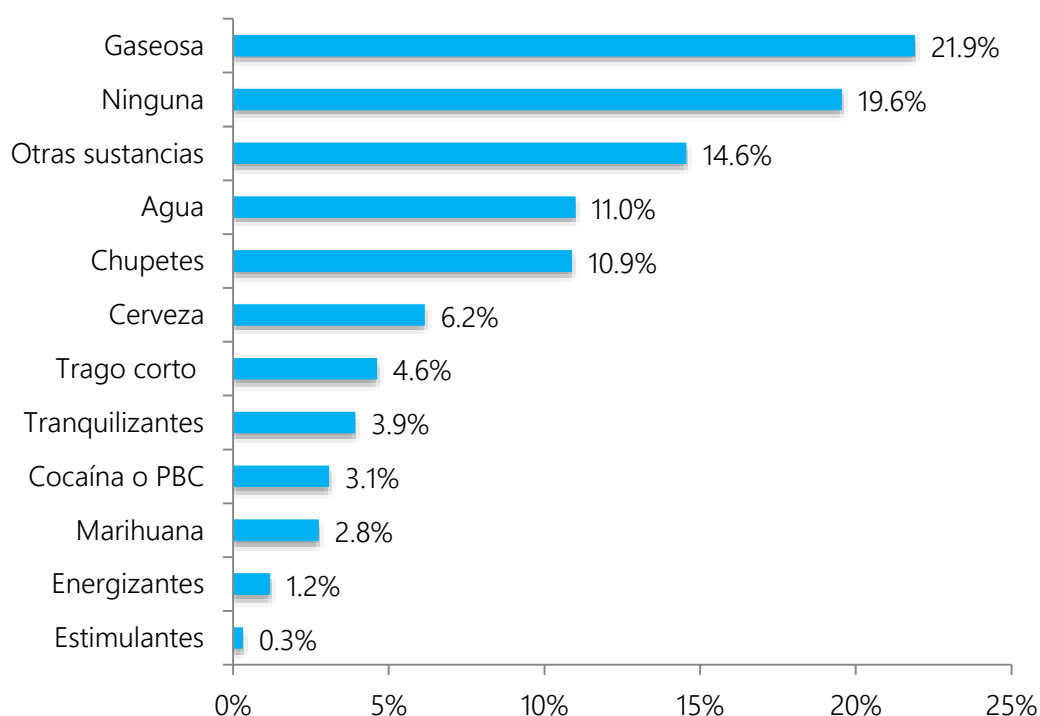


Gráfico 9

Sustancias que acompañan el consumo del éxtasis en los usuarios de último año

Los efectos atribuidos al éxtasis en los consumidores de último año se describen en el Gráfico 10. Se observa que los efectos relacionados a la tranquilidad y euforia son los más reportados entre los estudiantes. En menor magnitud los estudiantes refieren efectos asociados a sentirse "especial" o "seguro de sí mismo", así como a efectos físicos y psicológicos (sed, sueño, mareo, alucinaciones, entre otros).

²¹ Hernández-López, C., Farré, M., Roset, P., Menoyo, E., Pizarro, N., Ortuño, J., Torrens, M., Cami, J., y de la Torre, R. (2002). 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (ecstasy) and alcohol interactions in humans: psychomotor performance, subjective effects, and pharmacokinetics. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 300 (1), 236-244.

Mohamed, W., Hamida, S., Cassel, J., Pereira de Vasconcelos, A., y Jones, B. (2011). MDMA: Interactions with other psychoactive drugs. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 99(4), 759-774.



Gráfico 10
Efectos atribuidos al éxtasis en los consumidores de último año

2.19. Uso de drogas sintéticas distintas al éxtasis

En el Gráfico 11 se reporta que la ketamina es la droga sintética más consumida entre los usuarios de éxtasis. Otras drogas exploradas como GHB, LSD, metanfetamina, anfetamina y esteroides anabólicos presentan magnitudes menores de consumo. No obstante estas cifras, se registra una significativa cantidad de usuarios de éxtasis que declara no utilizar otras drogas de diseño.

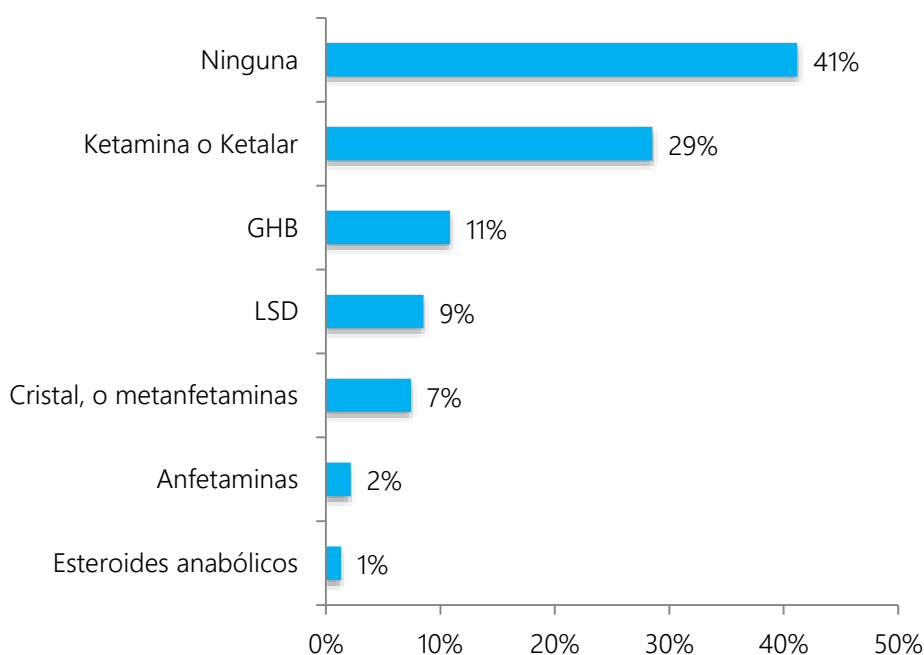


Gráfico 11
Uso de drogas sintéticas distintas al éxtasis

2.20. Policonsumo

Se exploró el uso simultáneo o secuencial de más de una droga (policonsumo) entre los escolares de nivel secundario. La indagación del policonsumo es relevante para la identificación de adolescentes que presentan un patrón de consumo que conlleva a riesgos significativos (deserción escolar, bajo rendimiento académico, problemas psicosociales, síntomas depresivos, comportamientos sexuales de riesgo, problemas de salud física)²². Los resultados evidencian que 34,227 estudiantes presentan algún tipo de policonsumo, principalmente el uso simultáneo o secuencial de marihuana y drogas cocaínicas. Es importante advertir que alrededor del 5% de estudiantes que reporta el uso de drogas consume tres a más sustancias.

²² Chan, G., Kelly, A., Hides, L., Quinn, C., y William, J. (2016). Does gender moderate the relationship between polydrug use and sexual risk-taking among Australian secondary school students under 16 years of age? *Drug and Alcohol Review*, 35 (6), 750-754. doi: 10.1111/dar.12394
 Felton, J., Kofler, M., Lopez, C., Saunders, B., y Kilpatrick, D. (2015). The emergence of co-occurring adolescent polysubstance use and depressive symptoms: A latent growth modeling approach. *Development and Psychopathology*, 27, 1367-1383. doi: 10.1017/S0954579414001473
 Kelly, A., Chan, G., Mason, W., y Williams, J. (2015). The relationship between psychological distress and adolescent polydrug use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 787-793. doi: 10.1037/adb0000068
 Kelly, A., Evans-Whipp, T., Smith, R., Chan, G., Toumbourou, J., Patton, G., Hemphill, S., Hall, W., y Catalano, R. (2015). A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use and high school non-completion. *Addiction*, 110(4), 627-635. doi: 10.1111/add.12829

Tabla 31

Policonsumo de drogas ilegales en la población escolar que declara haber usado drogas en el último año

Tipo de consumo	Nro. de sustancias consumidas	Drogas consumidas	Porcentaje	N expandido
Monoconsumo	1 sustancia	Marihuana	28.8%	34,759
		PBC	7.8%	9,431
		Cocaína	10.9%	13,164
		Inhalantes	10.5%	12,631
		Éxtasis	9.0%	10,812
		Otras drogas	4.7%	5,728
		Subtotal	71.7%	86,525
Policonsumo	2 sustancias	Marihuana-cocaína	4.6%	5,506
		Marihuana-PBC	3.9%	4,673
		Marihuana-éxtasis	3.3%	3,999
		Marihuana-inhalantes	4.2%	5,092
		Marihuana-otras drogas	2.0%	2,516
		PBC-cocaína	3.4%	4,161
		Otras combinaciones de dos sustancias	1.7%	2,030
	3 sustancias		2.0%	2,370
	4 sustancias		1.8%	2,189
	5 o 6 sustancias		1.4%	1,691
		Subtotal	28.3%	34,227
		Total	100.0%	120,752

III. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y MARIHUANA

3.1. Consumo problemático del alcohol

Las manifestaciones del consumo de alcohol en la población escolar de nivel secundario son diversas y requieren de amplia exploración para un abordaje integral. En respuesta a esta necesidad de información, se evalúa el consumo problemático de alcohol (CPA) en los escolares de nivel secundario. El CPA hace referencia a un patrón de consumo que genera daños a la salud y afectación psicosocial. En este estudio se hace uso del cuestionario CRAFFT²³ para la medición del CPA. El cuestionario CRAFFT consta de seis preguntas de respuesta dicotómica (sí/no) dirigidas a identificar dificultades personales y problemas de interacción social como consecuencia del consumo de alcohol. Estas preguntas se aplican a los escolares que declaran uso de alcohol en los últimos 12 meses. Los aspectos del CPA evaluados por el CRAFFT son:

- *Riesgo psicosocial:* El consumo de alcohol incrementa la posibilidad de ocurrencia de conductas de riesgo en los adolescentes (ej. manejar un vehículo ebrio o estar presente en un vehículo cuyo conductor se encuentre en estado de ebriedad), poniendo en peligro su integridad física y mental y la de otras personas.
- *Percepción negativa del modo en que consume alcohol:* Los familiares o amigos identifican que el adolescente bebe alcohol de forma excesiva.
- *Motivación social y de regulación emocional para el consumo de alcohol:* El adolescente consume alcohol buscando la aceptación de otras personas o para manejar estados emocionales negativos.

²³ La escala CRAFFT (Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friends, Trouble) o CARLOS (Carro, Amigos, Relajarse, Líos, Olvido, Solo) es uno de los instrumentos más utilizados para la detección del consumo problemático de alcohol. Fue elaborado por el grupo de investigación conducido por John R. Knight de la Universidad de Harvard:

Knight, J., Shrier, L., Bravender, T., Farrell, M., Vander Bilt, J., y Shaffer, H. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153(6), 591-596.

Knight J., Sherritt L., Shrier L., Harris S., y Chang G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156, 607-614.

Knight, J., Sherritt, L., Harris, S., Gates, E., y Chang, G. (2003). Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: A comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27, 67-73. doi:10.1111/j.1530-0277.2003.tb02723.x

- *Ocurrencia de efectos negativos:* El consumo de alcohol puede generar consecuencias adversas asociadas a violencia (peleas o riñas entre pares), problemas familiares o conflictos en la escuela.
- *Pérdida de la capacidad de memoria:* El adolescente no recuerda lo que pasó o lo que hizo durante el consumo de alcohol.
- *Consumo solitario de alcohol:* Esta expresión del uso de bebidas alcohólicas se encuentra fuera del contexto social de consumo y podría estar asociado a emociones negativas (soledad, ira, tristeza).

Para la identificación del CPA se considera al menos dos respuestas positivas a las preguntas formuladas en el cuestionario. El CRAFFT, como instrumento de detección del CPA, ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en diversos estudios²⁴. En el Perú, es la segunda vez que se utiliza el cuestionario CRAFFT para la medición del CPA.

En la Tabla 32 se describen las respuestas a cada una de las preguntas del cuestionario CRAFFT, observándose que hombres y mujeres presentan porcentajes similares de respuestas afirmativas en las dos primeras preguntas. Esto implica que tanto hombres y mujeres se han involucrado de forma similar en situaciones de riesgo vinculadas a la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol y de recibir sugerencias de disminución del consumo de alcohol por parte de amigos o familiares.

Por otro lado, los hombres presentan mayores porcentajes de respuestas afirmativas en las preguntas asociadas a razones emocionales o sociales para el consumo de alcohol, así como a sus efectos negativos. Las mujeres presentan un mayor porcentaje de respuestas afirmativas sobre el consumo de alcohol de forma solitaria.

El análisis según tipo de colegio muestra que los estudiantes de colegios públicos, respecto a los estudiantes de escuelas privadas, presentan mayor porcentaje de respuestas afirmativas en todas preguntas del cuestionario.

²⁴ Dhalla, S., Zumbo, B., y Poole, G. (2011). A review of the psychometric properties of the CRAFFT instrument: 1999–2010. *Current Drug Abuse Reviews*, 4, 57–64. doi: 10.2174/1874473711104010057

Pérez, A. y Scopetta, O. (2011). El CRAFFT/CARLOS como instrumento para la identificación temprana de consumo de alcohol y otras SPA: una adaptación al español. *Revista Colombiana de Psicología*, 20, 265–274.

Rial, A., Kim, S., Knight, J., Araujo, M., Gómez, P., Braña, T., Varela, J., y Golpe, S. (2019). Validación empírica del CRAFFT abuse screening test en una muestra de adolescentes españoles. *Adicciones*, 31(2), 160-169.

Cabe resaltar el porcentaje significativo de escolares que admiten consumo solitario de alcohol. Esta forma de consumo de alcohol puede implicar intentos desadaptativos para afrontar situaciones estresantes o conflictivas. Además, el consumo de alcohol en solitario se encuentra asociado a problemas de salud, bajo rendimiento académico, mayor frecuencia de consumo y trastornos por uso de drogas²⁵.

Tabla 32

Análisis individual de los componentes del cuestionario CRAFFT, según sexo y tipo de colegio

Pregunta	Bebedores de último año que respondieron positivamente a las preguntas				Total
	Sexo		Tipo de colegio		
	Hombre	Mujer	Público	Privado	
1) ¿Alguna vez has viajado en un vehículo (auto, moto, mototaxi) conducido por una persona (o por ti mismo) que haya consumido bebidas alcohólicas?	29.9%	28.7%	31.3%	26.9%	29.2%
2) ¿Alguna vez amigos o familiares te han sugerido o mencionado que disminuyas el consumo de bebidas alcohólicas?	38.7%	36.2%	39.9%	34.4%	37.3%
3) ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas para relajarte, para sentirte mejor contigo mismo o para integrarte a un grupo?	36.0%	32.1%	36.7%	30.6%	33.8%
4) ¿Alguna vez te has metido en problemas al consumir bebidas alcohólicas?	19.6%	15.3%	19.5%	14.6%	17.2%
5) ¿Alguna vez te has olvidado lo que hiciste después de consumir bebidas alcohólicas?	24.2%	20.3%	24.6%	19.1%	22.0%
6) ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas estando solo o sola?	23.4%	25.1%	25.5%	23.1%	24.4%

Los resultados muestran que alrededor de 118,000 estudiantes de secundaria registran CPA, representado alrededor de la mitad de los que reportan consumo de alcohol en el último año. Se evidencia que hombres y mujeres muestran proporciones similares de CPA. De otro lado, los colegios públicos presentan mayor porcentaje de estudiantes con CPA en comparación a los colegios privados (ver Tabla 33).

²⁵ Creswell, K., Chung, T., Clark, D., y Martin, C. (2014). Solitary alcohol use in teens is associated with drinking in response to negative affect and predicts alcohol problems in young adulthood. *Clinical Psychological Science*, 2(5), 602–610. doi:10.1177/2167702613512795
Mason, W., Stevens, A., y Fleming, C. (2019). A systematic review of research on adolescent solitary alcohol and marijuana use in the United States. *Addiction*. doi: 10.1111/add.14697

Tabla 33

Consumo problemático de alcohol en los estudiantes que hicieron uso de esta sustancia en los últimos 12 meses, según sexo y tipo de colegio

Tipo de consumo	Sexo		Tipo de colegio		Total	N expandido
	Hombre	Mujer	Público	Privado		
No problemático	52.0%	53.8%	49.0%	57.4%	53.0%	133,596
Problemático	48.0%	46.2%	51.0%	42.6%	47.0%	118,510
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	252,106

Con respecto a la totalidad de la población escolar de secundaria, el CPA representa el 8% (ver Tabla 34). Se observa que el grupo femenino presenta una prevalencia mayor de CPA en comparación al grupo masculino. Asimismo, los estudiantes de escuelas privadas registran una prevalencia mayor de CPA respecto a los estudiantes de escuelas públicas. Es importante hacer notar que la prevalencia de CPA se incrementa con la edad, preocupando especialmente la significativa prevalencia identificada en el grupo de edad de 11 a 13 años. Este hallazgo pone en relieve la afectación temprana del consumo de alcohol en los escolares.

Tabla 34

Prevalencia del consumo problemático de alcohol en la población escolar de secundaria, según sexo, tipo de colegio y grupo de edad

Prevalencia	Sexo		Tipo de colegio		Grupo de edad			Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	11 a 13 años	14 a 16 años	17 a 20 años	
Consumo problemático de alcohol	7.2%	8.7%	7.3%	9.0%	3.3%	10.8%	17.0%	8.0%

3.2. Consumo problemático de marihuana

Al igual que con el alcohol, el consumo de marihuana representa un importante riesgo para los escolares de nivel secundario, más aún cuando se establecen patrones de uso que acarrearán efectos negativos. En el consumo problemático de marihuana (CPM) se destacan aspectos relacionados a la cantidad, frecuencia y contexto²⁶. Del

²⁶ Asbridge, M., Cameron, D., Marsh, D., y Erickson, P. (2014). Problems with the identification of 'problematic' cannabis use: Examining the issues of frequency, quantity, and drug use environment. *European Addiction Research*, 20(5), 254-267. doi: 10.1159/000360697

mismo modo, se requiere conceptualizar el CPM a través de sus consecuencias físicas y sociales²⁷. En correspondencia con la medición de estos aspectos, se priorizó el uso del Cannabis Abuse Screening Test (CAST)²⁸. El CAST es un instrumento de 6 preguntas orientadas a identificar patrones problemáticos de consumo de marihuana en adolescentes. Cada una de las preguntas del CAST se responde con una escala tipo Likert de 5 opciones ("nunca", "rara vez/casi nunca", "de vez en cuando", "bastante a menudo", "muy a menudo"). Se considera CPM cuando el estudiante responde de manera positiva a dos o más preguntas de la escala. Los cálculos se hicieron entre los estudiantes que reportan consumo de marihuana en los últimos 12 meses. Diversas investigaciones han reportado adecuadas propiedades psicométricas de la escala CAST a nivel nacional²⁹ e internacional³⁰.

La escala CAST evalúa el CPM explorando los siguientes aspectos:

- *Problemas para el control del consumo:* El adolescente fuma marihuana por las mañanas o antes del mediodía y también lo hace en solitario. Asimismo, ha intentado, sin éxito, reducir o cesar el consumo de marihuana.
- *Percepción negativa del entorno social cercano:* Los amigos y familiares perciben que el adolescente abusa del consumo de marihuana.
- *Pérdida de la capacidad de memoria:* El adolescente no recuerda lo que pasó o lo que hizo al consumir marihuana.
- *Deterioro de las relaciones interpersonales y disminución del rendimiento académico:* A consecuencia del consumo de marihuana, aumentan los conflictos, peleas (dentro y fuera de la familia), accidentes y malos resultados escolares.

²⁷ Casajuana, C., López-Pelayo, H., Balcells, M., Miquel, L., Colom, J., y Gual, A. (2016). Definitions of risky and problematic cannabis use: A systematic review. *Substance Use & Misuse*, 51(13), 1760-1770. doi: 10.1080/10826084.2016.1197266

²⁸ Legleye, S., Karila, L., Beck, F., y Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12, 233-242. doi: 10.1080/14659890701476532

²⁹ DEVIDA (2014). *Consumo problemático de marihuana en la población escolar de secundaria*. Lima, Perú: Autor.

³⁰ Bastiani, L., Siciliano, V., Curzio, O., Luppi, C., Gori, M., Grassi, M., y Molinaro, S. (2013). Optimal scaling of the CAST and of SDS Scale in a national sample of adolescents. *Addictive Behaviors*, 38 (4), 2060 – 2067. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.12.016

Cuenca-Royo, A., Sanchez-Niubo, A., Forero, C., Torrens, M., Suelves, J., y Domingo-Salvany, A. (2012). Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addictive Behaviors*, 37, 709-715. doi:10.1016/j.addbeh.2012.02.012

Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Muniz-Fernandez, J., Secades-Villa, R., y García-Fernández, G. (2012). Screening of cannabis-related problems among youth: the CPQ-A-S and CAST questionnaires. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 7, 13. doi: 10.1186/1747-597X-7-13

En la Tabla 35 se puede apreciar el porcentaje significativo de escolares usuarios de último año de marihuana que presentan algún indicador de CPM. Se destaca que más de la mitad de estos consumidores declara haber consumido marihuana antes del mediodía y en solitario. Este último aspecto es relevante dada la evidencia que sugiere que el consumo solitario de marihuana se encuentra asociado a una afectación mayor (consumo más frecuente, presencia de síntomas de trastornos por uso de sustancias, problemas de salud, entre otros) en comparación con el consumo de marihuana que se realiza en contextos sociales³¹. También se destaca que el reporte de problemas de memoria y control del consumo registra el mayor porcentaje de estudiantes que declara que estas condiciones se presentan "muy a menudo". Tomando en consideración las opciones de respuesta afirmativas sobre estos aspectos, aproximadamente 3 de cada 10 escolares que reporta consumo de marihuana en los últimos doce meses, admite tener problemas de memoria y problemas para controlar su consumo.

Tabla 35

Análisis individual de los componentes de la escala CAST, según sexo y tipo de colegio

Pregunta	Respuesta	Sexo		Tipo de colegio		Total
		Hombre	Mujer	Público	Privado	
¿Has fumando marihuana antes del mediodía?	Nunca	47.0%	52.2%	47.4%	53.0%	49.1%
	Rara vez/casi nunca	19.8%	27.8%	23.8%	21.5%	23.1%
	De vez en cuando	23.3%	8.5%	18.1%	15.4%	17.3%
	Bastante a menudo	6.2%	4.0%	4.4%	7.2%	5.3%
	Muy a menudo	3.7%	7.5%	6.3%	2.9%	5.2%
¿Has fumando marihuana estando solo?	Nunca	46.5%	50.9%	48.8%	47.1%	48.3%
	Rara vez/casi nunca	17.0%	19.0%	17.9%	17.7%	17.8%
	De vez en cuando	20.8%	14.1%	16.2%	22.3%	18.1%
	Bastante a menudo	7.5%	7.0%	8.0%	5.6%	7.3%
	Muy a menudo	8.2%	9.0%	9.1%	7.3%	8.5%
¿Has tenido problemas de memoria (no recordabas cosas) al fumar marihuana?	Nunca	62.8%	63.4%	59.5%	71.2%	63.1%
	Rara vez/casi nunca	12.9%	12.3%	13.1%	11.7%	12.7%
	De vez en cuando	8.1%	10.2%	10.2%	6.2%	8.9%
	Bastante a menudo	3.3%	2.9%	3.4%	2.5%	3.1%
	Muy a menudo	12.9%	11.2%	13.8%	8.4%	12.2%
¿Tus amigos o los miembros de tu familia te han dicho que deberías reducir tu consumo de marihuana?	Nunca	62.5%	66.8%	61.9%	69.6%	64.2%
	Rara vez/casi nunca	12.6%	13.2%	16.1%	5.1%	12.8%
	De vez en cuando	10.4%	6.3%	7.0%	13.0%	8.8%
	Bastante a menudo	3.8%	5.9%	5.6%	2.5%	4.7%
	Muy a menudo	10.7%	7.8%	9.4%	9.8%	9.5%

³¹ Creswell, K., Chung, T., Clark, D., y Martin, C. (2015). Solitary cannabis use in adolescence as a correlate and predictor of cannabis problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 156, 120–125. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.08.027

Tucker, J., Ellickson, P., Collins, R., y Klein, D. (2006). Does solitary substance use increase adolescents risk for poor psychosocial and behavioral outcomes? A 9-year longitudinal study comparing solitary and social users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 363–372.

Pregunta	Respuesta	Sexo		Tipo de colegio		Total
		Hombre	Mujer	Público	Privado	
¿Has intentado reducir o dejar de consumir marihuana sin conseguirlo?	Nunca	52.6%	58.7%	50.1%	66.8%	55.2%
	Rara vez/casi nunca	11.9%	10.9%	12.6%	8.9%	11.5%
	De vez en cuando	10.7%	8.4%	10.4%	8.3%	9.7%
	Bastante a menudo	6.6%	4.9%	7.0%	3.4%	5.9%
	Muy a menudo	18.2%	17.1%	19.9%	12.6%	17.7%
¿Has tenido discusiones, peleas, accidentes, malos resultados en el colegio, etc., debido a tu consumo de marihuana?	Nunca	66.4%	76.8%	69.7%	72.8%	70.6%
	Rara vez/casi nunca	15.7%	6.3%	11.4%	13.0%	11.8%
	De vez en cuando	7.9%	4.5%	7.7%	3.9%	6.5%
	Bastante a menudo	4.8%	2.9%	2.9%	6.6%	4.1%
	Muy a menudo	5.2%	9.5%	8.3%	3.7%	7.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la Tabla 36 podemos observar que el 50.4% de los estudiantes que ha consumido marihuana en los últimos 12 meses presenta CPM. Respecto al grupo femenino, se registra un mayor porcentaje de hombres con CPM. Asimismo, se aprecia un mayor porcentaje de estudiantes de colegios públicos que reporta CPM en comparación a los estudiantes de colegios privados.

Tabla 36

Consumo problemático de marihuana en los estudiantes que hicieron uso de esta sustancia en los últimos 12 meses, según sexo y tipo de colegio

Tipo de consumo	Sexo		Tipo de colegio		Total	N expandido
	Hombre	Mujer	Público	Privado		
No problemático	40.1%	64.0%	46.7%	55.9%	49.6%	14,013
Problemático	59.9%	36.0%	53.3%	44.1%	50.4%	14,247
Bajo riesgo	30.3%	20.4%	27.8%	23.1%	26.4%	7,451
Alto riesgo	29.6%	15.6%	25.4%	21.0%	24.0%	6,796
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.10%	28,260

Tomando en consideración el total de la población escolar de secundaria, el CPM representa el 1%. En función del sexo, el consumo de CPM está más extendido entre los hombres que entre las mujeres. Los resultados también muestran que el CPM es mayor entre los estudiantes de colegios públicos. Finalmente, se evidencia que el CPM se incrementa conforme avanza la edad.

Tabla 37

Prevalencia del consumo problemático de marihuana en la población escolar de secundaria, según sexo, tipo de colegio y grupo de edad

Prevalencia	Sexo		Tipo de colegio		Grupo de edad			Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	11 a 13 años	14 a 16 años	17 a 20 años	
Consumo problemático de marihuana	1.4%	0.5%	1.1%	0.7%	0.4%	1.2%	2.6%	1.0%

IV. ASPECTOS INDIVIDUALES, FAMILIARES, ESCOLARES Y COMUNITARIOS RELACIONADOS AL CONSUMO DROGAS

4.1. Disposición favorable para el consumo de drogas ilegales

Diversas investigaciones muestran que la disposición favorable hacia el consumo de drogas puede ejercer una influencia significativa en el uso de drogas legales³² e ilegales³³. La disposición es una representación cognitiva que prepara a una persona para realizar un comportamiento. Para el presente estudio, la disposición al consumo de drogas ilegales combina la curiosidad por probar la sustancia y la decisión de consumirla de presentarse la oportunidad. Una persona que opina favorablemente en ambos sentidos cuenta con una disposición fuerte para usar drogas, mientras que los que opinan favorablemente a solo uno de los mencionados registraran una disposición moderada.

En la Tabla 38 apreciamos que del total de la población escolar de secundaria, 24.4% (363,830 estudiantes) reporta una disposición favorable al consumo de drogas ilegales. De este grupo, 13.8% (205,632 estudiantes) presenta una disposición fuerte y 10.6% (158,198 estudiantes) registra una disposición moderada. Cuando se analiza la disposición según sexo y tipo de colegio, se observan porcentajes relativamente similares. No obstante, el grupo masculino y los estudiantes de escuelas públicas presentan en mayor porcentaje disposición fuerte. Los datos observados señalan que en el país hay un importante porcentaje de escolares que presenta intención de consumir drogas ilegales; sin embargo, la implementación sostenida de programas preventivos puede modificar esta disposición favorable a través de la intervención sobre la percepción de riesgo, conocimiento sobre las drogas, actitudes, creencias y habilidades psicosociales³⁴.

³² Cooke, R. (2016). How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 10(2), 148-167. doi: 10.1080/17437199.2014.947547

McMillan, B., Higgins, A., y Conner, M. (2005). Using an extended theory of planned behavior to understand smoking amongst schoolchildren. *Addiction Research and Theory*, 13(3), 293-306.

