



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE GOBIERNO



II ESTUDIO NACIONAL

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN HOGARES BOLIVIANOS
DE NUEVE CIUDADES CAPITALES DE DEPARTAMENTO MÁS LA CIUDAD DE EL ALTO 2014

2014

Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID)

Evo Morales
Presidente Estado Plurinacional de Bolivia

David Choquehuanca
Ministro de Relaciones Exteriores

Juan Ramón Quintana
Ministro de la Presidencia

Hugo Moldiz
Ministro de Gobierno

Jorge Ledezma
Ministro de Defensa

Ariana Campero
Ministra de Salud

Felipe Cáceres
Viceministro de Defensa Social y Sustancias Controladas
(Secretaría técnica del CONALTID)

Sabino Mendoza
Coordinador General de la Secretaría de Coordinación del CONALTID

II Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo
de Drogas en Hogares Bolivianos de nueve Ciudades Capitales
de Departamento, más la ciudad de El Alto 2014

SECRETARÍA DE COORDINACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE LUCHA
CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS (CONALTID)

2014
La Paz-Bolivia

“II Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos de nueve Ciudades Capitales de Departamento, más la ciudad de El Alto 2014”



SECRETARÍA DE COORDINACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE LUCHA
CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS (CONALTID)

**Diseño de muestra, levantamiento de Datos y elaboración de informe:
Universidad Católica Boliviana “San Pablo”**

Lic. Erik Fernández Revollo
Lic. Natalie Guillén Aguirre
Lic. Alhena Alfaro Urquiola
Lic. Rubén Belmonte Coloma

SC CONALTID:

- Marco Ayala Sánchez (Revisión y seguimiento)
- Tatiana Dalence Montaña (Revisión y seguimiento)
- Freddy Echeverría Vargas (Revisión y seguimiento)
- Víctor Mezza Rosso (Edición)
- Mariela Trujillo Escobar (Estadística)

Diseño y Diagramación:

Daniela Elias Guillén

Impresión:

PROINSA SRL.

Se agradece el apoyo de los miembros de la Secretaría de Coordinación del CONALTID y al OID por la colaboración en la revisión del informe.

El contenido de esta publicación no comprende la opinión de la Unión Europea y ni de sus Estados Miembros.

Primera Edición :2014

Hecho el Depósito Legal N° 4-1-177-14 P.O.

ISBN: 978-99974-41-69-0

País BOLIVIA

© Derechos Reservados

Lista de abreviaturas

AUDIT Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol

CICAD Comisión Internacional para el Control de Abuso de Drogas

CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima Versión

CONALTID Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas

DSM-V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Quinta Edición

ETA Estimulantes Tipo Anfetaminas

LSD Dietilamina de Ácido Lisérgico

OMS Organización Mundial de la Salud

MDMA 3,4-metilendioximetanfetamina

PCP Fenciclidina (contracción del nombre químico fenilciclohexilpiperidina)

GHB Gammahidroxibutirato (éxtasis líquido)

PBC Pasta base de cocaína

UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

ÍNDICE GENERAL

Presentación.....	17	5.2.3 Prevalencia según ciudad	44
RESUMEN EJECUTIVO.....	18	5.2.4 Incidencia	45
CAPÍTULO I.....	23	5.2.6 Edad promedio de inicio de consumo	46
INTRODUCCIÓN.....	23	5.3 TRANQUILIZANTES	48
1.1 ANTECEDENTES.....	24	5.3.1 Prevalencias según sexo.....	48
CAPÍTULO II.....	25	5.3.2 Prevalencia según edad.....	49
OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	25	5.3.3 Prevalencia según ciudad	49
2.1 OBJETIVO GENERAL	25	5.3.4 Incidencia	50
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25	5.3.5 Edad promedio de inicio de consumo	51
CAPÍTULO III.....	26	5.3.6 Fuente de obtencion	51
METODOLOGÍA	26	5.4 ESTIMULANTES	53
3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26	5.4.1 Prevalencia general	53
3.1.1 Ámbito Geográfico	26	5.4.2 Prevalencia según sexo	53
3.1.2 Ámbito Poblacional	26	5.4.3 Prevalencia según edad	54
3.1.3 Ámbito Temporal	26	5.4.4 Prevalencia según ciudad	55
3.2 PLAN DE MUESTREO	26	5.4.5 Incidencia	56
3.2.1 Objetivo del diseño de la muestra	26	5.4.6 Edad promedio de inicio de consumo.....	57
3.2.2 Población Objeto y Unidades de análisis	26	5.4.7 Fuente de abastecimiento.....	57
3.2.3 Características del muestreo utilizado	26	CAPÍTULO VI	58
3.3 ETAPAS DE LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	27	PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS	58
3.3.1 Primera etapa	27	6.1 MARIHUANA	58
3.3.2 Segunda etapa.....	27	6.1.1 Prevalencia según sexo	58
3.3.3 Tercera etapa	28	6.1.2 Prevalencia según edad	59
3.4 Factores de Expansión	28	6.1.3 Prevalencia según ciudad	60
3.5 Errores muestrales	29	6.1.4 Incidencia	61
CAPÍTULO IV	30	6.1.5 Edad promedio de inicio de consumo	61
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	30	6.1.6 Frecuencia de consumo	62
4.1 Composición de la muestra	30	6.1.7 Dependencia (DSM V y CIE 10)	62
4.2 Información general.....	31	6.2 CLORHIDRATO DE COCAÍNA.....	64
CAPÍTULO V	34	6.2.1 Prevalencia según Ciudad.....	64
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS	34	6.2.2 Prevalencia según sexo.....	65
5.1 ALCOHOL	34	6.2.3 Prevalencia según edad.....	66
5.1.2 Prevalencia según sexo.....	34	6.2.4 Prevalencia según ciudad y edad	67
5.1.3. Prevalencia según grupo de edad	35	6.2.5 Incidencia.....	67
5.1.4. Prevalencia según ciudad	37	6.2.6 Edad promedio de inicio de consumo de cocaína.....	68
5.1.5. Incidencia	37	6.2.7 Frecuencia de consumo.....	68
5.1.6. Edad promedio de inicio de consumo.....	38	6.2.8 Dependencia (CIE 10 y DSM V)	69
5.1.7. Frecuencia de consumo.....	39	6.3 INHALANTES	70
5.1.9 Problemas asociados al consumo	40	6.3.1 Prevalencia según sexo	70
5.1.10 Consumo de familiares	40	6.3.2 Prevalencia según edad	71
5.1.11 Dependencia de alcohol (AUDIT y DSM V)	41	6.3.3 Prevalencia según ciudad	72
5.2 TABACO	42	6.3.4 Incidencia	73
5.2.1 Prevalencia según sexo.....	42	6.3.5 Edad promedio de inicio de consumo	73
5.2.2 Prevalencia según edad.....	43	6.3.6 Frecuencia de consumo	74
		6.4 PASTA BASE	75
		6.4.1Prevalencia general	75
		6.4.2 Prevalencia según sexo	75
		6.4.3 Prevalencia según edad	76
		6.4.4 Prevalencia según ciudad	76
		6.4.5 Incidencia	77
		6.4.6 Edad promedio de inicio de consumo de pasta base de cocaína.....	78