Pimentel, C., Gomes, T., Vera J., y Barroca, G. (2014). Actitud, Intención y uso de bebidas alcohólicas. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1356-1369.

³³ Rodríguez-Kuri, S., Díaz-Negrete, D., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S., Guerrero-Guesca, J., y Gómez-Maqueo, E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30 (1), 68-81.

³⁴ Vadrucchi, S., Vigna-Taglianti, F., van der Kreeft, P., Vassara, M., Scatigna, M., Faggiano, F., Burkhart, G., y EU-Dap Study Group (2015). The theoretical model of the school-based prevention programme Unplugged. *Global Health Promotion*, 23(4), 49-58. doi: 10.1177/1757975915579800

Tabla 38

Disposición al consumo de drogas ilegales en la población escolar de secundaria, según sexo y tipo de colegio

Disposición	Sexo		Tipo de colegio		Total	N expandido
	Hombres	Mujeres	Público	Privado		
Tiene disposición	25.2%	23.7%	24.8%	23.9%	24.4%	363,830
Fuerte	15.6%	12.1%	14.8%	12.3%	13.8%	205,632
Moderada	9.7%	11.6%	10.1%	11.6%	10.6%	158,198
No tiene disposición	74.8%	76.3%	75.2%	76.1%	75.6%	1'123,110
Total	100%	100%	100%	100%	100.0%	1'486,940

En el Gráfico 12 se observa la evolución de la disposición favorable al consumo de drogas ilegales en el periodo 2007-2017. Puede advertirse que la disposición favorable muestra un incremento en el periodo 2012 -2017. Asimismo, mientras que la disposición moderada presenta una disminución desde el 2009, la disposición fuerte registra un incremento sostenido desde el 2007. Este resultado evidencia que en los últimos diez años cada vez más escolares presentan una fuerte disposición favorable hacia consumo de drogas ilegales, ubicándolos en una situación de riesgo por su efecto predictivo en el uso de drogas³⁵.

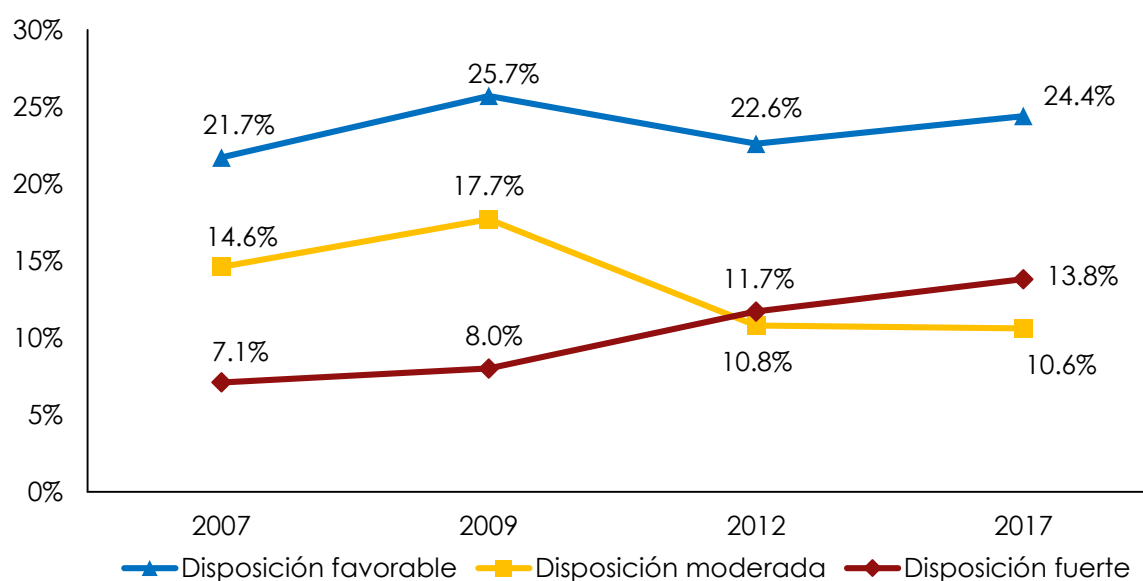


Gráfico 12

Evolución de la disposición favorable al consumo de drogas ilegales en el periodo 2007-2017

³⁵ Maddahian, E., Newcomb, M., y Bentler, P. (1988). Adolescent drug use and intention to use drugs: Concurrent and longitudinal analyses of four ethnic groups. *Addictive Behaviors*, 13, 191-195.

Malmberg, M., Overbeek, G., Vermulst, A., Monshouwer, K., Vollebergh, W., y Engels, R. (2012). The theory of planned behavior: precursors of marijuana use in early adolescence? *Drug and Alcohol Dependence*, 123(1-3), 22-28. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.10.011

McMillan, B. y Conner, M. (2003). Applying an extended version of the Theory of Planned Behavior to illicit drug use among students. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 1662-1683. doi:10.1111/j.1559-1816.2003.tb01968.x

En la Tabla 39 se reporta la relación entre la disposición al consumo de drogas ilegales y la prevalencia anual de consumo de drogas legales, ilegales y médicas. En general, es observable que a mayor disposición favorable para el uso de drogas ilegales, se incrementa la prevalencia anual de consumo. Así, la prevalencia anual de consumo de drogas legales es aproximadamente 2 veces mayor en los escolares que presentan disposición favorable hacia el consumo de drogas ilegales que en aquellos que no presentan disposición. Esta diferencia es mayor entre quienes reportan disposición fuerte.

Por otro lado, la prevalencia anual de drogas ilegales es 4.8 veces mayor en los escolares que reportan disposición para el consumo de drogas ilegales en comparación de aquellos que no presentan disposición favorable. Esta diferencia es más notoria al considerar los estudiantes que presentan una disposición fuerte. Respecto a los escolares que no declaran disposición, los estudiantes con disposición fuerte registran una prevalencia anual 6.8 veces mayor.

Este comportamiento de los datos se observa también en la prevalencia anual de consumo de drogas médicas sin receta. Los escolares que presentan disposición favorable para el consumo de drogas ilegales obtienen una prevalencia anual de consumo de drogas médicas 2.3 veces mayor que en aquellos que no reportan disposición. En los estudiantes con disposición fuerte esta diferencia es casi 3 veces mayor.

Tabla 39

Prevalencia anual del consumo de drogas legales, ilegales y médicas, según disposición para consumir drogas ilegales en la población escolar de secundaria

Disposición	Prevalencia anual		
	Drogas legales	Drogas ilegales	Drogas médicas
Tiene disposición	34.9%	11.5%	6.5%
Fuerte	37.7%	16.4%	8.0%
Moderada	31.3%	5.1%	4.4%
No tiene disposición	15.6%	2.4%	2.8%
Total	20.3%	4.6%	3.7%

4.2. Percepción de riesgo

La percepción de riesgo (PR) acerca del consumo de drogas implica el juicio subjetivo sobre sus consecuencias negativas (físicas, psicológicas, sociales). En este caso, los escolares evaluaron si el consumo de drogas genera algún nivel de riesgo. Múltiples

estudios muestran la relevante influencia de la PR en la ocurrencia de uso de drogas, evidenciándose que las personas que consumen sustancias psicoactivas presentan menor PR que los no usuarios³⁶. De esta forma, la PR se convierte en un factor de riesgo³⁷ relevante para comprender el consumo de drogas y como elemento importante de intervención en el trabajo preventivo³⁸.

En la Tabla 40 se describe la percepción de riesgo hacia el consumo de drogas en los estudiantes de secundaria:

- Para el caso de las drogas legales, se observa que más de la mitad de los escolares considera que consumir frecuentemente alcohol (55.5%) y tabaco (57.5%) implica un gran riesgo. Asimismo, el 50.5% de estudiantes refiere que es de gran riesgo consumir alcohol hasta emborracharse. Por otra parte, 4 de cada 10 estudiantes considera que el consumo ocasional de alcohol y tabaco representa un riesgo leve. Se advierte una significativa proporción de escolares que declara desconocer o no percibir ningún riesgo en el consumo de drogas legales.
- En general, respecto a las drogas ilegales, se evidencia que aproximadamente 6 de cada 10 estudiantes perciben que el consumo frecuente de estas sustancias es de gran riesgo. En contraste, alrededor de un tercio de los escolares presenta una percepción de riesgo que podría ubicarlos en una situación de vulnerabilidad hacia el consumo de drogas ilegales, considerando a los que desconocen el riesgo y los que no perciben ningún riesgo.
- En cuanto a las drogas médicas, más de la mitad de los escolares declara percibir gran riesgo en el uso frecuente de tranquilizantes (54.8%) y estimulantes (54.6%). Cabe resaltar la identificación de un porcentaje importante de escolares que señala que no conoce los riesgos o considera que no hay ningún riesgo en el consumo de drogas médicas sin receta.

³⁶ Bejarano, J., Ahumada, G., Sánchez, G., Cadenas, N., de Marco, M., Hynes, M., y Cumsille, F. (2011). Perception of risk and drug use: An exploratory analysis of explanatory factors in six Latin American countries. *The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research*, 1(1), 9–17.

³⁷ Grevenstein, D., Nagy, E., y Kroeninger-Jungaberle, H. (2015). Development of risk perception and substance use of tobacco, alcohol and cannabis among adolescents and emerging adults: evidence of directional influences. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 376–386. doi: 10.3109/10826084.2014.984847.

³⁸ García del Castillo, J.A., García del Castillo-López, A., y López-Sánchez, C. (2015). La percepción de riesgo en la prevención del consumo de alcohol. En IDD (ed.). *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes. Una mirada ecológica*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Tabla 40

Percepción de riesgo del consumo ocasional y/o frecuente de drogas en la población escolar de secundaria

Tipo de consumo	Percepción de riesgo				
	No sabe	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo
Drogas legales					
Fumar tabaco					
Alguna vez	13.9%	14.6%	39.5%	15.5%	16.5%
Frecuentemente	11.6%	6.8%	6.5%	17.7%	57.5%
Consumir alcohol					
Alguna vez	12.1%	16.9%	41.0%	17.6%	12.4%
Frecuentemente	12.0%	6.7%	6.9%	19.4%	55.0%
Hasta embriagarse	14.8%	8.4%	9.3%	17.0%	50.5%
Drogas ilegales					
Fumar marihuana					
Una o dos veces	16.0%	9.8%	29.4%	20.2%	24.6%
Alguna vez	15.8%	11.3%	29.9%	20.6%	22.4%
Frecuentemente	16.1%	5.0%	5.5%	13.1%	60.4%
Consumir cocaína					
Una o dos veces	17.1%	7.7%	25.7%	23.6%	25.8%
Alguna vez	17.5%	8.8%	23.6%	22.8%	27.3%
Frecuentemente	18.0%	4.8%	5.2%	10.8%	61.1%
Consumir PBC					
Una o dos veces	22.0%	6.8%	22.2%	21.3%	27.6%
Alguna vez	22.4%	7.5%	18.8%	21.2%	30.1%
Frecuentemente	22.5%	4.9%	5.2%	9.5%	57.8%
Aspirar inhalantes					
Alguna vez	19.8%	8.7%	9.6%	19.3%	42.6%
Frecuentemente	22.0%	7.7%	2.1%	5.0%	63.1%
Consumir éxtasis					
Una o dos veces	23.3%	6.8%	21.0%	21.0%	27.9%
Alguna vez	23.7%	7.3%	18.7%	21.8%	28.6%
Frecuentemente	24.9%	4.7%	3.3%	7.1%	60.0%
Drogas médicas					
Consumir tranquilizantes					
Alguna vez	17.9%	11.0%	20.2%	22.7%	28.2%
Frecuentemente	18.5%	7.7%	5.1%	13.9%	54.8%
Consumir estimulantes					
Alguna vez	21.2%	10.5%	20.5%	22.8%	25.1%
Frecuentemente	21.5%	7.7%	4.4%	11.8%	54.6%

El Gráfico 13 reporta los porcentajes agrupados de los escolares que indican desconocer el riesgo de usar drogas, de aquellos que declaran que hacerlo no genera riesgos y de quienes perciben un riesgo leve. El análisis muestra la existencia de un porcentaje significativo de escolares (entre el 48.7% y 57.0%) que presenta baja percepción de riesgo sobre el consumo “alguna vez” o de “una a dos veces” de drogas ilegales y médicas. Debe destacarse el alto porcentaje de estudiantes que presenta baja percepción de riesgo del consumo de marihuana “una o dos veces” y “alguna vez”.

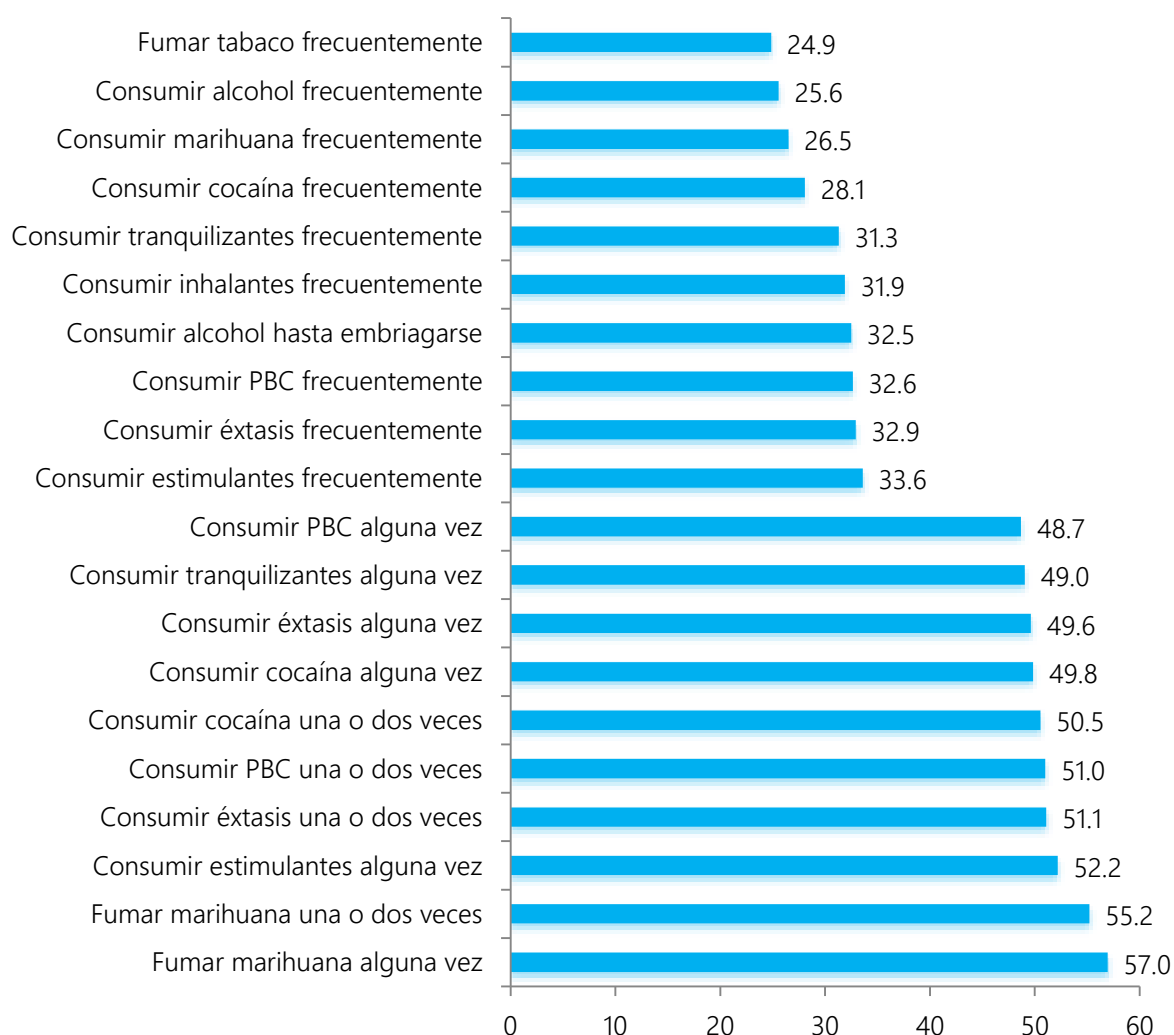


Gráfico 13

Porcentaje de estudiantes que desconocen o consideran que consumir drogas no fue un riesgo o fue un riesgo leve

En la Tabla 41 se da cuenta de la prevalencia anual de drogas legales, ilegales y médicas según percepción del riesgo de consumo de drogas. De acuerdo a los resultados, el grupo de estudiantes que percibe como de “gran riesgo” el consumo de

drogas legales, registra aproximadamente el doble de prevalencia de consumo de esas drogas en comparación con el grupo de estudiantes que percibe que el consumo de este tipo de drogas no conlleva “ningún riesgo”³⁹. Lo contrario sucede con las drogas ilegales y médicas. Los escolares que perciben que el consumo de drogas ilegales y médicas no acarrea “ningún riesgo”, presentan mayores prevalencias anuales con respecto a los escolares que atribuyen “gran riesgo”.

Tabla 41

Prevalencia anual del consumo de drogas legales, ilegales y médicas, según percepción de riesgo del consumo de drogas en la población escolar de secundaria

Consumo ocasional y/o frecuente de sustancias	Gran riesgo	Ningún riesgo
Drogas legales		
Cigarrillos frecuentemente	20.8%	10.2%
Alcohol frecuentemente	21.3%	10.6%
Drogas ilegales		
Marihuana alguna vez	2.9%	9.6%
Marihuana frecuentemente	3.1%	9.7%
Cocaína alguna vez	3.8%	7.9%
Cocaína frecuentemente	3.7%	9.6%
PBC alguna vez	4.2%	7.8%
PBC frecuentemente	3.6%	9.7%
Inhalantes alguna vez	4.6%	5.9%
Inhalantes frecuentemente	4.2%	5.3%
Éxtasis alguna vez	4.2%	8.1%
Éxtasis frecuentemente	3.5%	8.3%
Drogas médicas		
Consume tranquilizantes alguna vez	3.1%	5.6%
Consume tranquilizantes frecuentemente	3.3%	4.6%
Consume estimulantes alguna vez	3.5%	5.4%
Consume estimulantes frecuentemente	3.2%	5.1%

4.3. Ofrecimiento de drogas

El ofrecimiento de drogas ilegales, sea en el barrio, el colegio u otros contextos, es una variable importante de estudio. La investigación reconoce el valor del ofrecimiento de drogas ilegales como factor psicosocial de riesgo⁴⁰. En el marco del presente estudio,

³⁹ Este resultado también se obtuvo en los estudios realizados el 2007 y 2012 en la población escolar de nivel secundario. De acuerdo a esta información, existe un grupo de estudiantes que consumen alcohol y tabaco a pesar de reconocer efectos negativos. En la sección vinculada a la tipología de consumidores de alcohol se analizará la influencia relativa de la percepción del riesgo en el consumo de alcohol.

⁴⁰ Brook, J., Brook, D., Kats, D., Arencibia-Mireles, O., y Finch, S. (2009). Ecology and drug use: Universal predictors across time and place. *Psychological Reports*, 104(3), 989-1006. doi: 10.2466/PRO.104.3.989-1006

el ofrecimiento de drogas es un indicador que mide el grado en que los estudiantes se encuentran expuestos a las sustancias ilegales en su entorno inmediato, que incluye los distintos lugares que frecuentan, además de su casa y el colegio.

Los resultados muestran que la marihuana es la droga ilegal más ofrecida a los estudiantes de nivel secundario (15.4%), seguida de la cocaína (7.1%), PBC (4.9%) y éxtasis (4.8%). En general, se estima que 242,064 escolares reportan que les ofrecieron al menos una droga ilegal en algún momento de su vida (sea para comprar o probar).

Tabla 42

Ofrecimiento de drogas ilegales reportado por los escolares de nivel secundario

Última vez que le ofrecieron	Porcentaje	N expandido
Marihuana		
Durante los últimos 30 días	4.7%	68,165
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año	4.5%	64,087
Hace más de un año	6.2%	89,734
Total	15.4%	221,987
Pasta básica de cocaína		
Durante los últimos 30 días	1.2%	17,783
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año	1.4%	19,532
Hace más de un año	2.3%	33,435
Total	4.9%	70,750
Cocaína		
Durante los últimos 30 días	1.6%	23,132
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año	2.3%	33,292
Hace más de un año	3.2%	45,971
Total	7.1%	102,395
Éxtasis		
Durante los últimos 30 días	1.1%	15,099
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año	1.5%	20,871
Hace más de un año	2.2%	32,247
Total	4.8%	68,218

Los escolares reportan que los espacios de diversión (fiestas, discotecas, polladas, conciertos) son los escenarios o lugares donde ocurre principalmente el ofrecimiento de marihuana. Los alrededores de la casa o el barrio y el colegio son también espacios relevantes de ofrecimiento de marihuana. Por otra parte, la casa del propio estudiante, los espacios de diversión y el colegio son los principales escenarios de ofrecimiento de otras drogas ilegales.

Brook, J., Lee, J., Brown, E., Finch, S., y Brook, D. (2012). Individuality and contextual influences in drug dependence: A 15 year prospective longitudinal study of adolescents from Harlem. *The Journal of Genetic Psychology*, 173(4): 355–373. doi: 10.1080/00221325.2011.620998

Siegel, J., Tan, C., Navarro, M., Alvaro, E., y Crano, W. (2015). The power of the proposition: Frequency of marijuana offers, parental knowledge, and adolescent marijuana use. *Drug and Alcohol Dependence*, 148, 34-39.

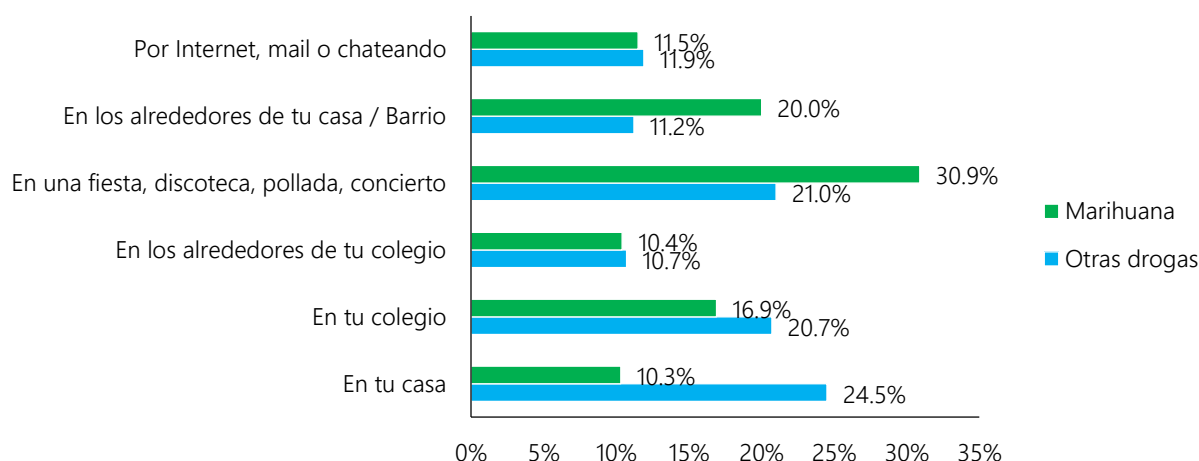


Gráfico 14

Lugar donde se ofrecieron marihuana y otras drogas a los estudiantes

En la Tabla 43 se observa la prevalencia anual de consumo de drogas legales, ilegales y médicas según ofrecimiento de drogas. Los resultados muestran que el consumo de estas drogas es mayor entre los escolares que declaran que les han ofrecido drogas ilegales en comparación de aquellos que señalan que nunca les han ofrecido. Este hallazgo revela el importante rol que cumple el ofrecimiento de drogas ilícitas en el comportamiento de uso de drogas legales, ilegales y médicas.

Tabla 43

Prevalencia anual del consumo de drogas legales, ilegales y médicas, según ofrecimiento de drogas en la población escolar de secundaria

Ofrecimiento de Drogas	Tipo de Droga			
	Marihuana	Cocaína	PBC	Éxtasis
Drogas legales				
Durante los últimos 30 días	56.9%	52.9%	49.2%	49.0%
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año	46.3%	43.9%	42.4%	37.1%
Hace más de 1 año	34.4%	38.4%	33.5%	31.6%
Nunca le han ofrecido	15.7%	18.4%	19.1%	19.3%
Drogas ilegales				
Durante los últimos 30 días	30.7%	27.3%	28.4%	26.5%
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año	12.3%	21.1%	18.2%	14.5%
Hace más de 1 año	7.0%	14.3%	14.2%	14.2%
Nunca le han ofrecido	2.3%	3.2%	3.5%	3.6%
Drogas médicas				
Durante los últimos 30 días	10.9%	13.3%	11.9%	14.9%
Hace más de 1 mes, pero menos de 1 año	7.7%	12.7%	16.4%	10.9%
Hace más de 1 año	4.6%	7.6%	11.8%	11.6%
Nunca le han ofrecido	2.9%	3.1%	3.1%	3.2%

4.4. Accesibilidad a drogas ilegales

La accesibilidad a las drogas es un factor de riesgo contextual para el inicio y mantenimiento del consumo. En este estudio se explora la percepción sobre la facilidad de acceso a drogas ilegales, entendiéndola como un indicador que mide el grado en que las personas perciben su exposición a sustancias ilegales, ya sea porque conocen o saben dónde adquirirlas. Este indicador es importante por la posibilidad de un futuro consumo. La relevancia de explorar este factor se sustenta en diversas investigaciones nacionales⁴¹ e internacionales⁴² que evidencian el rol de la percepción de facilidad de acceso en el consumo de drogas.

En la Tabla 44 se describen los resultados sobre la facilidad de acceso a las drogas ilegales. Se puede observar que la marihuana es la droga que registra la mayor facilidad de acceso. El 13.5% de estudiantes respondió que le sería fácil conseguir esta sustancia. Le siguen la cocaína con 8.2%, PBC con 5.4% y el éxtasis con 4.9%. Debe destacarse que más de la mitad de los estudiantes indican desconocer la facilidad o dificultad para acceder a drogas ilegales.

Tabla 44

Facilidad de acceso a drogas ilegales en la población escolar de secundaria

Facilidad de acceso	Tipos de drogas			
	Marihuana	Cocaína	PBC	Éxtasis
Me sería fácil conseguir	13.5%	8.2%	5.4%	4.9%
Me sería difícil conseguir	11.9%	13.9%	13.2%	12.4%
No podría conseguir	20.2%	22.8%	24.1%	24.0%
No sé si es fácil o difícil de conseguir	54.4%	55.1%	57.3%	58.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Al analizar la prevalencia anual de drogas legales, ilegales y médicas según percepción de accesibilidad a drogas ilegales, se observa que el autoreporte de consumo es mayor entre quienes perciben facilidad de acceso. Por el contrario, las prevalencias anuales más bajas de consumo de drogas legales, ilegales y médicas

⁴¹ Saravia, J., Gutierrez, C., y Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18 (1), 1-7.

⁴² Gillespie, N., Kendler, K., Prescott, C., Aggen, S., Gardner, C., Jacobson, K., y Neale, M. (2007). Longitudinal modeling of genetic and environmental influences on self-reported availability of psychoactive substances: alcohol, cigarettes, marijuana, cocaine and stimulants. *Psychological Medicine*, 37(7), 947-959.

Gillespie, N., Neale, M., y Kendler, K. (2009). Pathways to cannabis abuse: a multi-stage model from cannabis availability, cannabis initiation and progression to abuse. *Addiction*, 104(3), 430-438. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02456.x

Liang, W., Lenton, S., Allsop, S., y Chikritzhs, T. (2011). Does availability of illicit drugs mediate the association between mental illness and substance use? *Substance Use & Misuse*, 46, 1304-1308. doi: 10.3109/10826084.2011.574769

corresponden a los escolares que perciben que no podrían conseguir drogas ilegales y de aquellos que no saben si será difícil o fácil obtenerlas (ver Tabla 45). Desde una lectura que articula el análisis de la demanda y oferta de drogas, es importante poner en relieve que estas percepciones se vinculan a escenarios y modalidades de acceso presentes en las localidades y comunidades en las que viven los adolescentes. El microcomercio de drogas ilegales a través de modalidades virtuales (internet, telefonía móvil) y a domicilio (“delivery”), coexiste con la venta tradicional en diversos puntos de las ciudades de nuestro país⁴³. En ese sentido, se infiere que diversos colegios y grupos de escolares presentan exposición al microcomercio de drogas ilegales, configurándose así un entorno de riesgo significativo para el consumo de esas sustancias⁴⁴.

Tabla 45

Prevalencia anual del consumo de drogas legales, ilegales y médicas según facilidad de acceso a drogas ilegales

Respuesta	Acceso a marihuana	Acceso a cocaína	Acceso a PBC	Acceso a éxtasis
Drogas legales				
Me sería fácil	43.6%	40.1%	37.5%	34.5%
Me sería difícil	21.2%	26.0%	25.7%	25.1%
No podría conseguir	16.1%	18.2%	20.5%	20.9%
No se si es fácil o difícil	15.9%	16.7%	17.3%	17.7%
Drogas ilegales				
Me sería fácil	14.9%	12.9%	14.2%	12.7%
Me sería difícil	4.0%	6.6%	6.8%	6.8%
No podría conseguir	2.5%	3.3%	4.0%	4.1%
No se si es fácil o difícil	2.5%	2.9%	3.0%	3.1%
Drogas médicas				
Me sería fácil	7.4%	8.0%	7.2%	8.6%
Me sería difícil	3.5%	4.1%	4.4%	4.7%
No podría conseguir	2.8%	3.3%	3.7%	3.6%
No se si es fácil o difícil	3.0%	3.0%	3.1%	3.0%

4.5. Accesibilidad a drogas al interior o alrededores del colegio

En la Tabla 46 se da cuenta del acceso a drogas en la institución educativa o en sus alrededores. El 13.2% de la población escolar – aproximadamente 184,000 estudiantes- reporta que ha visto dentro de su colegio estudiantes que traen, entregan, compran o venden drogas. Asimismo, el 12.3% de la población escolar - aproximadamente 168,000 adolescentes- indica que ha visto que algunos estudiantes traen, entregan, compran o

⁴³ El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) estima que en Lima Metropolitana y Callao existen más de 1,500 puntos de venta de drogas ilegales:

CEDRO (2019). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: Autor.

⁴⁴ Li, X., Stanton, B., y Feigelman, S. (1999). Exposure to drug trafficking among urban, low-income African American children and adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(2), 161–168. doi :<https://doi.org/10.1001/archpedi.153.2.161>

venden drogas en los alrededores de su escuela. Tanto hombres como mujeres refieren proporciones similares de esas experiencias con sus compañeros de estudio. Respecto a sus pares de colegios privados, los estudiantes de colegios públicos reportan en mayor proporción presencia de drogas dentro o en los alrededores de sus escuelas.

De otro lado, el 13.5% de la población escolar – aproximadamente 185,000 estudiantes- declara haber visto personas ajenas al colegio traer, entregar, comprar o vender drogas. Se observa que hombres y mujeres presentan proporciones similares de esa experiencia. En comparación con los estudiantes de colegios privados, los estudiantes de colegios públicos señalan en mayor proporción haber visto personas ajenas en situaciones de acceso a drogas en la cercanía de su institución educativa.

Tabla 46

Acceso a drogas en la institución educativa o en sus alrededores

Respuesta	Sexo		Tipo de colegio		Total	N expandido
	Hombre	Mujer	Público	Privado		
Dentro de tu colegio ¿has visto algunos estudiantes traer, pasar, comprar o vender drogas?						
Sí	13.5%	13.0%	14.9%	10.3%	13.2%	184,149
No	86.5%	87.0%	85.1%	89.7%	86.8%	1'209,918
Afuera o alrededor de tu colegio, ¿has visto algunos estudiantes traer, pasar, comprar o vender drogas?						
Sí	12.2%	12.3%	14.0%	9.4%	12.3%	168,379
No	87.8%	87.7%	86.0%	90.6%	87.7%	1'206,089
Afuera o alrededor de tu colegio, ¿has visto a otras personas ajenas al colegio traer, pasar, comprar o vender drogas?						
Sí	13.7%	13.4%	14.2%	12.5%	13.5%	185,237
No	86.3%	86.6%	85.8%	87.5%	86.5%	1'183,881

En la Tabla 47 se reporta que la mayor prevalencia anual de consumo de drogas legales, ilegales y médicas corresponde a los estudiantes que declaran la presencia de drogas al interior o los alrededores de su escuela. Este hallazgo, junto a la información de reporte de presencia de drogas en la escuela y sus alrededores, sugiere la pertinencia de articular estrategias de prevención y control del microcomercio. Adicionalmente, entendiendo que la presencia de drogas en la escuela y sus alrededores incluye también al alcohol y tabaco, es necesario desplegar estrategias comunitarias orientadas a la sensibilización de los responsables de bodegas y licorerías. La comunidad organizada cumple un rol fundamental en la prevención, más aún en contextos donde la presencia y comercio de drogas legales e ilegales es cercana a los niños y adolescentes.

Tabla 47

Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar, según acceso a drogas en la institución educativa o en sus alrededores

Tipo de droga	Dentro de tu colegio ¿has visto algunos estudiantes traer, pasar, comprar o vender drogas?		Afuera o alrededor de tu colegio, ¿has visto algunos estudiantes traer, pasar, comprar o vender drogas?		Afuera o alrededor de tu colegio, ¿has visto a otras personas ajenas al colegio traer, pasar, comprar o vender drogas?	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Drogas legales	32.5%	18.2%	32.9%	18.4%	33.7%	18.1%
Alcohol	28.5%	15.6%	28.6%	15.9%	29.0%	15.6%
Tabaco	17.6%	8.1%	18.4%	8.2%	18.0%	8.1%
Drogas ilegales	9.4%	3.4%	10.3%	3.3%	9.6%	3.3%
Marihuana	5.4%	2.1%	6.3%	2.0%	6.0%	1.9%
Cocaína	1.7%	0.6%	2.0%	0.6%	1.9%	0.6%
PBC	1.7%	0.5%	2.2%	0.5%	1.3%	0.5%
Inhalantes	1.8%	0.7%	2.3%	0.6%	2.2%	0.6%
Éxtasis	1.8%	0.4%	1.9%	0.5%	1.5%	0.5%
Drogas médicas	6.7%	3.1%	7.2%	3.0%	6.7%	3.0%
Tranquilizantes	5.6%	2.6%	6.4%	2.5%	5.9%	2.5%
Estimulantes	2.4%	0.8%	2.4%	0.8%	2.1%	0.9%

4.6. Involucramiento parental

La involucración de los padres es crucial en la prevención del consumo de drogas. La evidencia muestra que la adecuada supervisión de los padres, el establecimiento de reglas adecuadas y la comunicación efectiva entre padres e hijos proporcionan un entorno familiar protector⁴⁵. De hecho, la exploración de estos aspectos es crucial para orientar el diseño e implementación de programas preventivos del consumo de drogas de ámbito familiar en contextos educativos.

La medición del nivel de involucramiento de los padres se realizó a través de la *Escala de Padres Involucrados* (EPI). Este instrumento explora las percepciones de los escolares sobre los patrones de crianza de sus padres, en especial los vinculados al monitoreo o supervisión en diversos escenarios (escuela, amigos, actividades). Existen estudios y revisiones que destacan la relevancia del monitoreo parental en el consumo de drogas de los adolescentes⁴⁶. Los indicadores utilizados en la EPI son los siguientes:

⁴⁵ Mynttinen, M., Pietilä, A., y Kangasniemi, M. (2017). What does parental involvement mean in preventing adolescents use of alcohol? An integrative review. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 26(4), 338-351. doi: 10.1080/1067828X.2017.1306471

⁴⁶ Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., y Dittus, P. (2010). *Parental monitoring of adolescents: current perspectives for researchers and practitioners*. New York: Columbia University Press.

Lac, A., y Crano, W. (2009). Monitoring matters: Meta-analytic review reveals the reliable linkage of parental monitoring with adolescent marijuana use. *Perspectives on Psychological Science*, 4(6), 578-586.

- 1) Conocimiento de los padres (o al menos uno de ellos) del paradero de los hijos cuando no están en casa.
- 2) Atención de los padres (o al menos uno de ellos) al consumo televisivo de sus hijos.
- 3) Atención de los padres (o al menos uno de ellos) a lo que hacen sus hijos en el colegio.
- 4) Número promedio de días de la semana en que los padres (o al menos uno de ellos) comen junto con sus hijos.
- 5) Control de los padres (o al menos uno de ellos) de las salidas de sus hijos los fines de semana.
- 6) Conocimiento de los padres (o al menos uno de ellos) del paradero de los hijos cuando salen de casa.
- 7) Nivel de conocimiento de los padres (o al menos uno de ellos) de los amigos de sus hijos.

La EPI contiene siete ítems basados en cada uno de estos indicadores. Para cada ítem se considera un valor dicotómico entre 0 y 1 punto, teniéndose un puntaje máximo de siete puntos y un puntaje mínimo de 0 puntos. Una mayor puntuación indica un mayor involucramiento parental y una menor puntuación alude a un menor involucramiento parental.

En la Tabla 48 podemos apreciar que más de la mitad de los escolares (53.3%) reporta un nivel medio de involucración parental. Este nivel se encuentra en mayor proporción en el grupo de hombres y estudiantes de colegios privados. Asimismo, es importante el porcentaje de escolares que se ubica en un nivel alto de involucración parental (38.5%). Este nivel se encuentra en mayor proporción en las mujeres y estudiantes de escuelas públicas. Los resultados también muestran que el 8.2% de los escolares presenta baja involucración parental. En este grupo se observa que el alumnado de escuelas públicas y privadas registra porcentajes similares. De otro lado, el análisis según sexo revela que el nivel bajo de involucración parental se encuentra en mayor porcentaje en el grupo masculino.

Tabla 48
Niveles de involucración parental

Nivel de la escala	Sexo		Tipo de colegio		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	
Bajo	9.6%	6.8%	8.2%	8.3%	8.2%
Medio	55.9%	50.7%	52.3%	54.9%	53.3%
Alto	34.5%	42.5%	39.5%	36.8%	38.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Al analizar el consumo de drogas de acuerdo a los niveles de involucración parental (ver Tabla 49), se observa que los escolares con baja involucración parental reportan las mayores prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas. Por otro lado, a excepción de quienes declaran consumo de estimulantes, los estudiantes con un nivel medio de involucración parental reportan prevalencias anuales de consumo de drogas superiores a la prevalencia anual general. Asimismo, se evidencia una importante diferencia entre los participantes con alto y bajo nivel de involucración parental. Esto es más evidente al analizar el consumo de drogas ilegales. Los escolares que presentan baja involucración parental registran prevalencias anuales de consumo casi cuatro veces superiores a los estudiantes con alta involucración parental. Resumiendo, a mayor percepción de involucración parental, menor reporte de consumo de drogas.

Tabla 49

Prevalencia anual del consumo de drogas según niveles de involucración parental

Tipo de droga	Involucración parental			Prevalencia anual general
	Bajo	Medio	Alto	
Drogas legales	35.0%	23.1%	14.1%	20.3%
Alcohol	29.1%	19.9%	12.2%	17.5%
Tabaco	22.8%	10.7%	5.6%	9.6%
Drogas ilegales	10.1%	5.3%	2.6%	4.6%
Marihuana	6.7%	2.9%	1.4%	2.6%
Cocaína	1.8%	1.2%	0.5%	1.0%
PBC	2.0%	0.8%	0.3%	0.7%
Inhalantes	1.9%	1.1%	0.5%	0.9%
Éxtasis	1.2%	0.9%	0.5%	0.8%
Drogas médicas	5.9%	4.1%	2.7%	3.7%
Tranquilizantes	5.0%	3.5%	2.3%	3.2%
Estimulantes	2.4%	1.0%	0.7%	1.0%

4.7. Integración familiar

Diversos estudios han evidenciado la importancia de los vínculos familiares en la comprensión y prevención del consumo de drogas⁴⁷. Todos los miembros de la familia pueden contribuir en el desarrollo de relaciones positivas caracterizadas por una

⁴⁷ Cordova, D., Heinze, J., Mistry, R., Hsieh, H., Stoddard, S., Salas-Wright, C., y Zimmerman, M. (2014). Family functioning and parent support trajectories and substance use among minority urban adolescents: A latent class growth analysis. *Substance Use & Misuse*, 49(14), 1908-1919. doi: 10.3109/10826084.2014.935792

Hummel, A., Shelton, K., Heron, J., Moore, L., y van den Bree, M. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108(3), 487-496. doi: 10.1111/add.12055

Konh, L., Kittel, F., y Piette, D. (2004). Peer, family integration and other determinants of cannabis use among teenagers. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 16(4), 359-370.

comunicación asertiva, soporte emocional, generación de espacios y oportunidades para el aprendizaje de habilidades para enfrentar situaciones de riesgo.

Para la medición de estos aspectos se utilizó la *Escala de Integración Familiar* (EIF). Este instrumento consta de 7 ítems que se derivan de las siguientes características familiares:

- 1) Sus miembros conversan y buscan acuerdo cuando surge un problema.
- 2) Mantienen una buena comunicación entre sí.
- 3) Violencia o agresividad en las relaciones familiares.
- 4) Los padres y hermanos están atentos a lo que acontece en la vida personal de los integrantes del hogar.
- 5) Los miembros del hogar comparten la mesa para conversar sobre asuntos familiares o personales.
- 6) Evaluación de las relaciones entre los miembros del hogar.
- 7) Confianza entre los integrantes de la familia cuando ocurren problemas o asuntos personales que resolver.

La Tabla 50 da cuenta que 4 de cada 10 estudiantes presentan alto nivel integración familiar, siendo el porcentaje similar en hombres y mujeres. Asimismo, en comparación a los estudiantes de escuelas privadas, se presenta un mayor porcentaje de estudiantes de escuelas públicas con alta integración familiar. Por otro lado, aproximadamente 2 de cada 10 escolares presentan bajo nivel de integración familiar. En este grupo, las mujeres y estudiantes de escuelas privadas registran los mayores porcentajes. Respecto a los participantes ubicados en el nivel medio de integración familiar, se observa que los hombres y estudiantes de escuelas privadas obtienen los mayores porcentajes.

Tabla 50
Niveles de integración familiar

Nivel de la escala	Sexo		Tipo de colegio		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	
Bajo	13.0%	18.6%	14.6%	17.8%	15.8%
Medio	42.3%	37.5%	39.2%	41.1%	39.9%
Alto	44.7%	43.9%	46.2%	41.1%	44.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Se evidencia que la prevalencia anual de consumo de drogas legales, ilegales y médicas disminuye conforme aumenta el valor de la escala de integración familiar. Asimismo, los estudiantes que presentan un nivel medio de integración familiar,

registran prevalencias anuales de drogas legales e ilegales superiores a la prevalencia anual general.

Existe una diferencia notoria en las prevalencias anuales de consumo de drogas obtenidas entre los estudiantes con bajo nivel de integración familiar y los estudiantes con alto nivel de integración familiar. El primer grupo registra magnitudes de consumo más de dos veces superior al segundo grupo. En síntesis, a mayor percepción de integración familiar, menor reporte de consumo de drogas (ver Tabla 51).

Tabla 51

Prevalencia anual del consumo de drogas según niveles de integración familiar

Tipo de droga	Integración familiar			Prevalencia anual general
	Bajo	Medio	Alto	
Drogas legales	33.5%	22.8%	13.8%	20.3%
Alcohol	28.7%	19.5%	11.9%	17.5%
Tabaco	18.8%	10.7%	5.6%	9.6%
Drogas ilegales	7.8%	5.3%	2.9%	4.6%
Marihuana	5.0%	3.0%	1.4%	2.6%
Cocaína	1.2%	1.1%	0.7%	1.0%
PBC	0.9%	0.9%	0.4%	0.7%
Inhalantes	1.7%	0.8%	0.7%	0.9%
Éxtasis	1.0%	0.9%	0.6%	0.8%
Drogas médicas	6.1%	3.5%	3.0%	3.7%
Tranquilizantes	5.3%	3.0%	2.6%	3.2%
Estimulantes	2.0%	1.0%	0.7%	1.0%

4.8. Vulnerabilidad comunitaria

El estudio también explora en los escolares las percepciones sobre su comunidad, dada la relevancia de los factores comunitarios y contextuales en el consumo de drogas⁴⁸. Se investiga la vulnerabilidad comunitaria de los estudiantes, entendiéndola como la exposición a situaciones de delincuencia, violencia, pérdida de confianza en la autoridad, inadecuada convivencia entre los miembros del vecindario, carencia de soporte comunitario, venta y consumo de drogas.

La medición de los aspectos anteriormente señalados se realizó a través de la *Escala de Vulnerabilidad Comunitaria* (EVC). La EVC evalúa la percepción de los escolares de

⁴⁸ Bryden, A., Roberts, B., Petticrew, M., y McKee, M. (2013). A systematic review of the influence of community level factors on alcohol use. *Health & Place*, 21, 70-85. doi: 10.1016/j.healthplace.2013.01.012.

Villatoro, J., Bustos, N., Fregoso, D., Fleiz, C., Gutierrez, M., Amador, N., y Medina-Mora, M. (2017). Contextual factors associated with marijuana use in school population. *Salud Mental*, 40(3), 93-101. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.01>

nivel secundario sobre la calidad de la convivencia y seguridad de su comunidad. La EVC contiene 9 ítems que exploran:

- 1) Existencia de actos de violencia en el entorno donde vive (peleas callejeras, pandillas, etc.).
- 2) Robos o asaltos a los vecinos.
- 3) Venta de drogas.
- 4) Consumo de drogas.
- 5) Relación entre los vecinos.
- 6) Confianza en la policía o serenazgo para preservar la seguridad ciudadana.
- 7) Infraestructura pública en el vecindario (veredas, pistas alumbrado).
- 8) Presencia de una red de soporte comunitario (instituciones, empresas o iglesias).
- 9) Percepción sobre la seguridad del barrio.

Puede observarse que la mayor parte de escolares de nivel secundario presenta baja vulnerabilidad comunitaria (67.5%), revelando una percepción positiva sobre su entorno barrial. Por otra parte, alrededor de un tercio de los participantes refiere un nivel medio de vulnerabilidad comunitaria. Se obtiene un escaso porcentaje de estudiantes que reporta alta vulnerabilidad comunitaria. Dentro de este grupo, se registra que el grupo femenino y estudiantes de instituciones públicas presentan los mayores porcentajes.

Tabla 52
Niveles de vulnerabilidad comunitaria

Nivel de la escala	Sexo		Tipo de colegio		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	
Bajo	68.6%	66.3%	65.6%	70.5%	67.5%
Medio	27.7%	28.7%	29.8%	25.5%	28.2%
Alto	3.7%	5.0%	4.5%	4.0%	4.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En general, exceptuando el reporte de consumo de cocaína y éxtasis, se evidencia que la prevalencia anual de drogas se incrementa conforme aumenta el valor de la escala de vulnerabilidad comunitaria. En otras palabras, a mayor percepción de vulnerabilidad comunitaria, mayor prevalencia de consumo de drogas. A nivel específico, la prevalencia anual de consumo de cocaína y éxtasis es mayor entre los estudiantes que se ubican en un nivel medio de vulnerabilidad comunitaria.

Aunque se presenta una percepción positiva sobre el entorno comunitario en la mayor parte de los escolares, se advierte que quienes se ubican en el nivel medio de vulnerabilidad comunitaria obtienen prevalencias anuales de consumo de drogas

mayores que la prevalencia anual general. La diferencia entre los estudiantes con alta y baja vulnerabilidad comunitaria es importante. Los escolares con alta vulnerabilidad comunitaria obtienen prevalencias anuales de consumo de drogas ilegales y médicas más de dos veces superior a los escolares con baja vulnerabilidad comunitaria.

Tabla 53

Prevalencia anual del consumo de drogas según niveles de vulnerabilidad comunitaria

Tipo de droga	Vulnerabilidad comunitaria			Prevalencia anual general
	Bajo	Medio	Alto	
Drogas legales	18.0%	24.8%	31.3%	20.3%
Alcohol	15.5%	21.3%	26.2%	17.5%
Tabaco	8.0%	12.5%	17.6%	9.6%
Drogas ilegales	3.5%	6.5%	8.6%	4.6%
Marihuana	2.0%	3.6%	4.9%	2.6%
Cocaína	0.8%	1.2%	1.0%	1.0%
PBC	0.4%	1.1%	1.6%	0.7%
Inhalantes	0.5%	1.6%	3.0%	0.9%
Éxtasis	0.6%	1.1%	0.8%	0.8%
Drogas médicas	2.7%	5.2%	7.1%	3.7%
Tranquilizantes	2.4%	4.3%	6.8%	3.2%
Estimulantes	0.6%	1.7%	2.4%	1.0%

4.9. Protección del ambiente escolar

La escuela es un espacio fundamental de aprendizaje y socialización. Bajo ciertas condiciones, las escuelas pueden ser escenarios ideales para la prevención del consumo de drogas, ofreciendo oportunidades a los estudiantes para la adquisición diversas habilidades que les permitan alcanzar un adecuado desarrollo psicosocial. No obstante, bajo condiciones adversas, las escuelas pueden ofrecer un escenario de riesgo. En ese marco, el análisis de la vinculación entre el estudiante y su escuela es fundamental para comprender el fenómeno del consumo de drogas y su prevención. El entorno y experiencia escolar son elementos importantes para promover o inhibir vínculos positivos con el colegio. Los docentes, directores, estudiantes y padres de familia, juegan un papel relevante en la obtención de un adecuado apego⁴⁹ al entorno escolar.

La evaluación sobre la percepción del entorno escolar se realizó a través de la *Escala de Protección del Ambiente Escolar* (EPAE). Esta escala explora las percepciones de los

⁴⁹ Henry, K., y Slater, M. (2007). The contextual effect of school attachment on young adolescents alcohol use. *Journal of School Health*, 77, 67-74.

estudiantes sobre diversas condiciones asociadas a la escuela: calidad educativa, convivencia, realización de acciones preventivas y gestión sobre situaciones de venta y consumo de drogas. La EPAE presenta 9 ítems que analizan los siguientes aspectos:

- 1) Exigencia del colegio para aprobar los cursos.
- 2) Existencia de disciplina y normas claras de convivencia.
- 3) Agresividad y violencia en el interior e inmediaciones del colegio.
- 4) Desorden en el salón de clase.
- 5) Venta y consumo de drogas en el colegio.
- 6) Intervención del docente en situaciones de consumo de alcohol o tabaco por parte del alumno.
- 7) Intervención del docente en situaciones de consumo de drogas ilegales por parte del alumno.
- 8) Realización de actividades informativas y de orientación en la escuela sobre los riesgos y peligros de consumir drogas.
- 9) Confianza del alumno hacia el docente.

Los resultados muestran que el 35.4% de los estudiantes perciben un alto nivel de protección del ambiente escolar, mientras que el 11.9% de los estudiantes perciben que su ambiente escolar no ofrece adecuadas condiciones socioeducativas. Debe destacarse que más de la mitad (52.6%) de los escolares perciben que en sus colegios coexisten condiciones de protección y riesgo. Se destaca también el mayor porcentaje de estudiantes de colegios privados que reporta alto nivel de protección del ambiente escolar, en comparación a los estudiantes de colegios públicos. En contraste, un mayor porcentaje de alumnos de escuelas públicas presenta baja protección del ambiente escolar.

Tabla 54
Niveles de protección del ambiente escolar

Nivel de la escala	Sexo		Tipo de colegio		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	
Bajo	13.4%	10.5%	13.2%	9.8%	11.9%
Medio	50.5%	54.8%	54.1%	50.2%	52.6%
Alto	36.2%	34.7%	32.7%	39.9%	35.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la Tabla 55 se aprecia que las prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas son mayores en los escolares que declaran un bajo nivel de protección del ambiente escolar. En cambio, los estudiantes que registran una

percepción de alta protección del ambiente escolar obtienen menores prevalencias anuales de consumo de drogas. También se observa que los estudiantes con un nivel medio de protección del ambiente escolar presentan una prevalencia anual de consumo de drogas legales mayor a la prevalencia anual general. Al igual que en las otras escalas, se observa una diferencia importante en el consumo de drogas entre los participantes con baja y alta protección del ambiente escolar.

Tabla 55

Prevalencia anual del consumo de drogas según niveles de protección del ambiente escolar

Tipo de droga	Protección de ambiente escolar			Prevalencia anual general
	Bajo	Medio	Alto	
Drogas legales	26.2%	21.4%	17.8%	20.3%
Alcohol	21.7%	18.4%	15.6%	17.5%
Tabaco	15.7%	10.0%	7.5%	9.6%
Drogas ilegales	8.4%	4.4%	3.5%	4.6%
Marihuana	4.9%	2.5%	2.0%	2.6%
Cocaína	1.8%	0.9%	0.8%	1.0%
PBC	1.5%	0.5%	0.4%	0.7%
Inhalantes	1.9%	0.9%	0.6%	0.9%
Éxtasis	2.0%	0.7%	0.4%	0.8%
Drogas médicas	5.7%	3.8%	2.6%	3.7%
Tranquilizantes	5.0%	3.2%	2.2%	3.2%
Estimulantes	1.9%	1.0%	0.8%	1.0%

Los resultados obtenidos permiten constatar que en la medida que los escolares presentan contextos familiares, comunitarios y escolares adversos, se va conformando un escenario de riesgo para el uso de drogas legales, ilegales y médicas. Sin embargo, hay que anotar que este asunto se complejiza al considerar a los estudiantes ubicados en el nivel medio de las escalas reportadas y que presentan prevalencias significativas. Ello implica que la ocurrencia del consumo de drogas no se presenta necesariamente bajo situaciones de vulnerabilidad o déficit.

V. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS LEGALES, ILEGALES Y MÉDICAS

Existen condiciones o características de distinta naturaleza que pueden aumentar la probabilidad o posibilidad de consumo de drogas en los escolares de nivel secundario. En ese sentido y tomando en consideración la necesidad de explorar estos aspectos, se han identificado factores asociados⁵⁰ que nos permitan orientar el diseño de políticas e intervenciones preventivas sobre el consumo de drogas en el Perú⁵¹.

Se identificaron y priorizaron variables independientes⁵² con pertinencia teórica y en correspondencia a dominios de factores de riesgo⁵³ sociodemográficos (edad, año de estudio, tipo de colegio), familiares (integración familiar, involucración parental), escolares (protección del ambiente escolar, participación en actividades preventivas, presencia de drogas al interior del colegio), comunitarios (vulnerabilidad comunitaria), contextuales (percepción de accesibilidad, ofrecimiento, venta y consumo de drogas ilegales en el barrio), e individuales (percepción de riesgo, disposición para el consumo). A partir de esta identificación se efectuaron análisis de regresión logística múltiple teniendo a la prevalencia anual de consumo (drogas legales, ilegales y médicas) como variable dependiente⁵⁴. Se calcularon los odds ratios crudos (ORc) y ajustados⁵⁵ (ORa) con sus respectivos intervalos de confianza, considerándose como resultados significativos los valores de p inferiores a 0.05.

5.1. Factores asociados al consumo de drogas legales

La Tabla 56 nos muestra los hallazgos de la identificación de factores asociados al consumo de drogas legales. Respecto al grupo de 11 a 13 años, se evidencia que los estudiantes entre 14 a 16 años (ORa = 1.5; IC 95%: 1.4 – 1.7; p<0.001) y 17 a 20 años (ORa

⁵⁰ Debido a la complejidad del consumo de drogas, no se recomienda la utilización del término "causa". De forma preferente se hace uso del término "factor asociado", entendiéndolo como una característica o condición del individuo que puede incrementar la probabilidad o posibilidad de consumo de drogas. Para comprender de mejor manera los resultados, interpretaremos un factor asociado como "factor de riesgo" o "factor de protección".

⁵¹ Cabanillas-Rojas, W. (2012). Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29 (1), 104-111.

⁵² La variable independiente puede ser una característica, cualidad o condición que puede influir, modificar una o más variables.

⁵³ Gaete, J., y Araya, R. (2017). Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: A multilevel study. *Journal of Adolescence*, 56, 166-178. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.02.011

Stone, A.L., Becker, L.G., Huber, A.M., y Catalano, R.F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775.

⁵⁴ La variable dependiente es aquella característica, cualidad, o condición que es afectada o influida por una o más variables independientes.

⁵⁵ Un odds ratio (OR) es una medida de asociación entre una exposición (ej. presentar una baja integración familiar o vivir en un barrio donde se vende y consume drogas ilegales) y un resultado (ej. consumo de drogas). El OR representa la probabilidad que se producirá un resultado dada una exposición particular en comparación con la probabilidad de que ocurre el resultado en ausencia de esa exposición. Cuando solo consideramos una sola exposición a un resultado, lo denominaremos OR crudo. De otro lado, cuando se busca reducir o eliminar la influencia de factores de confusión, se obtendrán OR ajustados.

= 1.56; IC 95%: 1.3 – 1.8; $p < 0.001$) tienen mayor posibilidad de consumo de drogas legales. De otro lado, se observa que a medida que se avanza en el grado escolar, se incrementa la posibilidad de consumo de drogas legales. Así por ejemplo, los estudiantes de quinto año de secundaria presentan 4.6 veces más posibilidades de consumo de drogas legales con respecto a los estudiantes que cursan el primer año de secundaria ($ORa = 4.6$; IC 95%: 3.9 – 5.3; $p < 0.001$). El análisis por tipo de colegio muestra que los estudiantes de escuelas privadas ($ORa = 1.7$; IC 95%: 1.6 – 1.8; $p < 0.001$) presentan mayor posibilidad de consumo de drogas legales en comparación a los estudiantes de escuelas públicas.

De acuerdo a los resultados, las variables de tipo familiar ejercen un rol importante en el consumo de drogas legales. Los adolescentes que refieren tener padres con baja ($ORa = 1.7$; IC 95%: 1.6 – 1.9; $p < 0.001$) y moderada ($ORa = 1.3$; IC 95%: 1.2 – 1.4; $p < 0.001$) involucración parental presentan más posibilidad de consumo de drogas legales con respecto a los adolescentes que perciben a sus padres involucrados en su crianza. Por otra parte, los estudiantes que reportan bajo ($ORa = 2.0$; IC 95%: 1.8 – 2.2; $p < 0.001$) y moderado ($ORa = 1.5$; IC 95%: 1.4 – 1.6; $p < 0.001$) nivel de integración familiar tienen más posibilidades de consumo de drogas legales en comparación a los estudiantes que perciben alta integración familiar.

Ciertas condiciones del entorno comunitario también ejercen un impacto significativo en el consumo de drogas legales. Los escolares que presentan alta ($ORa = 1.5$; IC 95%: 1.3 – 1.7; $p < 0.001$) y moderada ($ORa = 1.2$; IC 95%: 1.1 – 1.3; $p < 0.001$) vulnerabilidad comunitaria tienen más posibilidad de consumo de drogas legales con respecto de los escolares que perciben baja vulnerabilidad comunitaria.

Dependiendo de las características de cada colegio, se pueden encontrar escenarios escolares que pueden ser protectores o de riesgo para el consumo de drogas legales. Así, encontramos que los estudiantes que declaran una baja ($ORa = 1.2$; IC 95%: 1.1 – 1.3; $p < 0.001$) y moderada ($ORa = 1.2$; IC 95%: 1.1 – 1.3; $p < 0.001$) protección del ambiente escolar, presentan más posibilidad de consumo de drogas legales en comparación a los estudiantes que reportan alta protección del ambiente escolar. Asimismo, los escolares que refieren presencia de drogas al interior de su colegio, tienen más posibilidad de consumo de drogas legales ($ORa = 1.6$; IC 95%: 1.5 – 1.8; $p < 0.001$). Debe indicarse que la percepción de riesgo de consumo frecuente de alcohol y tabaco no presenta asociaciones significativas con el consumo de drogas legales.

Tabla 56

Factores asociados a la prevalencia anual de drogas legales en los estudiantes de nivel secundario

Variables	ORa	IC95%		p
		Min	Max	
Grupo de edad				
11 a 13	1	-	-	-
14 a 16	1.5	1.4	1.7	<0.001
17 a 20	1.6	1.3	1.8	<0.001
Año de estudio				
Primero	1	-	-	-
Segundo	1.7	1.5	1.9	<0.001
Tercero	2.2	1.9	2.5	<0.001
Cuarto	3.5	3.0	3.9	<0.001
Quinto	4.6	3.9	5.3	<0.001
Tipo de colegio				
Público	1	-	-	-
Privado	1.7	1.6	1.8	<0.001
Involucración parental				
Alta	1	-	-	-
Media	1.3	1.2	1.4	<0.001
Baja	1.7	1.6	1.9	<0.001
Integración familiar				
Alta	1	-	-	-
Media	1.5	1.4	1.6	<0.001
Baja	2.0	1.8	2.2	<0.001
Vulnerabilidad comunitaria				
Baja	1	-	-	-
Media	1.2	1.1	1.3	<0.001
Alta	1.5	1.3	1.7	<0.001
Protección de ambiente escolar				
Alta	1	-	-	-
Media	1.2	1.1	1.3	<0.001
Baja	1.2	1.1	1.3	<0.001
Percepción de riesgo sobre el consumo frecuente de cigarrillos				
Gran riesgo	1	-	-	-
Bajo riesgo	0.9	0.8	1.0	0.116
Percepción de riesgo sobre el consumo frecuente de alcohol				
Gran riesgo	1	-	-	-
Bajo riesgo	1.1	0.9	1.1	0.109
Presencia de drogas al interior del colegio				
No	1	-	-	-
Sí	1.6	1.5	1.8	<0.001

Nota: En negrita se muestran los resultados estadísticamente significativos; IC = intervalo de confianza; p= valor de significancia; ORa = odds ratio ajustado; Un valor de OR mayor a 1 se considera "factor de riesgo" y un valor de OR menor a 1 se considera "factor de protección".

5.2. Factores asociados al consumo de drogas ilegales

En la Tabla 57 se presentan los resultados de la identificación de factores asociados al consumo de drogas ilegales. En lo que comprende a las variables sociodemográficas, se observa que la posibilidad de consumo de drogas ilegales se incrementa a medida que aumenta la edad. Respecto a los estudiantes de 11 a 13 años, los estudiantes de 14 a 16 (ORa = 1.3; IC 95%: 1.0 – 1.7; p 0.033) y 17 a 20 años (ORa = 1.6; IC 95%: 1.2 – 2.3;

p0.005) presentan mayor posibilidad de consumo. Por otra parte, los adolescentes procedentes de colegios privados tienen menor posibilidad ($ORa = 0.8$; IC 95%: 0.7 – 0.9; $p < 0.032$) de consumir drogas ilegales con respecto a los adolescentes procedentes de colegios públicos. Finalmente, se encuentra que el grado escolar no presenta asociación significativa con el consumo de drogas ilegales.

Para el caso de los factores de tipo familiar, se evidencia que la involucración parental no presenta asociación con el consumo de drogas ilegales. En contraste, la baja integración familiar percibida entre los escolares ($ORa = 1.2$; IC 95%: 1.0 – 1.4; $p < 0.033$) sí presenta asociación significativa con el consumo de drogas ilegales. De otro lado, se observa que los escolares que reportan alta ($ORa = 1.4$; IC 95%: 1.1 – 1.7; $p < 0.010$) y moderada ($ORa = 1.2$; IC 95%: 1.0 – 1.4; $p = 0.002$) vulnerabilidad comunitaria presentan más posibilidades de consumo de drogas ilegales en comparación a los estudiantes que presentan baja vulnerabilidad comunitaria.

Otro hallazgo es que la percepción de baja protección del ambiente escolar ($ORa = 1.2$; IC 95%: 1.0 – 1.4; $p < 0.027$) estuvo asociada con la prevalencia anual de drogas ilegales. A lo anterior debe añadirse que la presencia de drogas al interior del colegio ($ORa = 1.2$; IC 95%: 1.0 – 1.4; $p = 0.006$) y la no realización acciones de prevención del consumo de drogas ($ORa = 1.3$; IC 95%: 1.1 – 1.5; $p < 0.001$) incrementan la posibilidad de consumo de drogas ilegales.

A nivel de los factores de tipo individual, se encuentra que la disposición favorable para el consumo de drogas ilegales fue un factor relevante. Los escolares con disposición fuerte tienen alrededor de cinco veces más posibilidades de consumo de drogas ilegales ($ORa = 4.9$; IC 95%: 4.2 – 5.6; $p < 0.001$) con respecto a los adolescentes que no tienen disposición. El presentar una disposición moderada también incrementa la posibilidad de consumo de drogas ilegales ($ORa = 1.6$; IC 95%: 1.3 – 1.9; $p < 0.001$). Por otro lado, la percepción de riesgo tuvo un rol importante. Los estudiantes que declaran una baja percepción de riesgo ($ORa = 1.5$; IC 95%: 1.3 – 1.7; $p < 0.001$) presentan más posibilidades de consumo de drogas ilegales respecto a los estudiantes con alta percepción de riesgo.

Por su parte, los factores contextuales también ejercen influencia en el consumo de drogas ilegales. Los estudiantes que perciben facilidad en la accesibilidad de drogas ilegales tienen más posibilidades de consumo de esas drogas ($ORa = 2.3$; IC 95%: 1.9 – 2.8; $p < 0.001$) en comparación a los estudiantes que perciben que su accesibilidad es difícil. Es importante hacer notar que los escolares que indican no poder conseguir

drogas ilegales tienen menor posibilidad de consumir drogas ilegales (ORa = 0.7; IC 95%: 0.5 – 0.9; $p < 0.003$). Con relación al ofrecimiento de drogas ilegales, se evidencia que los escolares que alguna vez recibieron ofrecimiento de marihuana, presentaron alrededor de tres veces más posibilidades de consumo de drogas ilegales (ORa = 3.4; IC 95%: 2.9 – 3.9; $p < 0.001$) en comparación de aquellos que no tuvieron esa experiencia.

Tabla 57

Factores asociados a la prevalencia anual de consumo de drogas ilegales en los estudiantes de nivel secundario

Variables	ORa	IC95%		P
		Min	Max	
Grupo de edad				
11 a 13	1	-	-	-
14 a 16	1.3	1.0	1.7	0.033
17 a 20	1.6	1.2	2.3	0.005
Año de estudio				
Primero	1	-	-	-
Segundo	0.9	0.7	1.3	0.950
Tercero	1.2	0.9	1.6	0.330
Cuarto	1.2	0.9	1.6	0.320
Quinto	1.2	0.8	1.6	0.350
Tipo de colegio				
Público	1	-	-	-
Privado	0.8	0.7	0.9	0.032
Involucración parental				
Alta	1	-	-	-
Media	1.2	1.0	1.4	0.057
Baja	1.2	0.9	1.6	0.056
Integración familiar				
Alta	1	-	-	-
Media	1.2	0.9	1.4	0.108
Baja	1.2	1.0	1.4	0.033
Vulnerabilidad comunitaria				
Baja	1	-	-	-
Media	1.2	1.0	1.4	0.002
Alta	1.4	1.1	1.7	0.010
Protección de ambiente escolar				
Alta	1	-	-	-
Media	1.1	0.9	1.4	0.263
Baja	1.2	1.0	1.4	0.027
Percepción de riesgo sobre el consumo de drogas ilegales				
Gran riesgo	1	-	-	-
Bajo riesgo	1.5	1.3	1.7	<0.001
Disposición para drogas ilegales				
No tiene disposición	1	-	-	-
Disposición moderada	1.6	1.3	1.9	<0.001
Disposición fuerte	4.9	4.2	5.6	<0.001
Percepción de accesibilidad de drogas ilegales				
Difícil	1	-	-	-
Fácil	2.3	1.9	2.8	<0.001

Variables	ORa	IC95%		P
		Min	Max	
No podría	0.7	0.5	0.9	0.003
No sé	0.9	0.7	1.1	0.297
Ofrecimiento de marihuana				
No	1	-	-	-
Sí	3.4	2.9	3.9	<0.001
Presencia de drogas al interior del colegio				
No	1	-	-	-
Sí	1.2	1.0	1.4	0.006
Realización de capacitaciones y/o charlas informativas sobre temas de prevención del consumo de drogas				
Sí	1	-	-	-
No	1.3	1.1	1.5	<0.001

Nota: En negrita se muestran los resultados estadísticamente significativos; IC = intervalo de confianza; p= valor de significancia; ORa = odds ratio ajustado; Un valor de OR mayor a 1 se considera "factor de riesgo" y un valor de OR menor a 1 se considera "factor de protección".

5.3. Factores asociados al consumo de drogas médicas sin receta

La Tabla 58 expone los resultados de la identificación de factores asociados al consumo de drogas médicas sin receta. El análisis muestra que las variables sociodemográficas (edad, año de estudio y tipo de colegio) no presentan asociación significativa.

Por otra parte, los adolescentes que muestran bajo involucramiento parental tienen dos veces más posibilidades de consumo de drogas médicas sin receta con respecto a los adolescentes con alto involucramiento parental (ORa = 2.0; IC 95%: 1.6 – 2.5; $p < 0.001$). En el mismo sentido, los adolescentes que presentan baja integración familiar tienen más posibilidad de consumo de drogas médicas sin receta en comparación a los adolescentes que reportan alta integración familiar (ORa = 1.4; IC 95%: 1.2 – 1.7; $p < 0.001$).

También se observa que los escolares con alta (ORa = 1.7; IC 95%: 1.4 – 2.2; $p < 0.001$) y moderada (ORa = 1.4; IC 95%: 1.2 – 1.6; $p < 0.001$) vulnerabilidad comunitaria tienen más posibilidad de consumo de drogas médicas con respecto a los adolescentes que presentan baja vulnerabilidad comunitaria.

Al examinar el papel que cumple la escuela, se evidencia que los estudiantes que presentan baja (ORa = 1.4; IC 95%: 1.2 – 1.7; $p = 0.013$) y moderada (ORa = 1.2; IC 95%: 1.0 – 1.4; $p < 0.001$) protección del ambiente escolar tienen mayor posibilidad de consumo de drogas médicas sin receta. Asimismo, la presencia de drogas al interior de la escuela incrementa la posibilidad de consumo de drogas médicas sin receta (ORa = 1.9; IC 95%: 1.6 – 2.1; $p < 0.001$). No se encuentra asociación significativa entre la no realización de

acciones preventivas del consumo de drogas en la escuela y la prevalencia anual de consumo de drogas médicas sin receta.

En lo que respecta a la percepción de riesgo, se obtienen resultados diferenciados entre el uso de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica. La baja percepción de riesgo sobre el uso frecuente de tranquilizantes (ORa = 1.1; IC 95%: 0.9 – 1.2; p 0.339) no se asocia significativamente con el consumo de drogas médicas sin receta; sin embargo, la baja percepción de riesgo sobre el uso frecuente de estimulantes (ORa = 1.2; IC 95%: 1.1 – 1.4; p 0.007) sí se asocia significativamente con el uso de drogas médicas sin receta.

Tabla 58

Factores asociados a la prevalencia anual de consumo de drogas médicas en estudiantes de nivel secundario

Variables	ORa	IC95%		P
		Min	Max	
Grupo de edad				
11 a 13	1	-	-	-
14 a 16	1.2	0.9	1.5	0.076
17 a 20	1.4	0.9	1.9	0.060
Año de estudio				
Primero	1	-	-	-
Segundo	0.8	0.7	1.0	0.096
Tercero	0.8	0.6	1.1	0.210
Cuarto	0.8	0.6	1.1	0.244
Quinto	0.9	0.7	1.2	0.570
Tipo de colegio				
Público	1	-	-	-
Privado	1.0	0.9	1.2	0.509
Involucración parental				
Alta	1	-	-	-
Media	1.3	1.2	1.5	<0.001
Baja	2.0	1.6	2.5	<0.001
Integración familiar				
Alta	1	-	-	-
Media	1.1	0.9	1.3	0.096
Baja	1.4	1.2	1.7	<0.001
Vulnerabilidad comunitaria				
Baja	1	-	-	-
Media	1.4	1.2	1.6	<0.001
Alta	1.7	1.4	2.2	<0.001
Protección de ambiente escolar				
Alta	1	-	-	-
Media	1.2	1.0	1.4	<0.001
Baja	1.4	1.2	1.7	0.013
Percepción de riesgo sobre el uso frecuente de tranquilizantes sin receta médica				
Gran riesgo	1	-	-	-
Bajo riesgo	1.1	0.9	1.2	0.339
Percepción de riesgo sobre el uso frecuente de				

Variables	ORa	IC95%		P
		Min	Max	
estimulantes sin receta médica				
Gran riesgo	1	-	-	-
Bajo riesgo	1.2	1.1	1.4	0.007
Presencia de drogas al interior de la escuela				
No	1	-	-	-
Sí	1.9	1.6	2.1	<0.001
Realización de capacitaciones y/o charlas informativas sobre temas de prevención del consumo de drogas				
Sí	1	-	-	-
No	0.9	0.8	1.1	0.350

Nota: En negrita se muestran los resultados estadísticamente significativos; IC = intervalo de confianza; p= valor de significancia; ORa = odds ratio ajustado; Un valor de OR mayor a 1 se considera "factor de riesgo" y un valor de OR menor a 1 se considera "factor de protección".

En general, es observable la influencia que ejerce el escaso monitoreo parental, las inadecuadas relaciones familiares y un entorno comunitario adverso en el consumo de drogas legales, ilegales y médicas. A nivel escolar, la percepción negativa sobre la dinámica del colegio y la presencia de drogas en su interior también ejercen influencia en el uso de drogas. Por otro lado, en cuanto a las drogas ilegales, se identifica el relevante impacto de la disposición del consumo, la percepción de facilidad de acceso y el ofrecimiento. Estos hallazgos sobre factores asociados para el consumo de drogas son consistentes con diversas revisiones e investigaciones que indican el importante rol predictor de factores asociados a la familia, escuela, comunidad e individuo⁵⁶.

5.4. Factores asociados específicos al género para el consumo de alcohol

Atendiendo a la necesidad de profundizar nuestra comprensión del consumo de drogas en hombres y mujeres, se efectuaron análisis para la identificación de factores asociados específicos al género. Se priorizó el análisis del consumo de alcohol por ser la droga de mayor prevalencia entre los estudiantes de nivel secundario. En la Tabla 59 podemos apreciar los siguientes resultados:

Los hombres de 14 a 16 años (ORa = 1.5; IC 95%: 1.3 – 1.8; p<0.001) y 17 a 20 años (ORa = 1.7; IC 95%: 1.4 – 2.1; p<0.001) tienen más posibilidad de consumo de alcohol respecto a los estudiantes de 11 a 13 años. En las mujeres únicamente el grupo de edad

⁵⁶ Donovan, J. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 35(6):529.e7-18. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.02.003

Nargiso, J. E., Ballard, E. L., y Skeer, M. R. (2015). A systematic review of risk and protective factors associated with nonmedical use of prescription drugs among youth in the United States: A social ecological perspective. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(1), 5–20. <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.5>

SAMHSA (2014). *Risk and protective factors associated with youth marijuana use. Using Prevention Research to Guide Prevention Practice*. Rockville, MD: Autor.

de 14 a 16 años ($ORa = 1.3$; IC 95%: 1.1 – 1.5; $p < 0.001$) presenta más posibilidad de consumo de alcohol. Por otro lado, tanto en hombres como en mujeres, se observa que a medida se avanza en el grado escolar se incrementa la posibilidad de consumo de alcohol. Llegando al quinto año de secundaria, hombres y mujeres tienen cinco veces más posibilidades de consumo de alcohol. De modo similar, hombres y mujeres de colegios privados presentan mayor posibilidad de consumo de alcohol respecto a los estudiantes de escuelas públicas.

Para ambos géneros se evidencia un incremento de la posibilidad de consumo de alcohol al presentar un nivel bajo y moderado en las escalas de protección del ambiente escolar, involucración parental e integración familiar. En el caso específico de la involucración parental, se observa una mayor magnitud de asociación en el grupo de hombres; por el contrario, en la integración familiar se registra una mayor magnitud de asociación en el grupo femenino. Respecto a la vulnerabilidad comunitaria, se aprecia que tanto hombres y mujeres tienen mayor posibilidad de consumo de alcohol al presentar un nivel alto y moderado de ese factor.

Se reporta además que ambos géneros presentan mayor probabilidad de consumo de alcohol al declarar la presencia de drogas al interior de sus escuelas. Asimismo, de manera diferencial, la no realización de actividades de prevención del consumo de drogas en las horas de tutoría sí presenta asociación significativa con el consumo de alcohol en el grupo de hombres, mas no en el grupo de mujeres. Por otra parte, la no realización de acciones inespecíficas de prevención del consumo de drogas (charlas, capacitaciones y desarrollo de temas en los cursos) no presenta asociación significativa con el consumo de alcohol tanto en hombres como mujeres.

Finalmente, contrario a la expectativa general, la percepción de riesgo sobre el consumo frecuente de alcohol no presenta asociación significativa con el consumo de alcohol en ambos géneros.

Los resultados muestran que la mayor parte de variables consideradas en el análisis influyen de forma similar en hombres y mujeres. Este hallazgo enfatiza la importancia de considerar aspectos comunes en el diseño de intervenciones preventivas específicas para el consumo de alcohol en los adolescentes (ej. mejora de las relaciones familiares, promover la organización comunitaria, fortalecimiento del clima escolar, entre otros). Sin embargo, se requiere de mayor investigación para ampliar el espectro de identificación de posibles factores asociados específicos al género.

El diseño de programas para la prevención del consumo de alcohol deberá reconocer los desafíos adicionales en el desarrollo de contenidos que guarden mayor relación con las necesidades de las adolescentes. Por ejemplo, las mujeres tienden a ser más susceptibles que los hombres a los problemas de salud asociados con el consumo de alcohol, una progresión más rápida y grave hacia consumos dependientes, mayor vulnerabilidad para las agresiones sexuales, mayor susceptibilidad a las influencias sociales, entre otros⁵⁷. Este análisis de factores específicos al género, como otros similares⁵⁸, indica la necesidad de proponer esfuerzos preventivos que consideren las características propias de mujeres y hombres.

Tabla 59

Factores asociados específicos al género en la prevalencia anual de consumo de alcohol en estudiantes de nivel secundario

Variables	Hombres				Mujeres			
	ORa	IC 95%		p	ORa	IC 95%		p
		Min	Max			Min	Max	
Grupo de edad								
11 a 13	1	-	-	-	1	-	-	-
14 a 16	1.5	1.3	1.8	<0.001	1.3	1.1	1.5	<0.001
17 a 20	1.7	1.4	2.1	<0.001	1.1	0.9	1.4	0.379
Año de estudio								
Primero	1	-	-	-	1	-	-	-
Segundo	1.5	1.3	1.8	<0.001	1.8	1.5	2.0	<0.001
Tercero	2.1	1.7	2.6	<0.001	2.7	2.3	3.3	<0.001
Cuarto	3.4	2.7	4.2	<0.001	4.1	3.4	5.0	<0.001
Quinto	5.2	4.1	6.5	<0.001	5.0	4.1	6.1	<0.001
Tipo de colegio								
Público	1	-	-	-	1	-	-	-
Privado	1.7	1.6	1.9	<0.001	1.9	1.8	2.1	<0.001
Involucración parental								
Alta	1	-	-	-	1	-	-	-
Media	1.4	1.3	1.6	<0.001	1.2	1.1	1.3	<0.001
Baja	1.8	1.5	2.1	<0.001	1.5	1.3	1.7	<0.001
Integración familiar								
Alta	1	-	-	-	1	-	-	-
Media	1.4	1.3	1.6	<0.001	1.6	1.5	1.7	<0.001
Baja	1.7	1.5	1.9	<0.001	2.2	1.9	2.4	<0.001
Vulnerabilidad comunitaria								
Baja	1	-	-	-	1	-	-	-
Media	1.2	1.1	1.3	<0.001	1.2	1.1	1.3	<0.001
Alta	1.5	1.2	1.7	<0.001	1.4	1.2	1.6	<0.001

⁵⁷ Dir, A., Bell, R., Adams, Z., y Hulvershorn, L. (2017). Gender differences in risk factors for adolescent binge drinking and implications for intervention and prevention. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 289. doi: 10.3389/fpsy.2017.00289.

⁵⁸ Jalling, C., Elgán, T. H., Tengström, A., y Birgegård, A. (2017). Gender-specific predictors of at-risk adolescents' hazardous alcohol use-a cohort study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 12(1), 23. doi:10.1186/s13011-017-0105-6

Variables	Hombres				Mujeres			
	ORa	IC 95%		p	ORa	IC 95%		p
		Min	Max			Min	Max	
Protección de ambiente escolar								
Alta	1	-	-	-	1	-	-	-
Media	1.2	1.1	1.3	0.001	1.2	1.1	1.3	<0.001
Baja	1.2	1.0	1.3	0.026	1.2	1.1	1.4	0.004
Presencia de drogas al interior de la escuela								
No	1	-	-	-	1	-	-	-
Sí	1.6	1.4	1.8	<0.001	1.5	1.4	1.7	<0.001
Realización de capacitaciones o charlas informativas sobre temas de prevención del consumo de drogas								
Sí								
No	*				*			
Desarrollo de temas relacionados a la prevención del consumo de drogas durante los cursos								
Sí								
No	*				*			
Desarrollo de temas relacionados a la prevención del consumo de drogas durante las horas de tutoría								
Sí	1	-	-	-				
No	1.1	1.0	1.2	0.027	*			
Percepción de riesgo sobre el uso frecuente de bebidas alcohólicas								
Gran riesgo								
Bajo riesgo	*				*			

Nota: En negrita se muestran los resultados estadísticamente significativos; IC = intervalo de confianza; p= valor de significancia; ORa = odds ratio ajustado; Un valor de OR mayor a 1 se considera "factor de riesgo" y un valor de OR menor a 1 se considera "factor de protección"; * = Las variables han salido del modelo al procederse con el ajuste de todas las variables.

VI. TIPOLOGÍA DE CONSUMIDORES DE ALCOHOL

Siguiendo nuestra profundización sobre el consumo de alcohol en los escolares de nivel secundario, se identificaron tipos de bebedores de alcohol para lograr una mejor precisión en el diseño e implementación de intervenciones. La ejecución de este tipo de análisis se sustenta en la idea de que existen diversos grupos de estudiantes usuarios de alcohol que presentan características específicas de consumo.

Fueron seleccionados 3,204 estudiantes que reportaron consumo de alcohol en el último año y cumplieron el cuestionario en las variables priorizadas. La selección de variables para definir los tipos de consumidores de alcohol toma en consideración las características del consumo (consumo intensivo, consumo problemático, motivo de consumo, tipo de bebida alcohólica consumida, frecuencia, lugar donde consigue bebidas alcohólicas), características asociadas a la familia y grupo de pares (involucración parental, integración familiar, problema de consumo de alcohol y otras drogas en la familia, antecedentes de problemas con el consumo de alcohol en el grupo de amigos), rol de la escuela (protección del ambiente escolar), rol de la comunidad (vulnerabilidad comunitaria), y características individuales (percepción de riesgo sobre el consumo frecuente de alcohol, disposición para el consumo de drogas ilegales). Las variables género y edad se incorporaron para brindar más información sobre cada grupo sin participación directa en la obtención de cada tipo de consumidor.

En atención al análisis realizado en estudios previos⁵⁹ se utilizó secuencialmente el análisis factorial por componentes principales (AFCP) y el análisis de cluster jerárquico (ACJ) para la identificación de grupos de consumidores que comparten características comunes de consumo de alcohol. El número de grupos se determinó a partir de la obtención de un dendograma por el método Ward en función de la necesidad de identificar un número representativo y razonable de grupos. La partición en seis grupos fue finalmente elegida. Asimismo, se obtuvo el porcentaje de cada tipo consumidor de alcohol.

La Tabla 60 muestra la descripción de los seis tipos de consumidores de alcohol obtenidos en función de las variables de caracterización. Se destaca el consumo

⁵⁹ Fortin, M., Bélanger, R. E., y Moulin, S. (2015). Typology of Canadian alcohol users: Relationships between use, context, and motivation to drink in the definition of drinking profiles. *Contemporary Drug Problems*, 42(3), 226–239. doi: 10.1177/0091450915600119
Rouillier, P., Boutron-Ruault, M., Bertrais, S., Arnault, N., Daudin, J., Bacro, J., y Hercberg, S. (2004). Drinking patterns in French adult men. *European Journal of Nutrition*, 43(2), 69–76. doi:10.1007/s00394-004-0442-x
Taylor, A. W., Bewick, B. M., Ling, Q., Kirzhanova, V., Alterwain, P., Dal Grande, E., Tucker, G., y Mäkanjuola, A. B. (2019). Clusters of alcohol abstainers and drinkers incorporating motives against drinking: a random survey of 18 to 30 year olds in four cities in four different continents. *AIMS Public Health*, 6(1), 15–33. doi:10.3934/publichealth.2019.1.15

problemático de alcohol como una característica distintiva en cuatro de los seis tipos de bebedores identificados. El importante porcentaje de consumidores problemáticos entre los usuarios de alcohol en el último año explica este rol preeminente. No obstante, la tipología obtenida deja también constancia de la existencia de grupos de consumidores problemáticos con características diferenciadas.

El Tipo 1, el de mayor porcentaje, se destaca por su consumo problemático y motivaciones festivas de celebración y diversión. De otro lado, el tipo 2 presenta un consumo problemático asociado a un uso intensivo y disposición favorable para el consumo de drogas ilegales. Presenta además una alta frecuencia de consumo de alcohol. Estas características ubican a este tipo de consumidores en el mayor nivel de riesgo para trastornos relacionados al alcohol e involucración en el uso de drogas ilegales. Asimismo, los escolares consumidores de alcohol tipo 4 presentan un riesgo significativo. Además de presentar consumo problemático, reportan bajos niveles de integración familiar, involucración familiar y protección escolar. También perciben negativamente su entorno comunitario. Por tanto, este grupo se encuentra expuesto a múltiples factores de riesgo que pueden mantener y agudizar su patrón actual de consumo de alcohol. En relación con el grupo de consumidores tipo 5, se evidencia una naturaleza instrumental en su dinámica de consumo problemático de alcohol. En este grupo se identifica que el uso de bebidas alcohólicas (principalmente cerveza) se vincula a motivaciones de tipo social (estar con los amigos), festivo (celebración) y de afrontamiento a situaciones estresantes o negativas (relajarse y olvidar los problemas).

En el análisis se identifican también dos grupos de escolares usuarios de alcohol que no presentan consumo problemático. El consumidor tipo 3, segundo en porcentaje, se caracteriza principalmente por el uso de bebidas alcohólicas combinadas en situaciones de celebración. Por otro lado, el consumidor tipo 6 se caracteriza principalmente por una baja frecuencia de consumo de alcohol y no presenta disposición para el consumo de drogas ilegales. Un aspecto a considerar es que estos dos tipos de consumidores presentan mayores reportes de alto nivel de protección del ambiente escolar y un menor reporte de antecedentes de consumo de alcohol en el grupo de pares.

Un tema importante es el referido a la presencia de mujeres y hombres en cada uno de los grupos identificados. Se encuentra que la mayor proporción de integrantes del tipo 1 y tipo 3 son mujeres. Del mismo modo, se observa una proporción importante de

mujeres en el tipo 2 y tipo 5. Esta presencia femenina en todos los grupos de consumo problemático de alcohol expresa la necesidad de disponer intervenciones específicas⁶⁰.

Aunque se encuentre bien asentada la idea de que quienes perciben alto riesgo son menos propensos a usar drogas, se debe destacar que los seis tipos de consumidores perciben como riesgoso el uso frecuente de alcohol. Una posible explicación a este hallazgo se asocia a la limitada capacidad explicativa de la percepción de riesgo para modificar las intenciones y el comportamiento. Por ejemplo, la investigación da cuenta que la percepción de riesgo por sí misma no es suficiente para generar cambios en el comportamiento. En contraste, las evaluaciones de riesgo tienen mayores efectos cuando las personas perciben que tienen una mayor capacidad para afrontar la situación o evento riesgoso⁶¹. Esto implicaría la necesidad de articular intervenciones preventivas orientadas a incrementar la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol, junto al desarrollo de estrategias formativas que promuevan la adquisición de habilidades psicosociales.

Con base a lo expuesto, se puede plantear que aunque los adolescentes de la muestra son conscientes de los riesgos del consumo de alcohol, esta percepción parece tener poca influencia en su patrón de bebida. Al parecer los adolescentes pueden aceptar los riesgos de comportamientos voluntarios como el del consumo de alcohol, distinguiendo entre una percepción de riesgo personal (más leve) y una percepción de riesgo general o para otras personas (más severa). De esta forma, los riesgos asociados al consumo de alcohol podrían estar siendo subestimados para la propia persona y a su vez tener una percepción de riesgo mayor para el consumo alcohol en otras personas⁶². Este aparente sesgo optimista o de invulnerabilidad⁶³ para el propio consumo de alcohol puede estar relacionado a una idea de control sobre el riesgo (ej. percepción sobre el control de la frecuencia de uso, control sobre los posibles efectos negativos del consumo). Todos estos aspectos requieren de mayor investigación en nuestro país, considerando la naturaleza multidimensional de la percepción de riesgo.

60 Nathoo, T., Poole, N., Wolfson, L., Schmidt, R., Hemsing, N., y Gelb, K. (2018). *Doorways to conversation: Brief intervention on substance use with girls and women*. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women's Health.

61 Sheeran, P., Harris, P., y Epton, T. (2013). Does heightening risk appraisals change people's intentions and behavior? A meta-analysis of experimental studies. *Psychological Bulletin*, 140(2), 511-543. doi: 10.1037/a0033065

62 Rehm, J., Lachenmeier, D., y Room, R. (2014). Why does society accept a higher risk for alcohol than for other voluntary or involuntary risks? *BMC medicine*, 12, 189. doi:10.1186/s12916-014-0189-z

Sjöberg, L. (1998). Risk perception of alcohol consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(7), 277S-284S.

63 Para ampliar el análisis sobre la percepción de riesgo y la toma de decisiones en la población adolescente, se recomienda la lectura de:

Reyna, V. y Farley, F. (2006) Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 7, 1-44. doi: 10.1111/j.1529-1006.2006.00026.x

Tabla 60

Tipología de consumidores de alcohol en la población escolar de nivel secundario

Tipo	Características principales	Porcentaje
Tipo 1 Bebedor problemático festivo	- Consumo problemático de alcohol. - Antecedentes familiares de consumo de alcohol y drogas ilegales. - Bebe alcohol principalmente para celebrar y divertirse. - Consume bebidas alcohólicas combinadas. - Consigue el alcohol fuera de casa. - Percibe una moderada integración familiar, involucración parental y protección del ambiente escolar. - Antecedentes de consumo de alcohol en el grupo de pares. - Considera que el beber alcohol frecuentemente es de gran riesgo.	20.7%
Tipo 2 Bebedor problemático e intensivo con disposición para el consumo de drogas ilegales	- Consumo problemático de alcohol. - Alta frecuencia de consumo de alcohol. - Consumo intensivo de alcohol. - Presenta disposición fuerte para el consumo de drogas ilegales. - Bebe para estar con amigos. - Obtiene alcohol fuera de casa. - Percibe un nivel moderado de protección del ambiente escolar e involucración parental. - Percibe alta integración familiar - Considera que el beber alcohol frecuentemente es de gran riesgo.	15.1%
Tipo 3 Bebedor festivo	- Toma para celebrar y divertirse - Consume bebidas alcohólicas combinadas. - Consigue el alcohol fuera de casa. - Percibe positivamente su ambiente escolar. - Percibe alta vulnerabilidad comunitaria. - Percibe un nivel moderado de integración familiar e involucración parental. - Considera que el beber alcohol frecuentemente es de gran riesgo.	19.3%
Tipo 4 Bebedor problemático, con vulnerabilidad escolar, comunitaria y familiar	- Consumo problemático de alcohol. - Consumo intensivo de alcohol. - Presenta disposición para el consumo de drogas ilegales. - Consume bebidas alcohólicas combinadas y destilados. - Obtiene alcohol fuera de casa. - Percibe una baja integración familiar e involucración parental. - Percibe negativamente su ambiente escolar. - Percibe alta vulnerabilidad comunitaria. - Presenta antecedentes de consumo de alcohol en el grupo de pares. - Considera que el beber alcohol frecuentemente es de gran riesgo.	15.8%

Tipo	Características principales	Porcentaje
Tipo 5 Bebedor problemático instrumental	- Presenta consumo problemático de alcohol. - Bebe principalmente cerveza. - Toma para estar con amigos, celebrar, relajarse y olvidar los problemas. - Obtiene alcohol fuera de casa y en el entorno familiar. - Percibe un nivel moderado de protección del ambiente escolar y vulnerabilidad comunitaria. - Percibe bajo nivel de integración familiar. - Percibe moderado nivel de involucración parental. - Presenta antecedentes de consumo de alcohol en el grupo de pares. - Considera que el beber alcohol frecuentemente es de gran riesgo.	12.2%
Tipo 6 Bebedor de baja frecuencia	- Baja frecuencia de consumo de alcohol. - Consume principalmente vino y cerveza. - No tiene disposición para el consumo de drogas ilegales. - Toma para celebrar en ocasiones específicas. - Obtiene alcohol fuera de casa y en el entorno familiar. - Percibe moderado nivel de protección del ambiente escolar, integración familiar e involucración parental. - Percibe alta vulnerabilidad comunitaria. - Considera que el beber alcohol frecuentemente es de gran riesgo.	16.9%

La obtención de seis tipos de bebedores es consistente con los resultados de otros estudios en muestras de adolescentes y jóvenes⁶⁴, siendo además la expresión de la naturaleza heterogénea del consumo de alcohol. Esta complejidad aunada a la normalización del consumo de alcohol en nuestra sociedad, nos advierte sobre la necesidad de intervenir con programas que tomen en cuenta esta evidencia y se evite la institucionalización de patrones problemáticos e intensivos de consumo.

⁶⁴ Davoren, M.P., Cronin, M., Perry, I.J., Demant, J., Shiely, F., y O'Connor, K. (2015). A typology of alcohol consumption among young people – A narrative synthesis. *Addiction Research & Theory*, 24, 1–13. doi: 10.3109/16066359.2015.1121244

VII. DEMANDA DE ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS

7.1. Demanda y acceso a servicios de orientación

En la Tabla 61 se describe la demanda de orientación sobre el uso de drogas en la población escolar, según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico. Puede observarse que el 34.4% de la población escolar - 475,597 estudiantes - refiere que necesita de orientación sobre consumo de drogas. Esta necesidad de orientación se registra en mayor medida en el grupo de mujeres, estudiantes de escuelas públicas y estudiantes de provincias.

Tabla 61

Demanda de orientación sobre el uso de drogas en la población escolar, según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico

Demanda de orientación	Sexo		Tipo de colegio		Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	Lima Metropolitana	Resto del país	
Si necesito	31.1%	37.6%	39.9%	25.2%	27.6%	39.0%	34.4%
No necesito porque me considero bien informado	46.6%	45.5%	42.0%	52.9%	49.6%	44.0%	46.1%
No necesito porque no me interesa	22.3%	16.9%	18.2%	21.9%	22.8%	17.0%	19.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Se reporta además que el 78.6% de los escolares ha tenido acceso a servicios de orientación sobre el uso de drogas (ver Tabla 62). De este grupo, más de la mitad (53.1%) refiere estar satisfecho con la orientación recibida. Por el contrario, el 25.5% considera que la orientación fue insuficiente. Esta percepción de insuficiencia fue expresada en mayor porcentaje por las mujeres, estudiantes de colegios públicos y estudiantes de Lima Metropolitana. El análisis también muestra que el 21.3% de la población escolar no ha tenido acceso a servicios de orientación.

Tabla 62

Acceso a orientación sobre el uso de drogas en la población escolar, según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico

Acceso a servicios de orientación	Sexo		Tipo de colegio		Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	Lima Metropolitana	Resto del país	
Si recibió y está satisfecho	52.1%	54.1%	51.3%	56.2%	52.8%	53.3%	53.1%
Si recibió, pero considera que es insuficiente	23.7%	27.4%	27.2%	22.8%	26.2%	25.1%	25.5%
No recibió	24.2%	18.5%	21.6%	21.0%	21.0%	21.6%	21.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En la Tabla 63 se registra el lugar de procedencia de los estudiantes que han tenido acceso a orientación en el tema de drogas. En total, 1'083,735 estudiantes reportan haber recibido orientación. Se observa que la mayor parte de estudiantes que han accedido a orientación se ubican en Lima Metropolitana (41.6%). Le siguen, a una mayor distancia, Arequipa (5.6%), Piura (5.2%) y Callao (5.0%). En otro extremo, se obtiene un menor reporte de acceso a orientación (inferior a 1%) en Moquegua, Tumbes, Amazonas, Madre de Dios, Pasco y Huancavelica. Estos datos resaltan la necesidad de promover y descentralizar servicios e intervenciones que proporcionen orientación sobre el tema de drogas en todo el territorio nacional.

Tabla 63

Lugar de procedencia de los estudiantes que han accedido a orientación en el tema de drogas

Región	Porcentaje	N expandido
Amazonas	0.6%	6,942
Ancash	2.4%	25,738
Apurímac	1.1%	12,213
Arequipa	5.6%	60,763
Ayacucho	1.6%	17,334
Cajamarca	1.7%	18,669
Callao	5.0%	53,897
Cusco	2.8%	30,857
Huancavelica	0.2%	2,676
Huánuco	1.7%	18,548
Ica	3.3%	36,032
Junín	3.7%	40,096
La Libertad	4.1%	44,872
Lambayeque	4.2%	45,528
Lima Metropolitana	41.6%	451,090
Lima Provincias	2.7%	28,775
Loreto	2.5%	27,497
Madre de Dios	0.5%	5,098
Moquegua	0.8%	8,971
Pasco	0.5%	5,227
Piura	5.2%	55,961

Región	Porcentaje	N expandido
Puno	2.5%	27,159
San Martín	1.1%	11,746
Tacna	1.8%	19,351
Tumbes	0.8%	8,682
Ucayali	1.8%	20,011
Total	100.0%	1'083,735

7.2. Demanda y acceso a servicios de tratamiento

En la Tabla 64 se presentan los resultados del análisis de la demanda de tratamiento por uso de drogas en la población escolar según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico. De acuerdo a lo estimado, el 9.4% de la población escolar (128,055 estudiantes) demandan tratamiento por consumo de drogas. La declaración de necesidad de tratamiento fue mayor en hombres, estudiantes de colegios públicos y estudiantes de provincias.

Tabla 64

Demanda de tratamiento por uso de drogas en la población escolar, según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico

Demanda de Tratamiento	Sexo		Tipo de colegio		Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	Lima Metropolitana	Resto del país	
Si necesito	10.5%	8.3%	11.5%	5.9%	8.1%	10.0%	9.4%
No necesito, porque no consumo	68.5%	76.2%	70.9%	74.9%	73.0%	72.0%	72.4%
No necesito, porque no me interesa	21.1%	15.4%	17.7%	19.2%	18.9%	18.0%	18.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Con respecto al acceso a los servicios de tratamiento, se observa que el 3.8% de la población escolar - 55,792 escolares – refiere haber accedido a servicios de tratamiento durante el momento de ejecución del estudio. No se evidencian diferencias significativas según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico. Entre los estudiantes que recibieron alguna vez tratamiento por uso de drogas sí se registran diferencias a nivel del tipo de colegio. Los escolares de colegios públicos presentan mayor porcentaje de antecedentes de tratamiento.

Tabla 65

Acceso de la población escolar a servicios de tratamiento por uso de drogas en el sistema de salud, según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico

Acceso a servicios de tratamiento	Sexo		Tipo de colegio		Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	Lima Metropolitana	Resto del país	
Sí, alguna vez. Pero no en la actualidad	3.3%	2.2%	3.5%	1.5%	3.0%	2.6%	2.7%
Sí, actualmente	4.2%	3.3%	4.2%	3.1%	3.7%	3.8%	3.8%
No, nunca ha estado en tratamiento	92.5%	94.5%	92.4%	95.4%	93.4%	93.6%	93.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Entre los escolares que registran acceso a servicios terapéuticos por consumo de drogas, el tipo de tratamiento residencial (42.3%) fue el más reportado, seguido del tratamiento ambulatorio (40.5%). Un menor porcentaje de estudiantes (18.2%) indica haberse atendido en una clínica de día.

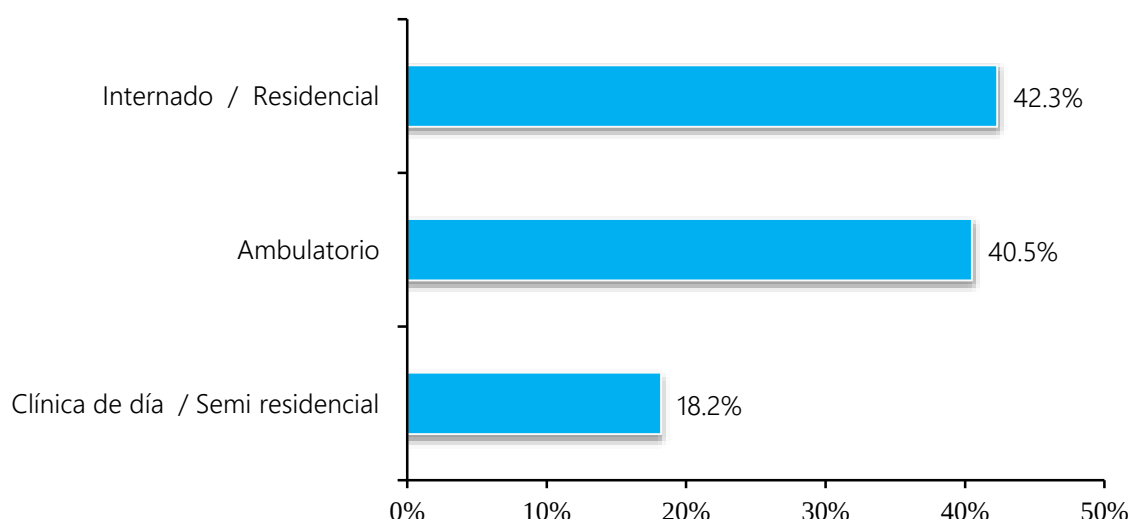


Gráfico 15

Tipo de tratamiento por consumo de drogas recibido por los estudiantes que tuvieron acceso a este servicio

En el Gráfico 16 se presenta el reporte de los estudiantes sobre los resultados del tratamiento al que tuvieron acceso. La mayor parte de los adolescentes reporta resultados positivos vinculados al cese (38.6%) o disminución (35.1%) del consumo de drogas. Por el contrario, se identifican grupos de estudiantes que reportan resultados negativos. Se destaca el grupo que abandonó el tratamiento (9.7%) y el grupo que volvió a consumir después de recibir tratamiento (9.4%).

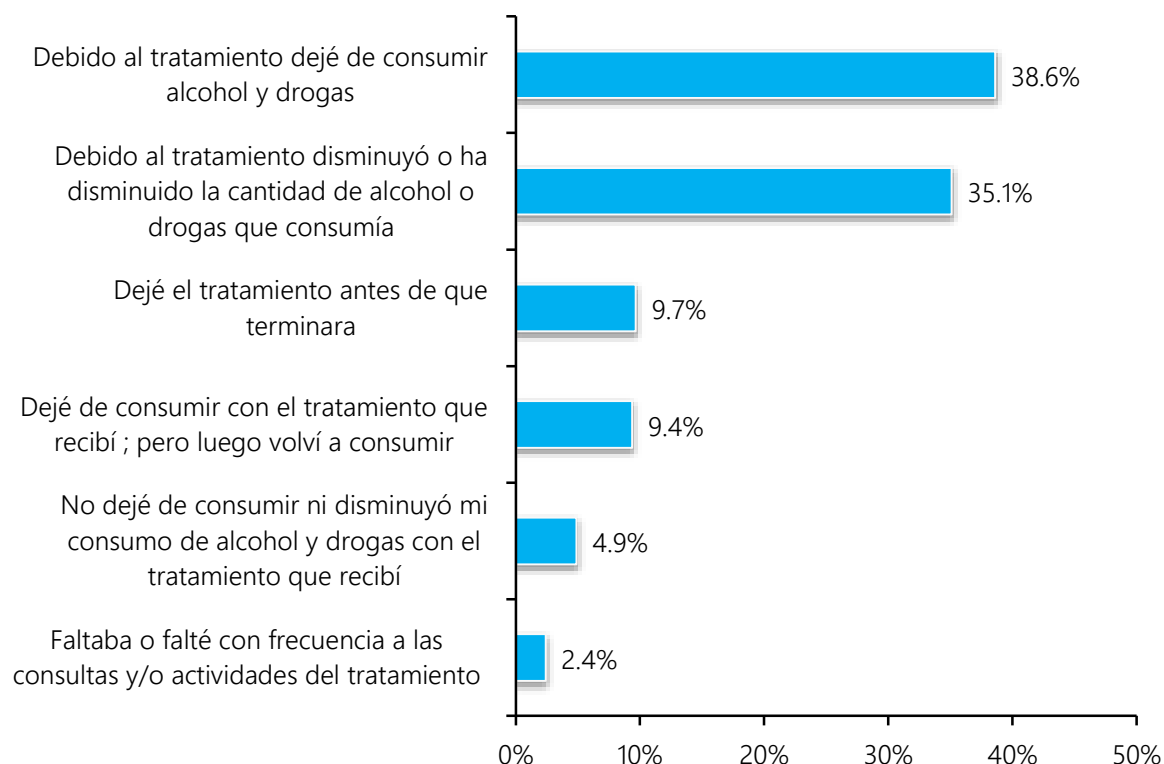


Gráfico 16

Resultados del tratamiento por consumo de drogas en los estudiantes de 1º a 5º año de secundaria

En la Tabla 66 se presenta la demanda real y potencial de tratamiento por problemas de consumo de drogas. La demanda real comprende la demanda explícita (los que manifestaron necesitar tratamiento y registraban consumo de algún tipo de droga) y la demanda implícita (los que manifestaron no necesitar tratamiento y registraban consumo en el último año). La demanda potencial de tratamiento se estima en base a los estudiantes que manifiestan no necesitar porque no consumen drogas pero sí registran consumo actual o reciente de drogas. Los escolares que no reportan consumo de drogas en el último año (ex consumidores) o no se han iniciado en el consumo se excluyen de la demanda real de tratamiento.

El análisis muestra que 102,143 estudiantes presentan una demanda real de tratamiento por el consumo de alcohol y tabaco. Asimismo, alrededor de 28,000 escolares registran demanda real de tratamiento por el consumo de drogas ilegales. Por último, se identifica que 19,010 estudiantes presentan demanda real de tratamiento por consumo de drogas médicas. Puede observarse también que la demanda de tratamiento implícita es mayor a la demanda de tratamiento explícita para todos los tipos de drogas. Por otro lado, la demanda potencial de tratamiento asociado al

consumo de drogas legales y médicas es mayor a su demanda real. Estos resultados revelan la presencia de un significativo grupo de estudiantes que podrían requerir consejería o intervención terapéutica, pero no reconocen la necesidad de participar en esos espacios. Esta característica puede incidir negativamente en la solicitud de atenciones y obtención de adherencia⁶⁵.

Tabla 66

Demanda real y potencial de tratamiento por problemas de consumo de drogas en la población escolar

Demanda	Porcentaje	N expandido
Drogas legales		
Demanda real	6.8%	102,143
Explícita	2.2%	33,308
Implícita	4.6%	68,835
Demanda potencial	11.5%	171,490
No consumidores y ex consumidores	81.7%	1'213,307
Drogas ilegales		
Demanda real	1.9%	28,410
Explícita	0.7%	10,270
Implícita	1.2%	18,140
Demanda potencial	1.5%	22,926
No consumidores y ex consumidores	96.6%	1'435,604
Drogas médicas		
Demanda real	1.3%	19,010
Explícita	0.5%	7,290
Implícita	0.8%	11,720
Demanda potencial	1.9%	27,838
No consumidores y ex consumidores	96.8%	1'440,092

⁶⁵ Callaghan, R., Hathaway, A., Cunningham, J., Vettese, L., Wyatt, S., y Taylor, L. (2005). Does stage-of-change predict dropout in a culturally diverse sample of adolescents admitted to inpatient substance-abuse treatment? A test of the Transtheoretical Model. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1834-1847.

VIII. PERCEPCIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

En la Tabla 67 se describe el nivel de incorporación de la prevención del consumo de drogas en las instituciones educativas, según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico. En general, se evidencia que 6 de cada 10 estudiantes reportan que en su colegio se han realizado capacitaciones y/o charlas, cursos y desarrollo de temas en la hora de tutoría relacionados al consumo de drogas. Aunque no se evidencian diferencias significativas entre hombres y mujeres en el reporte incorporación de la prevención del consumo de drogas en las escuelas, es notorio un mayor porcentaje de estudiantes de escuelas públicas que indican esta incorporación en comparación a los estudiantes de escuelas privadas. Los estudiantes de provincia presentan un mayor porcentaje de incorporación respecto a los estudiantes de Lima Metropolitana. En cuanto al uso de material educativo para el desarrollo de actividades de prevención del consumo de drogas, 4 de cada 10 escolares manifestaron el uso de este material en sus colegios. El reporte de uso de material educativo es mayor entre los estudiantes de escuelas públicas y estudiantes de provincia.

Tabla 67

Nivel de incorporación de la prevención del consumo de drogas en las instituciones educativas, según sexo, tipo de colegio y ámbito geográfico

Nivel de incorporación	Sexo		Tipo de colegio		Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	Lima Metropolitana	Resto del país	
Se han realizado capacitaciones y/o charlas informativas sobre temas de drogas dirigidas a los estudiantes	60.4%	61.0%	65.4%	52.8%	54.0%	65.4%	60.7%
Se han desarrollado durante el año, en los cursos, temas relacionados al consumo de drogas	60.3%	62.3%	65.0%	55.2%	57.6%	64.0%	61.3%
Se han desarrollado durante el año, en la hora de tutoría, temas relacionados al consumo de drogas	59.8%	61.8%	64.2%	55.1%	57.0%	63.5%	60.8%
Se utiliza material educativo para el desarrollo de las actividades de prevención relacionadas al consumo de drogas	38.5%	35.4%	40.4%	31.1%	31.8%	40.5%	36.9%

En lo que respecta a la evaluación de las acciones de tutoría asociadas al consumo de drogas, los resultados muestran que la mayor parte de los escolares de nivel secundario – 7 de cada 10 – presenta una evaluación positiva. Esta evaluación favorable se registra en mayor porcentaje en hombres, estudiantes de escuelas públicas y estudiantes de provincias.

Tabla 68

Evaluación de las acciones de tutoría que se realizan en el colegio, según sexo, tipo de colegio y ubicación geográfica

Evaluación	Sexo		Tipo de colegio		Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	Lima Metropolitana	Resto del país	
Muy buenas	33.5%	30.4%	35.1%	26.6%	27.2%	35.3%	31.9%
Buenas	37.7%	38.5%	37.2%	39.8%	39.2%	37.3%	38.1%
Regular	22.6%	24.9%	21.8%	27.0%	26.8%	21.6%	23.8%
Malas	3.1%	3.5%	3.2%	3.4%	3.5%	3.2%	3.3%
Muy malas	3.1%	2.7%	2.7%	3.2%	3.3%	2.6%	2.9%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Aproximadamente 7 de cada 10 escolares reporta que las orientaciones brindadas en tutoría les permitió desarrollar competencias para prevenir el consumo de drogas. Esta evaluación positiva se presenta en mayor porcentaje en el grupo de mujeres, estudiantes de escuelas públicas y estudiantes de provincias.

Tabla 69

Opinión sobre la eficacia de la tutoría en el desarrollo de competencias para prevenir el consumo de drogas, según sexo, tipo de colegio y ubicación geográfica.

Logro de competencias para prevenir el consumo de drogas	Sexo		Tipo de colegio		Ámbito geográfico		Total
	Hombre	Mujer	Público	Privado	Lima Metropolitana	Resto del país	
Sí	66.1%	67.9%	69.0%	63.6%	63.4%	69.5%	67.0%
No	33.9%	32.1%	31.0%	36.4%	36.6%	30.5%	33.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

IX. TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

En esta sección se describen los resultados del análisis de la evolución del consumo de drogas en el periodo 2007-2017. Se realizó un análisis comparativo de las prevalencias anuales de consumo de drogas basado en las muestras totales de los estudios 2007, 2009, 2012 y 2017 (alumnos de 1ero a 5to de secundaria).

Evolución del consumo de drogas en la población escolar

Se observa una disminución sostenida del consumo de drogas legales a lo largo del periodo 2007-2017 (ver Gráfico 17). Las drogas ilegales y drogas médicas, en cambio, muestran un incremento durante el periodo 2012-2017. Mientras el consumo de drogas ilegales se ha incrementado en 21.1%, el consumo de drogas médicas sin receta presenta un incremento de 15.6%.

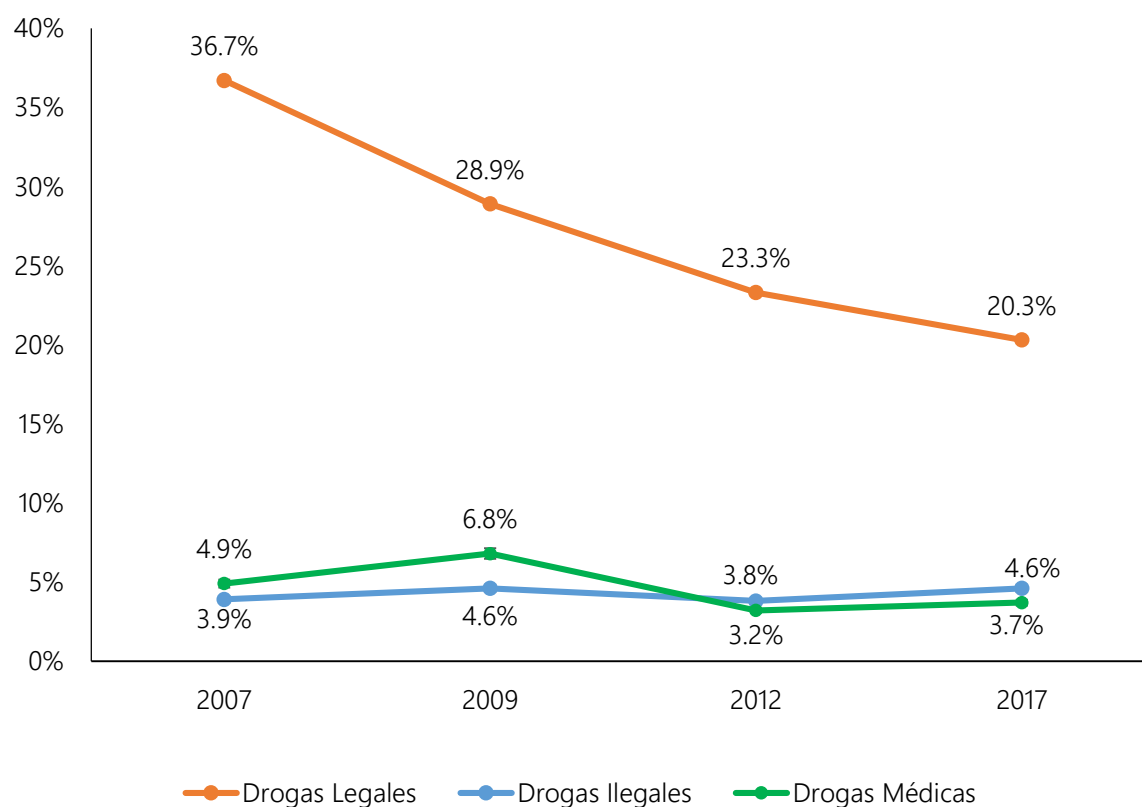


Gráfico 17

Prevalencia anual del consumo de drogas legales, ilegales y médicas, 2007 - 2017

Tomando en consideración el periodo 2012-2017, la mayor parte de las regiones presenta una reducción de la prevalencia anual de consumo de drogas legales. No obstante, se destaca el incremento de consumo de estas drogas en Tumbes y Loreto. En cuanto a la prevalencia anual de consumo de drogas ilegales y médicas, se observa que la mayoría de las regiones presenta un incremento. Las regiones que registran los mayores incrementos de consumo de drogas ilegales son Puno, Madre de Dios, Huancavelica y Amazonas. Por otro lado, las regiones que reportan los mayores incrementos de consumo de drogas médicas son Ucayali, Tumbes, Ancash y Madre de Dios (ver Tabla 70).

Tabla 70
Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según dominios regionales, 2007-2017

Dominios regionales	Drogas legales					Drogas ilegales					Drogas médicas				
	2007	2009	2012	2017	$\Delta\%$ 2012-2017	2007	2009	2012	2017	$\Delta\%$ 2012-2017	2007	2009	2012	2017	$\Delta\%$ 2012-2017
Amazonas	30.1	10.5	15.5	13.7	-11.6	1.9	4.7	1.1	2.7	145.5	4.4	7.6	1.6	2.1	31.3
Ancash	32.3	36.5	17.9	20.4	14.0	4.8	3.7	3.8	7.0	84.2	6.2	6.4	2.4	5.1	112.5
Apurímac	32.3	15.3	18.5	8.8	-52.4	4.0	5.0	3.3	1.8	-45.5	4.7	8.7	3.4	2.9	-14.7
Arequipa	37.8	29.6	34.0	22.5	-33.8	3.8	4.2	5.1	3.3	-35.3	4.2	7.3	4.4	3.1	-29.5
Ayacucho	28.6	19.4	17.3	11.6	-32.9	4.7	2.3	4.0	3.1	-22.5	6.4	4.5	2.8	2.0	-28.6
Cajamarca	30.6	21.3	18.7	19.9	6.4	1.9	2.6	2.0	3.2	60.0	3.1	4.6	2.0	3.6	80.0
Callao	40.7	29.9	33.4	24.4	-26.9	5.2	6.2	5.2	4.4	-15.4	6.0	9.4	4.3	4.1	-4.7
Cusco	34.5	21.4	26.1	19.1	-26.8	3.2	2.6	5.5	6.5	18.2	5.2	3.6	3.7	6.1	64.9
Huancavelica	20.2	18.9	9.4	8.6	-8.5	1.6	1.7	1.1	3.1	181.8	6.1	4.1	1.7	0.8	-52.9
Huánuco	35.7	19.1	18.7	12.7	-32.1	4.3	2.1	2.3	3.1	34.8	5.5	4.0	3.2	2.9	-9.4
Ica	33.6	30.7	19.5	21.1	8.2	3.6	7.4	1.7	0.6	-64.7	5.5	14.2	1.5	2.7	80.0
Junín	27.1	26.4	19.4	15.1	-22.2	2.5	6.2	3.3	2.8	-15.2	2.9	13.5	2.4	2.0	-16.7
La Libertad	32.5	31.6	26.7	20.3	-24.0	3.6	4.1	3.7	2.7	-27.0	5.9	5.4	4.1	3.1	-24.4
Lambayeque	27.4	24.3	23.9	17.2	-28.0	2.8	3.3	3.6	2.2	-38.9	3.5	4.8	3.6	1.9	-47.2
Lima Metropolitana	44.8	33.8	26.4	22.0	-16.7	4.3	5.1	5.0	6.1	22.0	5.4	7.0	3.9	4.2	7.7
Lima Provincias	35.2	26.3	34.9	31.7	-9.2	3.5	4.7	5.5	5.5	0.0	4.7	6.9	3.5	4.2	20.0
Loreto	29.1	25.5	15.0	19.6	30.7	4.3	5.6	1.9	2.6	36.8	5.8	7.0	1.1	2.1	90.9
Madre de Dios	21.5	29.7	18.9	18.6	-1.6	3.3	12.0	4.7	12.2	159.6	4.3	18.1	3.3	6.6	100.0
Moquegua	40.7	29.8	26.3	28.7	9.1	5.4	4.2	3.0	2.6	-13.3	4.7	2.7	1.0	1.9	90.0
Pasco	13.7	16.3	13.4	8.9	-33.6	1.7	1.2	1.4	2.3	64.3	1.9	2.7	1.7	1.1	-35.3
Piura	35.7	29.3	18.7	18.9	1.1	3.4	3.6	1.8	3.6	100.0	3.6	3.9	2.0	3.3	65.0
Puno	16.9	10.7	8.5	7.1	-16.5	1.7	1.5	0.5	1.8	260.0	2.9	1.8	0.9	1.7	88.9
San Martín	35.7	26.3	32.0	22.1	-30.9	5.7	3.9	2.8	4.6	64.3	6.0	4.9	3.6	3.8	5.6
Tacna	36.1	26.1	30.2	16.1	-46.7	6.4	3.5	7.9	5.5	-30.4	5.4	4.2	4.4	4.1	-6.8
Tumbes	31.7	30.2	14.8	22.7	53.4	3.1	7.6	3.2	4.2	31.3	4.2	21.0	2.2	4.9	122.7
Ucayali	26.0	23.3	19.0	18.8	-1.1	3.0	6.9	3.5	7.4	111.4	4.5	9.3	3.1	7.0	125.8
Total	36.7	28.9	23.3	20.3	-12.9	3.9	4.6	3.8	4.6	21.1	4.9	6.8	3.2	3.7	15.6

Nota: Las cifras expresan porcentaje / $\Delta\%$ = porcentaje de variación.

Drogas legales

En el Gráfico 18 se reporta la evolución de la prevalencia anual del consumo de alcohol y tabaco en el periodo 2007-2017. Para ambas sustancias se presenta una disminución sucesiva aproximada de cinco puntos porcentuales hasta el año 2012. Luego, en el periodo 2012-2017, la disminución de puntos porcentuales fue menor. Tomando como referencia las prevalencias anuales registradas el 2007 y 2017, se obtiene una importante disminución. El consumo de alcohol se ha reducido en 41% y el consumo de tabaco se ha reducido en 58%.

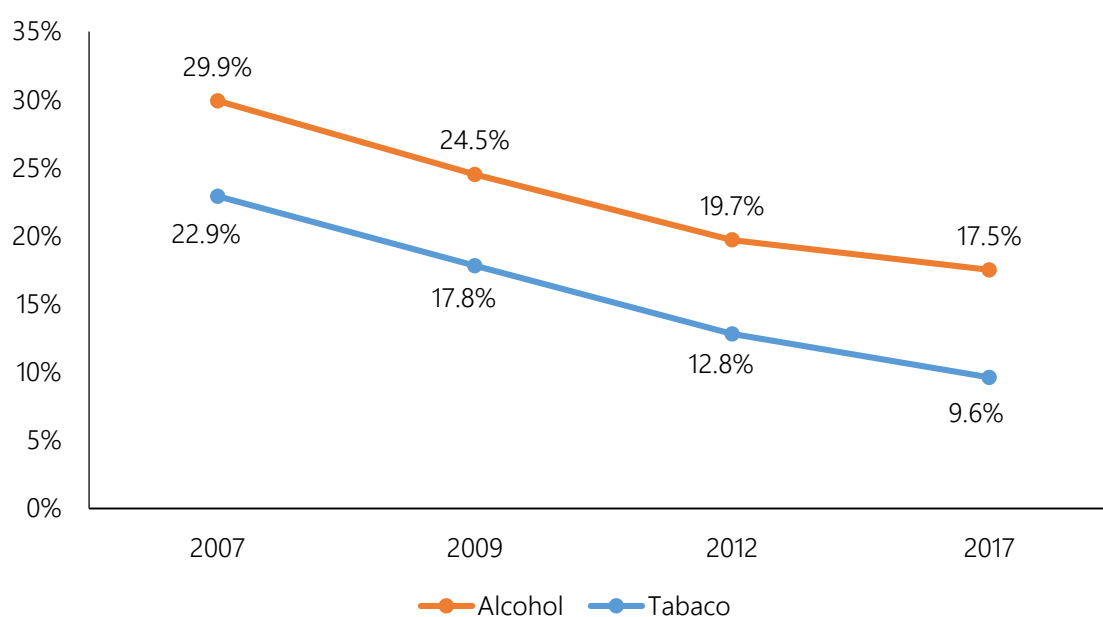


Gráfico 18

Prevalencia anual del consumo de drogas legales en la población escolar, 2007-2017

En la Tabla 71 se presenta el comportamiento del consumo de alcohol y tabaco en la población escolar de nivel secundario según dominios regionales en el periodo 2007-2017. El análisis muestra que el consumo de alcohol, con respecto al 2012, ha disminuido en la mayoría de las regiones del país. Las regiones que reportan la mayor disminución del consumo de alcohol son Apurímac, Huánuco y Tacna. Por otro lado, se advierte un importante incremento del consumo de alcohol en Tumbes y Loreto.

En cuanto al consumo de tabaco, se observa una disminución en casi todas las regiones del país. Las regiones que presentan la mayor disminución del consumo de

tabaco son Apurímac, Arequipa, Ayacucho, San Martín y Tacna. En contraste, Loreto y Tumbes registran un incremento significativo.

Tabla 71

Prevalencia anual del consumo de drogas legales en la población escolar de secundaria, según dominios regionales, 2007 - 2017

Dominios regionales	Alcohol					Tabaco				
	2007	2009	2012	2017	$\Delta\%$ 2012-2017	2007	2009	2012	2017	$\Delta\%$ 2012-2017
Amazonas	25.4	8.9	12.7	11.1	-12.6	14.9	7.4	8.1	7.5	-7.4
Ancash	24.5	30.7	15.0	17.1	14.0	22.8	23.0	9.8	10.0	2.0
Apurímac	26.9	11.7	14.0	7.1	-49.3	18.6	11.9	12.9	5.2	-59.7
Arequipa	31.2	25.4	29.1	20.2	-30.6	24.1	18.7	20.0	10.7	-46.5
Ayacucho	19.7	13.1	14.5	9.9	-31.7	22.0	15.8	10.0	5.6	-44.0
Cajamarca	24.8	18.3	15.4	17.0	10.4	18.2	12.1	12.1	10.3	-14.9
Callao	33.5	24.1	29.1	20.6	-29.2	27.0	19.0	17.8	11.6	-34.8
Cusco	28.2	15.9	21.9	16.4	-25.1	20.9	15.6	14.6	10.8	-26.0
Huancavelica	11.9	13.7	6.6	6.4	-3.0	15.2	15.6	7.7	6.6	-14.3
Huánuco	29.1	16.3	16.1	9.2	-42.9	22.2	11.5	11.2	7.6	-32.1
Ica	26.7	27.3	16.2	19.3	19.1	20.7	18.3	11.9	9.0	-24.4
Junín	19.2	22.1	15.0	12.4	-17.3	20.7	17.6	11.3	8.7	-23.0
La Libertad	26.5	27.6	22.6	17.3	-23.5	19.0	18.9	14.3	10.3	-28.0
Lambayeque	22.5	20.5	20.3	14.0	-31.0	16.3	15.0	11.8	7.6	-35.6
Lima Metropolitana	37.3	28.9	22.4	18.7	-16.5	28.4	20.7	14.2	10.2	-28.2
Lima Provincias	28.6	22.3	30.9	28.7	-7.1	22.3	17.2	17.9	13.2	-26.3
Loreto	22.5	22.5	12.8	17.0	32.8	16.1	15.0	7.4	9.8	32.4
Madre de Dios	14.0	23.8	14.6	15.0	2.7	17.9	23.7	12.5	11.0	-12.0
Moquegua	35.8	26.4	22.7	26.1	15.0	24.0	18.7	14.1	10.7	-24.1
Pasco	8.9	11.1	10.2	7.0	-31.4	10.7	12.8	8.5	5.6	-34.1
Piura	29.6	26.0	16.2	17.7	9.3	19.3	15.2	8.1	7.5	-7.4
Puno	10.8	7.2	5.1	5.2	2.0	12.0	7.8	6.4	4.3	-32.8
San Martín	29.1	24.0	28.4	20.0	-29.6	20.4	13.2	14.4	8.3	-42.4
Tacna	30.5	21.6	26.2	14.0	-46.6	20.4	16.5	16.4	8.9	-45.7
Tumbes	27.3	27.0	11.7	20.0	70.9	15.8	18.1	8.6	9.9	15.1
Ucayali	20.1	19.1	16.0	15.7	-1.9	13.8	14.0	9.8	10.0	2.0
Total	29.9	24.5	19.7	17.5	-11.2	22.9	17.8	12.8	9.6	-25.0

Nota: Las cifras expresan porcentaje / $\Delta\%$ = porcentaje de variación.

Drogas ilegales

Se observa un comportamiento variable de las prevalencias anuales de consumo de drogas ilegales e inhalantes. Para el caso de la marihuana se registra un incremento en el periodo 2012–2017. En cuanto al consumo de PBC y éxtasis, se evidencia una disminución sostenida en el periodo 2009-2017. Por otra parte, las prevalencias anuales de consumo de cocaína han permanecido relativamente estables. Con relación a los inhalantes, entre el 2009 y 2017 se aprecia una disminución de su consumo.

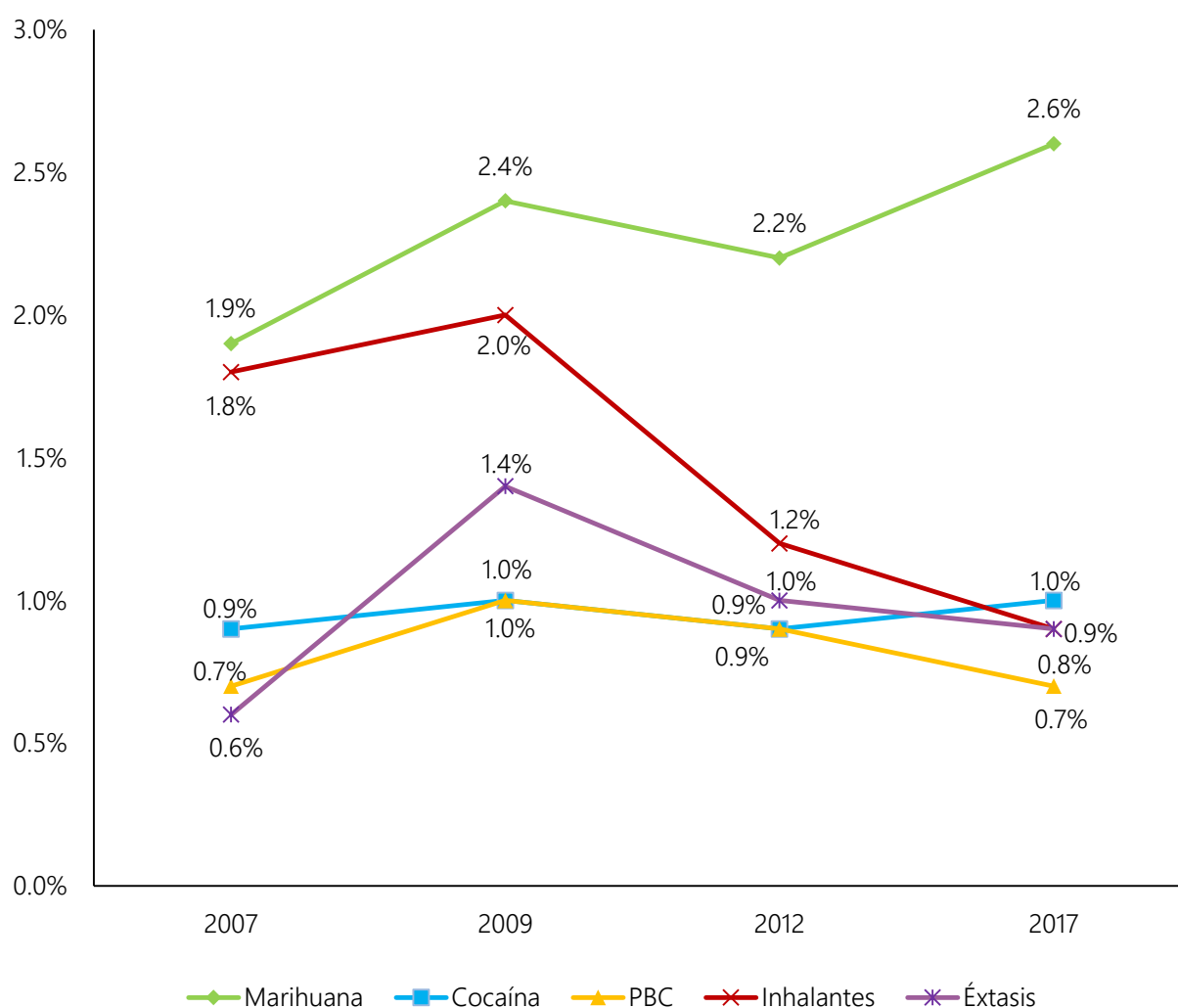


Gráfico 19

Prevalencia anual del consumo de drogas ilegales e inhalantes en la población escolar, 2007-2017

En la Tabla 72 se puede apreciar las prevalencias anuales de consumo de drogas ilegales e inhalantes a nivel regional en el periodo 2007-2017. Al observar las cifras, se destaca lo siguiente:

- Respecto a lo registrado el 2012, la prevalencia anual de consumo de marihuana se ha incrementado en la mayor parte de las regiones de nuestro país. Las regiones que presentan los mayores incrementos son Amazonas, Huancavelica, Loreto, Madre de Dios, Pasco y Puno. De este grupo de regiones, debe destacarse que el consumo de marihuana creció 16 veces en Amazonas y 10 veces en Puno. En contraste, las regiones Apurímac, Tacna, Ica y Arequipa reportan una disminución significativa del consumo de marihuana.

- Aunque el consumo de PBC disminuyó en la mayor parte de regiones en el periodo 2012-2017 (principalmente en Apurímac, Ayacucho, Lambayeque y Tacna), se destaca el significativo incremento en Madre de Dios, Pasco y Puno. El uso de PBC se incrementó 6 veces en Pasco y en cerca de 3 veces en Madre de Dios y Puno.
- En cuanto a la cocaína, se registra que 13 regiones presentan un incremento de su consumo. Se advierte que el uso de cocaína en Cajamarca se ha incrementado en 7 veces respecto al año 2012. Ancash y Puno presentan también un incremento importante del consumo de cocaína.
- El consumo de éxtasis se redujo en la mayoría de regiones del país. No obstante, Madre de Dios, Moquegua y Amazonas presentan un incremento significativo. En esta última región el consumo de éxtasis se ha incrementado 6 veces en el periodo 2012-2017.
- La disminución del consumo de inhalantes se reporta en 19 regiones, siendo Huancavelica, Ica, Moquegua y Cusco las regiones que presentan las mayores reducciones. Asimismo, cabe destacar que Loreto, Tumbes y San Martín presentan los mayores porcentajes de incremento de consumo de inhalantes.

Tabla 72

Prevalencia anual del consumo de drogas ilegales e inhalantes en la población escolar de secundaria, según dominios regionales, 2007-2017

Dominios regionales	Marihuana					PBC					Cocaína					Éxtasis					Inhalantes				
	2007	2009	2012	2017	Δ%	2007	2009	2012	2017	Δ%	2007	2009	2012	2017	Δ%	2007	2009	2012	2017	Δ%	2007	2009	2012	2017	Δ%
Amazonas	0.6	2.0	0.1	1.7	1600.0	0.2	1.0	0.0	0.6	0.6	0.3	0.8	0.0	0.9	0.9	0.3	2.8	0.1	0.7	600.0	1.2	2.6	1.1	1.0	-9.1
Ancash	1.9	1.7	1.8	3.0	66.7	1.0	0.7	1.4	0.8	-42.9	1.1	0.3	1.1	2.5	127.3	1.2	0.9	1.3	1.5	15.4	2.1	2.0	1.2	1.0	-16.7
Apurímac	1.3	2.6	1.8	0.9	-50.0	0.7	1.7	0.7	0.3	-57.1	0.5	1.3	0.7	0.4	-42.9	0.6	3.0	1.0	0.4	-60.0	1.9	2.2	1.5	0.6	-60.0
Arequipa	1.6	2.1	3.0	1.9	-36.7	0.7	0.9	0.6	0.4	-33.3	1.0	1.0	0.7	0.4	-42.9	0.6	1.1	1.0	0.4	-60.0	2.1	2.3	1.9	0.7	-63.2
Ayacucho	1.9	1.2	1.7	1.7	0.0	1.3	0.3	1.6	0.5	-68.8	1.2	0.2	1.1	0.6	-45.5	1.0	0.4	1.1	0.3	-72.7	2.4	1.0	1.0	0.9	-10.0
Cajamarca	0.8	1.3	1.4	2.3	64.3	0.2	0.6	0.5	0.5	0.0	0.4	0.7	0.1	0.8	700.0	0.2	0.8	0.4	0.5	25.0	0.8	0.9	0.6	0.7	16.7
Callao	2.8	3.0	2.8	2.7	-3.6	1.0	1.4	1.1	0.7	-36.4	1.7	1.8	0.9	0.7	-22.2	0.6	2.8	1.0	0.5	-50.0	2.1	2.6	2.3	1.2	-47.8
Cusco	1.5	1.3	3.0	4.2	40.0	0.3	0.5	1.0	0.6	-40.0	0.5	0.5	1.1	1.1	0.0	0.3	0.3	0.8	1.3	62.5	1.6	1.0	1.9	0.6	-68.4
Huancavelica	0.4	0.3	0.5	1.5	200.0	0.3	0.4	0.5	0.8	60.0	0.3	0.2	0.2	1.0	400.0	0.2	0.7	0.3	0.6	100.0	0.7	0.8	0.5	0.0	-100.0
Huánuco	1.5	0.9	1.6	2.0	25.0	0.4	0.4	0.3	0.2	-33.3	0.8	0.2	0.4	0.7	75.0	0.4	0.8	0.3	0.2	-33.3	2.4	0.5	0.7	0.4	-42.9
Ica	1.6	4.3	0.8	0.5	-37.5	0.9	2.4	0.0	0.0	0.0	1.0	2.1	0.1	0.0	-100.0	0.4	3.8	0.1	0.0	-100.0	2.0	3.4	0.6	0.1	-83.3
Junín	0.8	2.5	1.4	1.6	14.3	0.2	2.0	0.5	0.4	-20.0	0.4	1.2	0.7	0.6	-14.3	0.2	3.3	0.6	0.5	-16.7	1.1	3.5	1.7	0.7	-58.8
La Libertad	1.7	2.1	2.2	1.7	-22.7	0.7	0.7	1.0	0.5	-50.0	0.9	0.7	0.7	0.6	-14.3	0.7	0.7	1.0	0.5	-50.0	2.0	2.2	1.2	0.5	-58.3
Lambayeque	0.7	1.7	1.6	1.3	-18.8	0.4	0.4	1.3	0.5	-61.5	0.6	0.6	1.0	0.4	-60.0	0.4	0.7	1.1	0.3	-72.7	1.8	1.4	1.2	1.0	-16.7
Lima Metropolitana	2.6	2.7	3.2	3.3	3.1	0.9	0.9	1.3	0.8	-38.5	1.1	1.2	1.4	1.2	-14.3	0.7	1.5	1.6	1.1	-31.3	1.9	2.2	1.2	1.0	-16.7
Lima Provincias	1.8	2.9	2.6	3.5	34.6	0.6	1.1	1.5	1.1	-26.7	0.8	0.8	1.3	1.2	-7.7	0.6	1.2	1.3	0.9	-30.8	1.9	2.2	2.3	1.8	-21.7
Loreto	1.7	2.9	0.6	1.3	116.7	0.9	1.2	0.5	0.3	-40.0	1.0	1.3	0.3	0.4	33.3	0.9	2.1	0.6	0.4	-33.3	2.0	2.1	0.3	0.9	200.0
Madre de Dios	1.9	5.2	3.1	6.7	116.1	1.0	3.9	0.8	3.0	275.0	1.4	2.8	1.3	2.6	100.0	0.3	6.9	0.8	2.6	225.0	1.2	7.0	1.6	2.4	50.0
Moquegua	3.6	2.7	1.6	2.2	37.5	0.4	0.8	0.4	0.2	-50.0	1.0	0.9	0.5	0.4	-20.0	0.4	0.3	0.1	0.3	200.0	1.9	1.7	1.4	0.4	-71.4
Pasco	0.6	0.6	0.1	0.8	700.0	0.1	0.1	0.1	0.7	600.0	0.3	0.3	0.5	1.0	100.0	0.1	0.6	0.6	0.2	-66.7	1.1	0.5	0.7	0.3	-57.1
Piura	1.2	2.0	0.9	1.5	66.7	0.9	0.6	0.5	0.8	60.0	0.7	0.4	0.4	0.8	100.0	0.6	0.5	0.6	0.4	-33.3	1.8	1.6	0.7	0.5	-28.6
Puno	0.4	0.6	0.1	1.1	1000.0	0.3	0.4	0.1	0.4	300.0	0.5	0.5	0.1	0.3	200.0	0.4	0.4	0.2	0.2	0.0	1.0	0.6	0.2	0.3	50.0
San Martín	2.2	2.1	1.8	3.1	72.2	1.3	0.9	0.7	0.5	-28.6	1.7	0.9	0.7	1.3	85.7	1.1	0.6	0.6	0.6	0.0	2.8	2.1	0.5	1.0	100.0
Tacna	3.2	2.4	5.0	3.0	-40.0	1.5	0.7	2.6	0.8	-69.2	1.5	0.6	2.3	1.3	-43.5	1.0	0.4	3.2	0.7	-78.1	3.7	1.1	1.8	1.2	-33.3
Tumbes	1.0	2.6	2.5	1.7	-32.0	0.6	2.2	0.5	0.6	20.0	0.5	1.1	0.3	0.6	100.0	0.5	5.1	0.3	0.5	66.7	1.7	3.8	0.7	1.5	114.3
Ucayali	1.4	2.0	1.9	2.9	52.6	0.5	2.3	1.2	1.3	8.3	1.0	0.8	1.2	2.8	133.3	0.4	3.1	0.9	1.7	88.9	1.3	2.2	1.1	1.3	18.2
Total	1.9	2.4	2.2	2.6	18.2	0.7	1.0	0.9	0.7	-22.2	0.9	1.0	0.9	1.0	11.1	0.6	1.4	1.0	0.8	-20.0	1.8	2.0	1.2	0.9	-25.0

Nota: Las cifras expresan porcentaje / Δ% = porcentaje de variación.

Drogas médicas

En el Gráfico 20 se observa un aumento en la prevalencia anual de consumo de tranquilizantes en el periodo 2012-2017. En contraste, el consumo de estimulantes ha disminuido de forma sucesiva en las últimas dos mediciones. Considerando el periodo 2012-2017, el consumo de tranquilizantes se ha incrementado en 39.1%, mientras que el consumo de estimulantes ha disminuido en 33.3%.

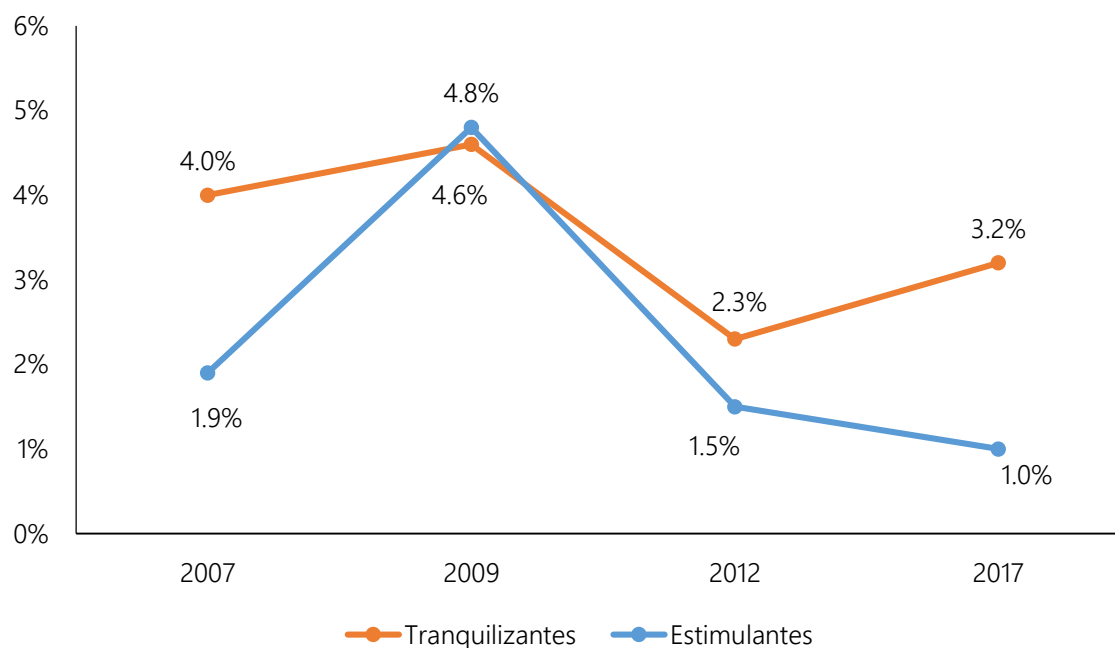


Gráfico 20

Prevalencia anual del consumo de drogas médicas en la población escolar, 2007-2017

En la Tabla 73 se da cuenta de la evolución del consumo de estimulantes y tranquilizantes en las distintas regiones del país, evidenciando lo siguiente:

- El consumo de tranquilizantes se incrementó en 16 regiones. Las regiones que reportan mayor incremento de consumo son Ucayali, Ancash y Madre de Dios. De otro lado, las regiones que presentan las mayores reducciones de consumo son Lambayeque, Huancavelica y Junín.
- El consumo de estimulantes en la población escolar disminuyó en Huancavelica, Apurímac, Pasco, Tacna, Lambayeque, Lima Metropolitana, Arequipa, Ayacucho, La Libertad, Huánuco, Callao, Cusco, San Martín y

Ucayali. En contraste, las regiones que reportan un incremento del uso de estimulantes con respecto al 2012 fueron Tumbes, Moquegua, Amazonas, Cajamarca, Ancash, Ica, Junín, Loreto, Madre de Dios y Lima Provincias. Debe destacarse que en Tumbes y Moquegua el consumo de estimulantes se incrementó en tres veces.

Tabla 73

Prevalencia anual del consumo de drogas médicas en la población escolar de secundaria, según dominios regionales, 2007-2017

Dominios regionales	Tranquilizantes					Estimulantes				
	2007	2009	2012	2017	$\Delta\%$ 2012-2017	2007	2009	2012	2017	$\Delta\%$ 2012-2017
Amazonas	3.7	5.7	1.4	1.6	14.3	1.6	6.0	0.4	1.0	150.0
Ancash	5.1	4.6	1.8	4.1	127.8	2.3	4.2	1.1	1.7	54.5
Apurímac	3.7	6.0	2.8	2.6	-7.1	1.7	5.6	1.5	0.5	-66.7
Arequipa	3.5	5.2	3.8	2.6	-31.6	1.8	5.0	1.8	0.9	-50.0
Ayacucho	4.8	3.8	2.2	1.6	-27.3	2.8	2.7	1.1	0.7	-36.4
Cajamarca	2.4	3.2	1.5	3.0	100.0	1.3	2.9	0.8	1.6	100.0
Callao	5.3	5.7	3.4	3.4	0.0	1.8	7.2	2.1	1.3	-38.1
Cusco	4.4	2.8	3.0	5.7	90.0	1.7	1.8	1.3	1.2	-7.7
Huancavelica	4.6	2.8	1.3	0.8	-38.5	2.3	2.7	1.1	0.0	-100.0
Huánuco	4.3	3.3	2.3	2.0	-13.0	2.3	2.0	1.6	1.1	-31.3
Ica	4.2	10.0	1.3	2.1	61.5	2.5	10.8	0.7	1.1	57.1
Junín	2.3	9.0	2.1	1.3	-38.1	1.2	10.4	0.8	0.9	12.5
La Libertad	4.8	4.1	3.1	2.3	-25.8	2.1	2.9	1.6	1.1	-31.3
Lambayeque	2.8	3.3	2.2	1.3	-40.9	1.1	3.3	1.9	0.7	-63.2
Lima Metropolitana	4.5	4.4	2.4	3.7	54.2	2.1	4.9	2.1	1.0	-52.4
Lima Provincias	3.6	4.6	2.4	3.4	41.7	2.2	5.2	1.7	1.8	5.9
Loreto	5.0	5.5	1.0	1.6	60.0	2.4	4.6	0.5	1.0	100.0
Madre de Dios	3.6	16.1	2.8	5.7	103.6	1.2	14.1	1.5	1.8	20.0
Moquegua	3.7	2.1	0.9	1.5	66.7	1.7	1.1	0.2	0.8	300.0
Pasco	1.8	1.5	1.5	1.0	-33.3	0.4	1.7	0.6	0.2	-66.7
Piura	2.9	2.7	1.7	2.9	70.6	1.2	2.7	0.7	0.7	0.0
Puno	2.4	1.3	0.8	1.6	100.0	1.0	0.8	0.3	0.3	0.0
San Martín	4.9	3.7	2.7	3.4	25.9	2.9	3.2	1.7	1.0	-41.2
Tacna	4.5	3.4	3.3	3.7	12.1	2.2	2.1	2.4	0.8	-66.7
Tumbes	3.4	10.3	2.1	3.9	85.7	1.5	18.3	0.5	2.1	320.0
Ucayali	3.4	6.4	2.2	6.4	190.9	1.9	7.1	2.0	1.4	-30.0
Total	4.0	4.6	2.3	3.2	39.1	1.9	4.8	1.5	1.0	-33.3

Nota: Las cifras expresan porcentaje / $\Delta\%$ = porcentaje de variación.

X. CONCLUSIONES E IMPLICANCIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS E INTERVENCIONES

Los resultados de este estudio nos ofrecen información clave para fortalecer las políticas y actuaciones en la población escolar de nivel secundario de nuestro país. En el Perú, los avances recientes en la gestión pública de políticas y programas preventivos en el ámbito escolar ofrecen un escenario favorable para la traducción de estos resultados en la planificación de intervenciones concretas para los adolescentes, reconociéndose diversos retos preventivos que requieren ser progresivamente cumplidos⁶⁶.

En correspondencia al análisis efectuado, entendemos que la investigación epidemiológica es relevante para la obtención de evidencia para una mejor comprensión del consumo de drogas, identificación de grupos de intervención según exposición de riesgo, definición de intervenciones y contribución a la evaluación de las políticas⁶⁷. Bajo ese marco, realizaremos algunas reflexiones generales, seguidas de una presentación de conclusiones y recomendaciones básicas para el fortalecimiento de las políticas e intervenciones.

Conforme a las conclusiones sobre magnitudes y características generales del consumo de drogas, se identifican diversos caminos de intervención (ver Tabla 74). En primer lugar, resalta la necesidad de focalizar esfuerzos preventivos en las sustancias psicoactivas que presentan mayor prevalencia e incidencia de consumo. En segundo lugar, es observable que independientemente del género, edad, grado de estudio y tipo de colegio, todos los escolares presentan algún nivel de exposición e involucración con el consumo de drogas. Este aspecto es relevante para el diseño, implementación y evaluación de programas preventivos universales⁶⁸ en el ámbito escolar que sean sensibles al género. Por ejemplo, existe evidencia sobre el impacto

⁶⁶ Cabanillas-Rojas, W. (2015). Hacia una ciencia de la prevención del consumo de drogas en el Perú: Avances recientes y retos desde la gestión de políticas públicas. En A. Pérez, J. Mejía, y E. Becoña (Eds.). *De la prevención y otras historias: Historia y evolución de la prevención del consumo de alcohol y drogas en América Latina y en Europa*. Bogotá: California-Edit.

⁶⁷ Aldrich, M., Hidalgo, B., Widome, R., Briss, Brownson, R., y Teutsch, S. (2015). The role of epidemiology in evidence-based policy making: A case study of tobacco use in youth. *Annals of Epidemiology*, 25(5), 360-365.

Cordova, D., Estrada, Y., Malcolm, S., Huang, S., Brown, H., Pantin, H., y Prado, G. (2014). Prevention science: An epidemiological approach. En Z. Sloboda y H. Petras (Eds.), *Defining Prevention Science* (pp. 1-23). New York: Springer.

⁶⁸ Prevención dirigida a la población general o sectores de la misma, independientemente de los diferentes niveles de vulnerabilidad o de exposición a los factores de riesgo de los individuos que conforman la población objeto de intervención.

diferencial de factores de riesgo⁶⁹ y beneficio de los programas⁷⁰ en hombres y mujeres. Del mismo modo, en tercer lugar, es necesario considerar la precocidad del consumo de drogas. Para ello se requiere reforzar nuestra perspectiva evolutiva de la problemática del consumo de drogas y su prevención⁷¹, disponiendo en el corto plazo de programas preventivos en la educación inicial y primaria. En cuarto lugar, se requiere complementar los importantes avances preventivos en la escuela pública, sumado a una intervención intensiva en la escuela privada.

Otra ruta de intervención general –basada en la información sobre entornos de inicio de drogas legales e ilegales, razones para el uso de drogas médicas y patrón de consumo de éxtasis– se asocia al fortalecimiento de la intervención articulada entre los ámbitos educativo, familiar y comunitario. De este modo, la acción preventiva en un territorio determinado tendría que implicar la conformación de sistemas preventivos que articulen servicios y programas de intervención sobre una plataforma de coordinación interinstitucional y comunitaria. Finalmente, la información sobre frecuencia de consumo de drogas, consumo problemático y excesivo de alcohol, embriaguez, uso de drogas sintéticas y policonsumo nos permite reconocer la existencia de un significativo número de estudiantes que presentan una mayor exposición de riesgo. Esto demandará el despliegue de actuaciones preventivas que se ajusten a esta exposición (prevención selectiva⁷² e indicada⁷³), así como la ejecución de acciones de detección temprana, consejería especializada e intervención terapéutica.

Mención especial merece la identificación del consumo de alucinógenos, anfetaminas, crack, ketamina y heroína. Su presencia sugiere la existencia de una oferta y demanda más diversificada que lo tradicionalmente conocido. A este

⁶⁹ Fernandez-Artamendi, S., Secades-Villa, R., Fernández-Hermida, J., García-Hernández, G. y García-Rodríguez, O. (2013). Gender differences in early alcohol and tobacco use as risk factor in Spanish adolescents. *Substance Use and Misuse*, 48, 429-437.
United Nations on Drugs and Crime (2016). *Guidelines on drug prevention and treatment for girls and women*. Vienna: Autor.

⁷⁰ Kumpfer, K., Smith, P., y Summerhays, J. (2008). A wakeup call to the prevention field: Are prevention programs for substance use effective for girls? *Substance Use & Misuse*, 43, 978-1001.

Vigna-Taglianti, F., Vadrucchi, S., Faggiano, F., Burkhart, G., Siliquini, R., Galanti, M. R., y Group, E.-D. S. (2009). Is universal prevention against youths' substance misuse really universal? Gender specific effects in the EU-Dap school-based prevention trial. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63, 722-728.

⁷¹ Sussman, S. (2013). A lifespan developmental-stage approach to tobacco and other drug abuse prevention. *ISRN Addiction*, 1-19. doi: 10.1155/2013/745783

Onrust, S., Otten, R., Lammers, J., y Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-59. doi: 10.1016/j.cpr.2015.11.002

⁷² Prevención dirigida a grupos específicos de la población delimitados en base a su mayor exposición a los factores de riesgo respecto a sus iguales, para el abuso de sustancias.

⁷³ Prevención dirigida a los individuos que consumen drogas, aunque sin presentar problemas de dependencia, o a individuos con problemas psicológicos o de conducta que pueden ser predictivos de futuros consumos problemáticos de drogas.

escenario debe incorporarse el fenómeno de nuevas sustancias psicoactivas (NSP)⁷⁴. Estos temas emergentes de preocupación global requieren ser investigados y monitoreados periódicamente. Para ello, la realización de estudios específicos e implementación de un sistema de alerta temprana serán fundamentales para hacer frente a esta amenaza.

Tabla 74

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a las magnitudes y características generales del consumo de drogas

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Prevalencias de consumo	El alcohol, tabaco y marihuana son las sustancias psicoactivas más usadas por los escolares de nivel secundario. También se destaca la importante magnitud del uso de tranquilizantes sin prescripción médica.	Diseñar y ejecutar acciones preventivas específicas sobre las drogas con mayor prevalencia de consumo.
Prevalencias de consumo según género	Se registra una mayor prevalencia anual de consumo de alcohol, tranquilizantes y estimulantes en las escolares. En general, se presentan escasas diferencias entre hombres y mujeres en la prevalencia anual de consumo de drogas.	Diseñar e implementar intervenciones preventivas del consumo de drogas sensibles al género en la población escolar. Para el caso de las intervenciones existentes, será pertinente la mejora de contenidos y metodología.
Prevalencias de consumo según grupo de edad	Los resultados muestran que el consumo de drogas legales, ilegales y médicas es mayor conforme avanza la edad. No obstante, se evidencian magnitudes de consumo significativas en el grupo de edad de 11 a 13 años.	Realizar un proceso de ordenamiento de las intervenciones preventivas a través de un continuum que vaya desde la promoción de la salud mental hasta la prevención indicada. Este ordenamiento debe implicar también la identificación de factores de riesgo/protección propios de cada ciclo evolutivo y formular programas que impacten de forma específica sobre ellos.
Prevalencia de consumo según año de estudio	A nivel de las prevalencias globales, se aprecia que el consumo de drogas legales es mayor conforme se avanza en los grados de estudio. Esta secuencia no se presenta para el caso de las drogas ilegales y médicas, donde se observan importantes prevalencia anuales en el primer y segundo grado de secundaria.	Diseñar e implementar intervenciones preventivas desde la educación inicial y primaria.

⁷⁴ Son drogas de abuso (puras o preparadas) que no son controladas por convenciones internacionales pero que implican un significativo riesgo para la salud pública. Las NSP no aluden necesariamente a la invención de nuevas drogas sino también a sustancias que ya existen pero que aparecen recientemente en el mercado y no han sido incorporadas a las convenciones internacionales.

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Prevalencia de consumo según tipo de colegio	Los estudiantes de colegios privados presentan mayores prevalencias anuales de consumo de drogas legales respecto a los estudiantes de escuelas públicas. De otro lado, en comparación a los estudiantes de escuelas privadas, se observa mayor consumo de drogas ilegales en los estudiantes de colegios públicos. Para el caso de las drogas médicas, se evidencia una prevalencia anual de consumo similar entre los estudiantes de colegios públicos y privados.	Fomentar la implantación de programas preventivos del consumo de drogas en los colegios privados, articulando actividades curriculares y extracurriculares.
Prevalencia de consumo de drogas según género de la institución educativa	Se registra una prevalencia anual de consumo de alcohol, tabaco e inhalables similar entre los estudiantes de colegios mixtos, colegio de varones y colegio de mujeres. El consumo de marihuana es mayor en los colegios de varones. Las mayores prevalencias anuales de cocaína, PBC y éxtasis se encuentran se presentan entre los estudiantes de colegios mixtos.	Realizar adaptaciones específicas en los contenidos de las sesiones preventivas según el género de la institución educativa.
Frecuencia de consumo de drogas	Aproximadamente 2 de cada 10 escolares consumidores de alcohol en el último año presentan alta frecuencia de consumo. Asimismo, 1 de cada 10 reporta alta frecuencia de consumo de tabaco, marihuana y éxtasis. Para el caso de la PBC, cocaína e inhalantes, aproximadamente 2 de cada 10 consumidores de último año presentan alta frecuencia de consumo.	La identificación de estudiantes que presentan características de consumo riesgoso de drogas exige la puesta en marcha de programas de prevención indicada.
Policonsumo de drogas ilegales	Aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes que reportan consumo de drogas ilegales presentan policonsumo. El policonsumo más frecuente se asocia al uso de marihuana y cocaína. Tomando en cuenta estos resultados, se identifica un grupo significativo de estudiantes que presenta un alto riesgo para consumos problemáticos.	Se recomienda la implementación de programas de prevención selectiva e indicada. En general, las intervenciones preventivas en esos niveles deberán orientarse a incrementar la conciencia de los posibles riesgos para la salud asociados la mezcla de sustancias y al cese del consumo de sustancias.

Aunque se necesita disponer de intervenciones preventivas y terapéuticas sobre el consumo de drogas a nivel nacional, merecen atención especial las regiones que presentan importantes magnitudes de consumo (ver Tabla 75). Estas regiones requerirían de mayor cobertura de atención en programas, servicios y proyectos

para la reducción de la demanda de drogas. En general, es pertinente considerar que los esfuerzos de reducción de brechas de cobertura de atención deben ir acompañados de acciones que promuevan la mejora de la calidad de las intervenciones⁷⁵.

Tabla 75

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a las magnitudes del consumo de drogas a nivel regional

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Prevalencia de consumo según dominios regionales	Las mayores prevalencias anuales de consumo de drogas legales se ubican en Lima Provincias, Moquegua, Callao, Tumbes, Arequipa, San Martín y Lima Metropolitana.	Considerando las altas prevalencias de consumo de drogas en diversas regiones de nuestro país, se requiere intensificar acciones preventivas en estos escenarios. Será oportuna la ampliación de coberturas de intervención preventiva y tomar en consideración la información epidemiológica de cada región para desplegar intervenciones multisectoriales sistémicas. Al mismo tiempo, debe fortalecerse la articulación entre el nivel central, regional y local de gobierno y los ámbitos preventivos (escolar, familiar y comunitario). En el terreno de la implementación de programas preventivos se requiere contemplar procesos de adaptación cultural ⁷⁶ de contenidos en cada región.
	Respecto al consumo de drogas ilegales, se identifica que las mayores prevalencias anuales se encuentran en Madre de Dios, Ucayali, Ancash, Cusco, Lima Metropolitana y Lima Provincias.	
	En cuanto al consumo de drogas médicas, las mayores prevalencias anuales de consumo se ubican en Ucayali, Madre de Dios, Cusco y Ancash.	

El alcohol es la droga más consumida entre los escolares de nivel secundario de nuestro país, teniendo una presencia importante en la problemática del consumo de drogas por sus consecuencias físicas y psicosociales⁷⁷. Respecto a estudios previos, se ha incorporado un mayor número de temas de exploración sobre el alcohol, permitiéndonos ampliar nuestro conocimiento y capacidad de propuesta para la intervención. Conforme se observa en la Tabla 76, los hallazgos apoyan la necesidad de emprender una intervención sistémica sobre el consumo de alcohol

⁷⁵ COPOLAD (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas*. Madrid, España: Autor.

Kruk, M., Gage, A., Joseph, N., Danaei, G., García-Saio, S., y Salomon, J. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *Lancet*, 392(10160), 2203-2212. doi:10.1016/S0140-6736(18)31668-4

⁷⁶ Castro, F., Barrera, M., y Holleran Steiker, L. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239. doi:10.1146/annurev-clinpsy-033109-132032

⁷⁷ Ciampo, L., y Ciampo, I. (2019). Effects of alcohol on the developing brain: The adolescent at risk. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 30(4), 1-8. <https://doi.org/10.9734/jammr/2019/v30i430186>

Guerri, C. y Pascual, M. (2010). Mechanisms involved in the neurotoxic, cognitive, and neurobehavioral effects of alcohol consumption during adolescence. *Alcohol*, 44, 15-26. doi:10.1016/j.alcohol.2009.10.003.

comprendiendo aspectos políticos, sociales, comunitarios, escolares, familiares e individuales⁷⁸.

Tabla 76

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a las características del consumo de alcohol

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Tipo de bebida alcohólica de preferencia	Las bebidas alcohólicas combinadas son las más consumidas.	Fortalecer las medidas de regulación orientadas al no expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad. Las municipalidades, bodegueros, padres de familia y comunidad tienen un rol fundamental en generar espacios sin exposición temprana a las bebidas alcohólicas.
Lugares de compra de bebidas alcohólicas	La bodega y la casa de amigos son los lugares de acceso más frecuentes a las bebidas alcohólicas.	
Delegación de compra de bebidas alcohólicas por parte de un adulto	7 de cada 10 estudiantes refieren que un adulto les solicitó comprar cerveza u otra bebida alcohólica.	Se requiere ofrecer orientaciones específicas sobre la no involucración de menores de edad en la compra de bebidas alcohólicas en las actividades y programas de prevención en el ámbito familiar.
Razones para el consumo de bebidas alcohólicas	La celebración de ocasiones especiales, divertirse y estar con los amigos son los principales motivos para el consumo de alcohol.	Resulta pertinente que en los programas de prevención de ámbito escolar se incluyan contenidos asociados al análisis crítico sobre la relación entre celebración y diversión con el consumo de alcohol.
Razones para el no consumo de alcohol	Los principales motivos para el no consumo de alcohol se relacionan con las consecuencias negativas y no contar con una motivación significativa para beber.	Adicionalmente, tomando en cuenta los hallazgos relacionados a las razones para el no consumo de alcohol, se deben fortalecer los contenidos y actividades orientados a incrementar la percepción de riesgo.
Embriaguez	Más de la mitad de los estudiantes que consumieron alcohol en el último mes refiere haberse embriagado.	Habiéndose identificado una proporción significativa de estudiantes que presentan episodios de

⁷⁸ Foxcroft, D. R., y Tsertsadze, A. (2012). Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspectives in Public Health*, 132(3), 128–134. <https://doi.org/10.1177/1757913912443487>

Gilligan, C., Wolfenden, L., Foxcroft, R., Williams, A., Kingsland, M., Hodder, R.,... Wiggers, J. (2019). Family-based prevention programmes for alcohol use in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD012287. doi: 10.1002/14651858.CD012287.pub2

Martineau, F., Tyner, E., Lorec, T., Petticrew, M., y Lock, K. (2013). Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: An overview of systematic reviews. *Preventive Medicine*, 57(4), 278–296.

Siegfried, N., y Parry, Ch. (2019). Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006–2017). *PLOS ONE*, 14(4), e0214865.

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Consumo excesivo de alcohol	Entre los usuarios de alcohol de último mes, el 56% reporta consumo excesivo de alcohol.	embriaguez y consumo excesivo de alcohol, se requiere disponer de programas preventivos selectivos e indicados, ajustándose a sus características de riesgo.
Factores asociados al consumo de alcohol según género	Tanto en hombres y mujeres se observa que los bajos niveles de involucración parental, integración familiar y protección del ambiente escolar incrementan la posibilidad de consumo de alcohol. Asimismo, la percepción de alta vulnerabilidad comunitaria y la presencia de drogas al interior de la escuela incrementan la posibilidad de consumo de alcohol en ambos sexos. Otro aspecto común, es el incremento de la posibilidad de consumo de alcohol conforme avanza el grado de estudio. De manera diferencial, las mujeres presentan mayor posibilidad de consumo de alcohol en el grupo de edad de 14 a 16 años. En el grupo masculino se observa que la mayor posibilidad de consumo de alcohol se ubica en el grupo de edad de 14 a 16 y 17 a 20 años. Asimismo, la no realización de actividades de prevención del consumo de drogas en las horas de tutoría sí presenta asociación significativa con el consumo de alcohol en el grupo de hombres, mas no en el grupo de mujeres.	Promover, diseñar e implementar programas preventivos en el ámbito escolar, familiar y comunitario asociados al consumo de alcohol. Estos programas deberán incorporar contenidos sensibles al género.

Según lo reportado en el estudio, existe un importante grupo de estudiantes que presentan consumo problemático e intensivo de alcohol. Esto ha influido en la obtención de una tipología de consumidores de alcohol que tiene a estos patrones desadaptativos de uso como características principales. Esto conlleva a la necesidad de desplegar esfuerzos multisectoriales para evitar que se normalicen estos patrones de uso en la población adolescente. Asimismo, la identificación de tipos de consumidores de alcohol proporciona un marco de evidencia útil para la formulación de políticas públicas del consumo de alcohol en diversos niveles (desde intervenciones orientadas al individuo, familia, escuela y comunidad hasta los

asociados a la regulación y disponibilidad)⁷⁹. En ese sentido, la Tabla 77 sintetiza esos hallazgos y sus implicancias para la puesta en marcha de intervenciones ajustadas a las características de los escolares de nivel secundario que consumen alcohol.

Tabla 77

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a la identificación de una tipología de consumidores de alcohol

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Tipología de consumidores de alcohol en la población escolar de nivel secundario	Se identifican 6 tipos de consumidores de alcohol. La mayor parte de estos tipos se caracteriza por presentar consumo problemático.	Promover estrategias de marketing de normas sociales ⁸⁰ que precisen o ajusten las percepciones de los adolescentes sobre el consumo de alcohol. Del mismo modo, se requiere considerar el incremento progresivo de impuestos ⁸¹ y el control de la accesibilidad al alcohol ⁸² .
	Tipo 1: Bebedor problemático festivo (20.7%).	Estas medidas de forma articulada podrían contribuir a impedir la transición hacia patrones de consumo más dañinos. Incluso estos aspectos podrían ser incluidos en escenarios comunitarios ⁸³ .
	Tipo 2: Bebedor problemático e intensivo con disposición para el consumo de drogas ilegales (15.1%).	
	Tipo 3: Bebedor festivo (19.3%).	
	Tipo 4: Bebedor problemático con vulnerabilidad escolar, comunitaria y familiar (15.8%).	De otro lado, los tipos de consumidores con consumo intensivo y problemático pueden beneficiarse con acciones que articulen estrategias de detección, intervención breve y derivación ⁸⁴ .
	Tipo 5: Bebedor problemático instrumental (12.2%).	
	Tipo 6: Bebedor de baja frecuencia (16.9%).	

El consumo problemático ha sido una característica importante entre los usuarios de último año de alcohol y marihuana. Esto hace más compleja la respuesta ante el fenómeno del consumo de drogas en la población escolar de nivel secundario. No es solamente el consumo en sí mismo en los adolescentes (que ya

⁷⁹ Anderson, P., Chisholm, D., y Fuhr, D. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373, 2234–2246.

Babor, T., y Caetano, R. (2005). Evidence-based alcohol policy in the Americas: strengths, weaknesses, and future challenges. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18, 327–337.

⁸⁰ Una intervención de marketing de normas sociales tiene como objetivo corregir la percepción errónea de comportamiento de los compañeros (en este caso consumo de alcohol) para influir sobre las elecciones personales.

⁸¹ Wagenaar, A., Salois, M., y Komro, K. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 104, 179–190.

⁸² White, V., Azar, D., Faulkner, A., Coomber, K., Durkin, S., Livingston, M., ... Wakefield, M. (2018). Adolescents' alcohol use and strength of policy relating to youth access, trading hours and driving under the influence: findings from Australia. *Addiction*, 113(6), 1030–1042. doi:10.1111/add.14164

⁸³ Flewelling, R. L., Grube, J. W., Paschall, M. J., Biglan, A., Kraft, A., Black, C., ... Ruscoe, J. (2012). *Reducing youth access to alcohol: Findings from a community-based randomized trial. American Journal of Community Psychology*, 51(1-2), 264–277. doi:10.1007/s10464-012-9529-3

⁸⁴ Mitchell, S. G., Gryczynski, J., O'Grady, K. E., y Schwartz, R. P. (2013). SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 463–472. doi:10.1016/j.jsat.2012.11.005

conlleva un serio riesgo), sino el presentar patrones de uso que los acerca de forma preocupante a consecuencias que pueden afectar diversas áreas de su desarrollo⁸⁵.

Tabla 78

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas al consumo problemático de alcohol y marihuana

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Consumo problemático de alcohol y marihuana	Alrededor de la mitad de los escolares de nivel secundario que reportaron consumo de alcohol y marihuana en el último año presentan consumo problemático.	Reconociendo el importante número de estudiantes de nivel secundario que presentan consumo problemático de alcohol y marihuana, se requiere el diseño e implementación de mecanismos de detección y programas de intervención breve sensibles al género para adolescentes. Estas intervenciones pueden desplegarse tanto en escenarios presenciales y virtuales ⁸⁶ .
	Tanto hombres como mujeres presentan magnitudes similares de consumo problemático de alcohol.	

Los datos sobre el inicio de consumo de drogas en los escolares de nivel secundario nos orientan sobre la necesidad de implementar intervenciones preventivas más tempranas (ver Tabla 79). De esta forma, se podría estructurar un continuo de atención preventiva durante todo el periodo escolar y en correspondencia a las características biopsicosociales de la infancia y adolescencia. En particular, las neurociencias realizan un aporte importante para la prevención temprana del consumo de drogas. A través de diversas investigaciones se reconoce la importancia del rol de las funciones ejecutivas⁸⁷ (FE) en el desarrollo cerebral y vulnerabilidad para el consumo de drogas⁸⁸. Las implicancias preventivas derivadas de las neurociencias podrían ofrecer luces importantes para el diseño o adaptación

⁸⁵ Gobbi, G., Atkin T, Zytynski T, et al. (2019). Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(4),426–434. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4500

Copeland, J., Rooke, S., y Swift, W. (2013). Changes in cannabis use among young people: Impact on mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(4), 325–329. doi: 10.1097/YCO.0b013e328361eae5

⁸⁶ Dennis M, Godley SH, Diamond G, Tims FM, Babor T, Donaldson J, Liddle H, Titus JC, Kaminer Y, Webb C, Hamilton N, Funk R (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*,27(3),197-213.

Gates, P., Sabioni, P., Copeland, J., Le Foll, B., y Gowing, L. (2016). Psychosocial interventions for cannabis use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,5, CD005336. doi: 10.1002/14651858.CD005336.pub4.

Walton, M. A., Bohnert, K., Resko, S., Barry, K. L., Chermack, S. T., Zucker, R. A., ... Blow, F. C. (2013). Computer and therapist based brief interventions among cannabis-using adolescents presenting to primary care: one year outcomes. *Drug and alcohol dependence*, 132(3), 646–653. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.04.020

⁸⁷ Las funciones ejecutivas representan un sistema de control de orden superior que regula diversas actividades cerebrales (por ejemplo, percepción sensorial, memoria a corto plazo, el lenguaje, habilidades motoras) y gestiona las conductas orientadas a un objetivo, basándose en la anticipación de consecuencias y estableciendo un orden de acciones. Las funciones ejecutivas representan un elemento neurocognitivo esencial de la autorregulación.

⁸⁸ Riggs, N.R. (2015). Translating developmental neuroscience to substance use prevention. *Current Addiction Report*, 2(2), 114-121. doi: 10.1007/s40429-015-0050-2

Pentz, M., Riggs, N., y Warren, C. (2016). Improving substance use prevention efforts with executive function training. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, S54-S59. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.001

de programas preventivos dirigidos a etapas tempranas del desarrollo humano. Estos programas articulan intervenciones orientadas al aprendizaje social emocional y a mejorar las FE⁸⁹.

Tabla 79

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a la incidencia y edad de inicio del consumo de drogas

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Incidencia del consumo de drogas	El alcohol, tabaco, marihuana y tranquilizantes son las drogas que registran la mayor incidencia de consumo. Las estudiantes presentan mayor incidencia de consumo de bebidas alcohólicas, estimulantes y tranquilizantes en comparación a los estudiantes varones.	Los datos sobre incidencia del consumo de drogas muestran la necesidad de otorgar un énfasis preventivo especial al consumo de alcohol, tabaco, marihuana y tranquilizantes, principalmente durante la primera etapa de la educación secundaria.
Edad de inicio del consumo de drogas	La edad promedio de inicio de alcohol, tabaco y tranquilizantes es 13 años. El consumo de estimulantes e inhalantes presenta un inicio más temprano. En el caso del éxtasis, PBC, cocaína y marihuana, se registra un inicio de consumo por encima de los 13 años. Asimismo, el inicio del consumo de marihuana se ubica a los 14 años. Se observa que el promedio de edad de inicio del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, éxtasis, tranquilizantes y estimulantes es similar en hombres y mujeres.	Los datos sobre edad de inicio ratifican la necesidad de disponer intervenciones promocionales y/o preventivas asociadas al consumo de drogas desde la educación inicial y primaria.

El panorama diferenciado de los entornos del inicio de consumo de drogas nos ofrece orientación para el diseño o fortalecimiento de actuaciones preventivas. Observándose la relevante participación del entorno de amigos y familia, se recomienda considerar la mejora de los procesos de socialización (entendida como el aprendizaje de normas y conductas sociales) como parte de la acción preventiva.

La cultura y comunidad son también ámbitos significativos de socialización y juegan un papel fundamental en el fortalecimiento de normas y conductas sociales. Por ejemplo, en un marco comunitario de prevención, y en articulación a otras

⁸⁹ Domitrovich, C., Cortes, R., y Greenberg, M. (2007). Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *The Journal of Primary Prevention*, 28(2), 67-91. doi: 10.1007/s10935-007-0081-0

Pandey, A., Hale, D., Das, S., Goddings, A., Blakemore, S., y Viner, R. (2018). Effectiveness of universal self-regulation-based interventions in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 172(6), 566-575. doi:10.1001/jamapediatrics.2018.0232

estrategias, se recomienda promover la participación de los adolescentes en grupos deportivos, artísticos y otros con objetivos prosociales⁹⁰.

Por otra parte, considerando que el contar con amigos que usan drogas y apoyan el uso de estas es un predictor del uso de sustancias durante la adolescencia⁹¹, es recomendable la implementación de intervenciones que mitiguen esta influencia y ofrezcan oportunidades de socialización que faciliten el desarrollo de comportamientos saludables⁹².

Otro aspecto importante es el de la participación de los padres y familiares en el inicio del consumo de drogas. Se sugiere que el suministro de alcohol por parte de los padres en la infancia puede incrementar las probabilidades de consumo riesgoso de alcohol en la adolescencia⁹³. Este suministro de alcohol puede expresarse a través de la entrega u oferta directa de bebidas alcohólicas por parte de los padres, consumo de alcohol bajo la supervisión de los padres, consumo de alcohol en el hogar y consumo de alcohol en las reuniones familiares.

De acuerdo a esta evidencia, los programas preventivos deben incluir actividades información a los padres sobre el riesgo que implica el suministro de alcohol y el ser modelo parental de consumo. Tomando en cuenta estos aspectos, las intervenciones preventivas en la familia tendrían que generar interacciones, espacios y condiciones favorables para la no involucración de los niños y adolescentes en el consumo de drogas.

⁹⁰ Eccles, J. S., Barber, B. L., Stone, M., y Hunt, J. (2003). Extracurricular activities and adolescent development. *Journal of Social Issues*, 59, 865–889.

Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., y Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: A systematic review of longitudinal studies. *Addictive Behaviors*, 39, 497–506. doi:10.1016/j.addbeh.2013.11.006

⁹¹ Dishion, T., y Owen, L. (2002). A longitudinal analysis of friendships and substance use: bidirectional influence from adolescence to adulthood. *Developmental Psychology*, 38, 480–491. François Poulin, F., Denault, A., y Sara Pedersen, S. (2011). Longitudinal associations between other-sex friendships and substance use in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, ; doi: 10.1111/j.1532-7795.2011.00736.x

⁹² Valente, T., Gallaher, P., y Mouttapa, M. (2004). Using social networks to understand and prevent substance use: A transdisciplinary perspective. *Substance Use & Misuse*, 39(10-12), 1685-1712.

⁹³ Mattick, R., Wadolowski, M., Aiken, A., Clare, P., Hutchinson, D., Najman, J., . . . Kypri, K. (2017). Parental supply of alcohol and alcohol consumption in adolescence: Prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 47(2), 267-278. doi:10.1017/S0033291716002373

Sharmin, S., Kypri, K., Khanam, M., Wadolowski, M., Bruno, R., y Mattick, R. (2017). Parental supply of alcohol in childhood and risky drinking in adolescence: Systematic review and meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 287. doi:10.3390/ijerph14030287

Tabla 80

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas al entorno de inicio de consumo de drogas

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Entorno de inicio del consumo de drogas	Los principales entornos de inicio del consumo de alcohol son los compañeros de estudio, amigos de barrio y familiares. Para el caso del tabaco, marihuana, PBC, cocaína y éxtasis, los entornos de inicio más relevantes son los compañeros de estudio y amigos del barrio. Los inhalantes presentan un panorama particular de inicio de consumo, puesto que un porcentaje significativo de estudiantes reporta haberse iniciado en experiencias solitarias.	Las intervenciones preventivas en el ámbito familiar pueden promover que los padres y familiares cercanos se abstengan de conductas que puedan ser interpretadas por los adolescentes como modelos de consumo de drogas. También es pertinente trabajar sobre las actitudes y conductas permisivas hacia el consumo de drogas, tanto en la familia como en la comunidad. Esto es especialmente relevante para el inicio del consumo de alcohol. Para el caso del tabaco y drogas ilegales, considerando además la importancia del grupo de amigos y compañeros de estudio, se requiere que los programas preventivos puedan fortalecer sus contenidos para el establecimiento de interacciones prosociales entre los adolescentes tanto al interior de la escuela como en el barrio.

En el Perú se evidencia una importante proporción de personas que adquiere medicamentos sin receta médica⁹⁴ produciendo significativos riesgos para la salud. En la población adolescente esta práctica es, sin duda, nociva y preocupante considerando la débil regulación y la facilidad para la obtención de información médica y farmacéutica a través de internet. Reconociendo que la automedicación por parte de los adolescentes es un problema de salud pública⁹⁵, es pertinente la promoción de iniciativas orientadas a generar una mayor consciencia sobre los riesgos relacionados al consumo de drogas médicas sin receta. Al mismo tiempo, es necesario que los programas preventivos puedan considerar experiencias de aprendizaje para la adquisición de habilidades de afrontamiento y autocontrol emocional⁹⁶.

⁹⁴ INEI (2016). *Encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud 2016. Informe final*. Lima: Autor.

⁹⁵ Gualano, M. R., Bert, F., Passi, S., Stillo, M., Galis, V., Manzoli, L., y Siliquini, R. (2014). Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 25(3), 444–450. doi: 10.1093/eurpub/cku207

⁹⁶ Wong, C. F., Silva, K., Kecojovic, A., Schrager, S., Bloom, J., Iverson, E., y Lankenau, S. (2013). Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1-2), 165–171. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.01.024

Tabla 81

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas al uso de tranquilizantes y estimulantes

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Razones para usar tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica	Las principales razones para el uso de tranquilizantes sin receta médica son: las recomendaciones de un médico amigo de la familia, la reducción de la ansiedad y evitar la depresión. Estas mismas razones se encuentran para el caso del uso de estimulantes sin receta médica.	Se requiere fortalecer la regulación del expendio de tranquilizantes y estimulantes en escenarios comerciales (boticas, farmacias) y en la actividad médica. Desde una lectura preventiva, es necesario brindar espacios educativos para el aprendizaje de habilidades de autocontrol emocional, promoviendo su utilización para reducir la ansiedad o depresión y no recurrir a la automedicación.
Uso de tranquilizantes y estimulantes asociados al consumo de otra droga	El alcohol es la droga que se consume en mayor magnitud previo al uso de tranquilizantes y estimulantes. También se destaca el uso simultáneo de tranquilizantes y estimulantes.	

La prevención del consumo de éxtasis en los escolares de nivel secundario de nuestro país podría incorporar acciones dirigidas a incrementar la percepción de riesgo a través de estrategias que permitan concientizar sobre sus efectos (ej. deshidratación, sobredosis mortal, daño cardíaco) y las posibles consecuencias del uso combinado de drogas⁹⁷. En ese sentido, es promisorio la aplicación de programas preventivos específicos basados en internet donde se provee información con base científica sobre el éxtasis, actividades para analizar la sobrestimación del consumo de éxtasis en el grupo de pares y la promoción del aprendizaje de habilidades de rechazo⁹⁸.

⁹⁷ Rigg, K. (2017). Motivations for using MDMA (Ecstasy/Molly) among African Americans: Implications for prevention and harm-reduction programs. *Journal of Psychoactive Drugs*, 49(3), 192-200. doi: 10.1080/02791072.2017.1305518

Rigg, K., y Lawental, M. (2018). Perceived risk associated with MDMA (Ecstasy/Molly) use among African Americans: What prevention and treatment providers should know. *Substance Use & Misuse*, 53(7), 1076-1083. doi:10.1080/10826084.2017.1392985

⁹⁸ Champion, K., Newton, N., Stapinski, L., y Teesson, M. (2018). Cluster randomised controlled trial of an online intervention to prevent ecstasy and new psychoactive substance use among adolescents: final results and implications for implementation. *BMJ Open*, 8(11), e020433. doi:10.1136/bmjopen-2017-020433

Newton, N., Teesson, M., y Newton, K. (2012). Developing the climate schools: ecstasy module—a universal Internet-based drug prevention program. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(5):372-80. doi: 10.1080/02791072.2012.736804

Tabla 82

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas al uso de éxtasis

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Patrón de consumo de éxtasis	El principal lugar de consumo de éxtasis son las reuniones y fiestas organizadas en el colegio o por los amigos. Asimismo, es más frecuente el uso de gaseosa para acompañar el consumo. De otro lado, la tranquilidad y paz interior junto a la euforia, felicidad y diversión son los principales efectos atribuidos al éxtasis.	La prevención del consumo de éxtasis tendrá que tomar en consideración que los escenarios de uso no difieren del ámbito escolar o comunitario. Del mismo modo, la acción preventiva deberá concentrar esfuerzos en las creencias, percepciones y expectativas sobre los efectos del consumo de éxtasis.
Uso de drogas sintéticas distintas al éxtasis	Entre los usuarios de éxtasis se registra un significativo consumo de ketamina y GHB.	

Los hallazgos relacionados a los antecedentes de consumo de drogas y delictivos en la familia y grupo de la pares (Tabla 83) revelan la influencia del entorno social inmediato y la necesidad de identificar grupos que presentan mayor riesgo. En respuesta a este contexto, se requiere el desarrollo de programas preventivos selectivos que ofrezcan oportunidades para el desarrollo de habilidades de regulación emocional, fortalecimiento de la autoeficacia y la autoestima, manejo del estrés, estrategias de resolución de problemas, autoaceptación, entre otros⁹⁹.

Tabla 83

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a los antecedentes delictivos y de consumo de drogas en la familia y grupo de pares

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia y grupo de pares	Los estudiantes que declaran tener antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia y grupo de pares, presentan un mayor consumo de drogas legales, ilegales y médicas respecto a quienes no presentan esos antecedentes.	Basados en estos resultados, se recomienda el diseño e implementación de programas de prevención selectiva en estudiantes con estos antecedentes y otros aspectos que incrementan su exposición de riesgo hacia el consumo de drogas.
Antecedentes delictivos en la familia y grupo de pares	Los estudiantes que declaran tener antecedentes delictivos en la familia y grupo de pares, presentan un mayor consumo de drogas legales, ilegales y médicas respecto a quienes no presentan esos antecedentes.	

⁹⁹ Bröning, S., Wiedow, A., Wartberg, L., Ruths, S., Haevelmann, A., Kindermann, S., ... Thomasius, R. (2012). Targeting children of substance-using parents with the community-based group intervention TRAMPOLINE: a randomised controlled trial—design, evaluation, recruitment issues. *BMC Public Health*, 12, 223. doi:10.1186/1471-2458-12-223

Moesgen, D., Ise, K., Dyba, J., y Klein, M. (2019). Evaluation of the mindfulness-augmented "Trampoline" programme - a German prevention programme for children from substance-involved families tested in a cluster-randomised trial. *BMC Public Health*, 19(1), 571. doi:10.1186/s12889-019-6875-1

La naturaleza compleja de la problemática del consumo de drogas en los adolescentes demanda la exploración de diversos aspectos para su adecuada comprensión. El estudio ha obtenido diversos resultados que evidencian la importancia de la intención del consumo de drogas y percepciones asociadas a la accesibilidad y ofrecimiento de drogas (ver Tabla 84). Estos aspectos deben ser considerados al momento de diseñar programas preventivos, permitiendo el logro de diversas habilidades psicosociales.

Tabla 84

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a la intención de consumo de drogas y percepciones sobre las drogas

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Percepción de riesgo	En términos generales, más de la mitad de los estudiantes reconocen el "gran riesgo" de consumir de manera frecuente drogas legales e ilegales; sin embargo, es importante advertir que alrededor de un tercio de los estudiantes desconocen o consideran que no es un riesgo significativo consumir frecuentemente drogas. Se evidencia también que el consumo de drogas legales es menor en el grupo de estudiantes que reporta que el uso frecuente de estas sustancias implica "ningún riesgo" y mayor en el grupo que percibe "gran riesgo". Este resultado se ha encontrado también en estudios previos. De otro lado, el consumo de drogas ilegales y médicas es mayor en los estudiantes que refieren que el uso frecuente de estas sustancias no presenta riesgo.	Promover intervenciones preventivas orientadas a incrementar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas. Estas intervenciones tendrán que considerar la especificidad de las representaciones sociales, actitudes y creencias de los estudiantes para cada sustancia psicoactiva. Así por ejemplo, existe un significativo grupo de estudiantes que consume drogas legales a pesar de percibir que el consumo frecuente de alcohol y tabaco genera un importante riesgo.
Disposición favorable al consumo de drogas ilegales	363,830 escolares presentan disposición favorable al consumo de drogas ilegales. Hombres y mujeres presentan porcentajes similares de disposición favorable. Se observa que el consumo de drogas legales, ilegales y médicas es mayor en los estudiantes que reportan tener disposición fuerte y moderada para el consumo de drogas ilegales.	A través de acciones articuladas de investigación e intervención, se necesita identificar y trabajar de forma específica con grupos poblacionales vulnerables al consumo de drogas. En correspondencia a teorías y modelos explicativos del consumo de drogas, se requiere que los programas preventivos consideren el trabajo sobre las intenciones de consumo.
Percepción de accesibilidad a drogas ilegales en la comunidad	La marihuana es la droga ilegal que presenta la mayor percepción de facilidad de acceso. Los estudiantes que indican que les sería fácil conseguir alguna droga ilegal presentan mayores prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas en	Diseñar e implementar experiencias de intervención que contemplen estrategias de prevención y de control de la oferta de drogas en las comunidades. Esta articulación es necesaria a luz de la información

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Percepción de accesibilidad a drogas al interior o alrededores del colegio	comparación de aquellos estudiantes que reportan dificultad o desconocimiento. 1 de cada 10 estudiantes de colegios públicos y privados señala haber visto a sus compañeros de estudio traer, pasar, comprar o vender drogas al interior de su institución educativa. Los estudiantes que reportan estos hechos presentan mayores prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas, en comparación de aquellos que no lo reportan.	generada por esta investigación y estudios previos, en donde se identifican factores de intervención a nivel individual, familiar y social-comunitario. En ese sentido, es necesario asumir un marco sistémico e interinstitucional de actuación preventiva a través de la articulación de programas, servicios y proyectos. Estas acciones, junto a la disminución o eliminación de los puntos de microcomercialización de drogas ilegales en las comunidades, serán cruciales para reducir la percepción de disponibilidad. Es necesario reforzar los controles en los escenarios festivos donde participan los adolescentes. Los gobiernos locales tienen un rol importante para la autorización y fiscalización de estos eventos. Asimismo, tomando en consideración que se reporta un significativo porcentaje de ofrecimiento en la propia vivienda, alrededores y barrio, se requiere la participación activa de la familia y la comunidad en los programas preventivos. A nivel individual, las intervenciones deben considerar el uso estrategias que permitan el aprendizaje de habilidades de rechazo ¹⁰⁰ ante invitaciones u ofrecimiento de drogas ¹⁰¹ .
Ofrecimiento de drogas ilegales	La marihuana es la droga que más se ofrece, siguiéndole la cocaína. Los principales lugares de ofrecimiento son escenarios festivos (fiestas, discotecas, polladas, conciertos), los alrededores de la casa o el barrio, en el colegio y la casa. Se registran mayores prevalencias anuales de consumo de drogas legales, ilegales y médicas en los estudiantes que señalan que les han ofrecido drogas ilícitas en el último mes, en comparación a los estudiantes que indican que nunca les han ofrecido esas sustancias.	

Los resultados revelan la influencia de factores sociodemográficos y psicosociales en el consumo de drogas legales, ilegales y médicas (ver Tabla 85). Por ejemplo, las percepciones negativas sobre la familia, escuela y comunidad han ejercido un impacto significativo para el consumo de los tres tipos de drogas. Este hallazgo nos orienta sobre la pertinencia de reforzar las acciones preventivas en esos ámbitos. De otro lado, el ofrecimiento y facilidad de acceso a drogas ilegales han mostrado una significativa influencia en el consumo de drogas ilegales. En

¹⁰⁰ El objetivo principal del entrenamiento en habilidades de rechazo o resistencia es proporcionar a los adolescentes un repertorio de habilidades verbales y no verbales a las que puedan recurrir cuando se enfrentan a la presión de sus pares para usar drogas en una variedad de situaciones.

¹⁰¹ Lemstra, M., Bennett, N., Nannapaneni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T., y Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 84–96. doi:10.3109/16066350802673224

particular, este hallazgo es relevante para la incorporación de estrategias de control en aquellas comunidades donde se presenta microcomercialización de drogas ilegales.

Tabla 85

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a la identificación de factores de riesgo del consumo de drogas

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Factores asociados al consumo de drogas legales	Se evidencia una mayor posibilidad de consumo de drogas legales conforme se avanza en el grado escolar. De otro lado, bajos niveles de involucración parental, integración familiar y protección del ambiente escolar incrementaron la posibilidad de consumo de drogas legales. La presencia de drogas en la escuela incrementa también la posibilidad de consumo de alcohol en los escolares.	Los resultados evidencian factores asociados de tipo individual, familiar, comunitario y escolar comunes a los tres tipos de sustancias psicoactivas. Este hallazgo tiene implicancias relevantes para el diseño y puesta en marcha de programas preventivos en la población adolescente. Por ejemplo, los programas de ámbito familiar tendrían que incidir en el fortalecimiento del monitoreo e involucración parental y la mejora de las relaciones entre los miembros de la familia ¹⁰² .
Factores asociados al consumo de drogas ilegales	Bajos niveles de involucración parental, integración familiar y protección del ambiente escolar incrementan la posibilidad de consumo de alcohol. Este mismo efecto se observa en los escolares que presentan alta vulnerabilidad comunitaria, baja percepción de riesgo y percepción de facilidad de acceso a drogas ilegales. Asimismo, la presencia de drogas al interior de la escuela y la no realización de acciones de prevención incrementan la posibilidad de consumo de drogas ilegales. El ofrecimiento de una droga ilegal (marihuana) y la disposición	Los programas comunitarios de prevención podrían orientar sus esfuerzos en promover o mejorar la organización de la comunidad para acciones preventivas, desarrollar capital social, resiliencia comunitaria y recuperación de espacios públicos ¹⁰³ . Se recomienda diseñar e implementar acciones articuladas en los colegios para la mejora del clima escolar ¹⁰⁴ , aplicación de curriculums preventivos para la adquisición de habilidades psicosociales ¹⁰⁵ y el cumplimiento de

¹⁰² Yap, M., Cheong, T., Zavarinos-Tsakos, F., Lubman, D., y Jorm, A. (2017). Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Addiction*, 112(7), 1142-1162. doi: 10.1111/add.13785

¹⁰³ Åslund, C., y Nilsson, K. W. (2013). Social capital in relation to alcohol consumption, smoking, and illicit drug use among adolescents: a cross-sectional study in Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 12, 33. doi:10.1186/1475-9276-12-33

Oesterle, S., Kulkinski, M. R., Hawkins, J. D., Skinner, M. L., Guttmanova, K., y Rhew, I. C. (2018). Long-term effects of the Communities That Care trial on substance use, antisocial behavior, and violence through age 21 years. *American Journal of Public Health*, 108(5), 659-665. doi:10.2105/AJPH.2018.304320

Powell, G., y Peterson, N. (2014). Pathways to effectiveness in substance abuse prevention: Empowering organizational characteristics of community-based coalitions. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 38(5), 471-486. doi: 10.1080/23303131.2014.935839

¹⁰⁴ Ryabov, I. (2015). Relation of peer effects and school climate to substance use among Asian American adolescents. *Journal of Adolescence*, 42, 115-127. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.04.007

¹⁰⁵ Botvin, G. J., y Griffin, K. W. (2003). Drug abuse prevention curricula in schools. En Z. Sloboda y W. J. Bukoski (Eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice* (pp. 45-74). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers

Sloboda, Z., y Ringwalt, C. (2019). The school: A setting for evidence-based prevention interventions and policies. En Z. Sloboda, H. Petras, E. Robertson, R. Hingson (Eds.), *Prevention of substance use* (pp. 147 - 163). Cham, Switzerland: Springer.

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Factores asociados al consumo de drogas médicas	fuerte para el consumo de drogas ilícitas presentan la mayor magnitud de asociación con el consumo de drogas ilegales.	políticas escolares para la prevención del consumo de drogas ¹⁰⁶ .
	Se evidencia que los bajos niveles de involucración parental, integración familiar y protección del ambiente escolar, junto a un alto nivel de vulnerabilidad comunitaria, incrementan la posibilidad de consumo de drogas médicas. Adicionalmente, también se encuentra que la baja percepción de riesgo de consumo frecuente de estimulantes y la presencia de drogas al interior del colegio incrementa la posibilidad de consumo de drogas médicas.	El importante rol de la disposición favorable en el consumo de drogas ilegales nos debe llevar a fortalecer los contenidos de los programas preventivos. Para modificar la intención de consumo, se requiere que las sesiones psicoformativas puedan impactar sobre las actitudes positivas hacia el consumo de drogas, la susceptibilidad a las opiniones aprobatorias de personas significativas sobre el consumo de drogas (ej. amigos o compañeros de clase) y la percepción sobre la capacidad de enfrentarse a situaciones de ofrecimiento o presión social para el consumo.

El estudio deja constancia de que la demanda de orientación y tratamiento asociada al consumo de drogas es significativa en la población escolar de nivel secundario. Ante ello, se requiere considerar la implementación de acciones destinadas a lograr mayor cobertura, accesibilidad y disponibilidad de intervenciones terapéuticas y de orientación específicas para los adolescentes. Los servicios o programas de consejería e intervención breve aplicados en etapas tempranas del consumo de drogas son una forma efectiva de detener la escalada hacia consumos problemáticos y dependientes en la etapa juvenil y adulta. Articular la detección oportuna junto a intervenciones breves y la referencia a programas de tratamiento, es una estrategia con creciente evidencia de eficacia en la reducción del uso de drogas entre los adolescentes¹⁰⁷.

¹⁰⁶ Evans-Whipp, T. J., Plenty, S. M., Catalano, R. F., Herrenkohl, T. I., y Toumbourou, J. W. (2015). Longitudinal effects of school drug policies on student marijuana use in Washington State and Victoria, Australia. *American Journal of Public Health*, 105(5), 994–1000. doi:10.2105/AJPH.2014.302421

¹⁰⁷ Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., y Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: a meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(2), 145–158. doi:10.1016/j.jsat.2012.05.006

Winters, K. C., Lee, S., Botzet, A., Fahnhorst, T., y Nicholson, A. (2014). One-year outcomes and mediators of a brief intervention for drug abusing adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 28(2), 464–474. doi:10.1037/a0035041

Tabla 86

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a la demanda y acceso de orientación y tratamiento

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Demanda y acceso de orientación asociada al consumo de drogas	Aproximadamente, medio millón de estudiantes consideran que necesitan orientación acerca del consumo de drogas. Asimismo, el 53.1% reporta haber recibido orientación sobre el consumo de drogas y quedaron satisfechos.	La importante demanda de orientación sobre temas relacionados al consumo de drogas justifica la promoción de servicios de orientación y consejería. Es pertinente destacar el amplio grupo de beneficiarios de estos servicios. Desde usuarios no consumidores con inquietudes y dudas sobre consumo de drogas, hasta usuarios que consumen drogas y requieren de atención o derivación oportuna.
Demanda y acceso de tratamiento asociado al consumo de drogas	Alrededor de 128,000 estudiantes señalan que necesitan tratamiento asociado al consumo de drogas. La mayor parte de estudiantes que registran acceso a servicios de tratamiento lo hicieron bajo la modalidad residencial y ambulatoria. Además, se observa un porcentaje significativo de estudiantes que reporta resultados positivos de tratamiento. El consumo de drogas legales presenta la mayor demanda real y potencial de tratamiento.	En el ámbito terapéutico se requiere intensificar la ampliación de la cobertura de atención terapéutica a nivel nacional, siendo oportuna la diversificación de servicios y modalidades (ambulatoria, intermedia, residencial). Por otra parte, es pertinente el diseño de protocolos de tratamiento específicos para la población adolescente. De este modo, se espera mejorar la accesibilidad y ajustar la intervención terapéutica según sus necesidades.

Los resultados muestran una percepción favorable de los estudiantes hacia las acciones preventivas del consumo de drogas en sus escuelas. Este hallazgo es importante para analizar la forma como estamos abordando la labor preventiva en el ámbito educativo. La evidencia señala que la calidad de la implementación¹⁰⁸ y el compromiso de los estudiantes¹⁰⁹ son relevantes para el logro de resultados positivos en la prevención del consumo de drogas; por tanto, es necesario considerar la aplicación de estrategias que promuevan una participación activa de los estudiantes, diseñando materiales atractivos y mejorando el carácter interactivo de las sesiones psicoformativas.

¹⁰⁸ Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., y Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18(2), 237–256. doi: 10.1093/her/18.2.237

¹⁰⁹ Hansen, W. B., Fleming, C. B., y Scheier, L. M. (2019). Self-reported engagement in a drug prevention program: Individual and classroom effects on proximal and behavioral outcomes. *The Journal of Primary Prevention*, 40(1), 5–34. doi:10.1007/s10935-018-00532-1

Tabla 87

Conclusiones y recomendaciones de política pública e intervención asociadas a la prevención del consumo de drogas

Área de Información	Conclusiones	Recomendaciones de Política e Intervención
Nivel de incorporación de la prevención del consumo de drogas en la institución educativa	Más de la mitad de los estudiantes indica que en su institución educativa se ha realizado capacitaciones y/o charlas sobre temas relacionados al consumo de drogas, así como la incorporación de la prevención en la hora de tutoría. De otro lado, un tercio de los estudiantes refiere la utilización de materiales educativos para el desarrollo de las actividades preventivas.	Ampliar la cobertura preventiva en el ámbito escolar a nivel nacional. Del mismo modo, es necesario afianzar la utilización de material educativo específico (manuales, videos, apps, entre otros) en la implementación de los programas y campañas de prevención.
Evaluación de las acciones de prevención	El 70% de los estudiantes reporta una evaluación positiva sobre las acciones de tutoría.	La evaluación positiva de las acciones de prevención del consumo de drogas ofrece información relevante para fortalecer la institucionalización de las sesiones psicoformativas en la escuela como actividad curricular.
Percepción sobre los efectos preventivos	7 de cada 10 estudiantes señalan que las orientaciones brindadas en tutoría les ayudaron a desarrollar competencias para prevenir el consumo de drogas.	