6.4.7 Frecuencia de consumo.....	78
6.4.8 Dependencia (CIE 10 y DSM V).....	79
6.5 ÉXTASIS	80
6.5.1 Prevalencia general	80
6.6 Prevalencia según sexo.....	80
6.6.2 Prevalencia según edad.....	81
6.6.3 Prevalencia según ciudad.....	81
6.6.4 Incidencia.....	82
6.6.5 Edad promedio de inicio de consumo.....	82
6.7 OTRAS DROGAS (HACHÍS, CRACK, HEROÍNA, OPIO, MORFINA, ALUCINÓGENOS Y KETAMINA)	84
6.7.1 Prevalencia de vida.....	84
6.7.2 Prevalencia según sexo	84
6.7.3 Prevalencia según edad	85
6.7.4 Prevalencia según ciudad	85
6.7.5 Edad promedio de inicio de consumo	86
CAPÍTULO VII.....	88
FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.....	88
EL ENTORNO	88
7.1.1 Familiares o amigos que consumen drogas	88
7.1.2 Prevalencia de vida de alcohol y tabaco y su relación con el consumo de familiares	89
7.1.3 Prevalencia de vida de marihuana, clorhidrato de cocaína y pasta base y su relación con el consumo de familiares y amigos	89
7.1.4 Curiosidad de probar drogas	89
7.1.5 Intención de consumir drogas	90
7.2 PERCEPCIÓN DEL RIESGO	91
7.3 FACILIDAD DE ACCESO.....	92
7.4 CONFLICTOS CON LA LEY	93
7.5 PROBLEMAS CON LA SALUD Y EL ENTORNO	94
7.6 POLICONSUMO.....	95
CAPÍTULO VIII:	98
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.....	98
8.1 INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN	98
8.2 INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO	106
CAPÍTULO IX:	107
ANÁLISIS COMPARATIVO CON EL ESTUDIO EN POBLACIÓN GENERAL REALIZADO EN LA GESTIÓN 2007-2013	107
9.1 DEMOGRAFÍA	107
9.2 MUESTRA (COMPARACIÓN DE LAS MUESTRAS EN GENERAL Y POR SEXO)	107
9.3 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS	108
9.4 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS	109
9.5 EDAD PROMEDIO DE INICIO	110
9.6 PERCEPCIÓN DEL RIESGO	111
CAPITULO X:	112
CONCLUSIONES	112

Índice de tablas

Tabla I: Prevalencia del consumo de drogas lícitas en Bolivia, según mes, año y vida	18
Tabla II: Nivel de riesgo obtenido en AUDIT	19
Tabla III: Prevalencia del consumo de drogas ilícitas en Bolivia, según mes, año y vida	20
Tabla 1: Selección de la muestra	27
Tabla 2: Error muestral	29
Tabla 3: Distribución de la muestra según sexo por ciudad	30
Tabla 4: Distribución de la muestra según sexo por grupos de edad	31
Tabla 5: Distribución porcentual estado civil	31
Tabla 6: Distribución porcentual del nivel educativo alcanzado	32
Tabla 7: Prevalencia del consumo de Alcohol según ciudad para el total de la muestra	34
Tabla 8: Prevalencia del consumo de Alcohol según sexo	34
Tabla 9: Relación del consumo reciente y actual por sexo y ciudad	35
Tabla 10: Prevalencia de año según rangos de edad y ciudad para Alcohol	37
Tabla 11: Incidencia del consumo de Alcohol	11
Tabla 12: Incidencia del consumo de Alcohol según ciudad	38
Tabla 13: Edad promedio de inicio de consumo de Alcohol según ciudad	39
Tabla 14: Nivel de riesgo obtenido según la prueba AUDIT	41
Tabla 15: Niveles de trastorno por consumo de alcohol	41
Tabla 16: Prevalencia del consumo de Tabaco según sexo	42
Tabla 17: Prevalencia del consumo reciente de Tabaco según sexo y ciudad	42
Tabla 18: Magnitud de consumo de tabaco: número de días que se fuma en 30 días	44
Tabla 19: Prevalencia del consumo de Tabaco según ciudad	44
Tabla 20: Prevalencia del consumo reciente de Tabaco según edad y ciudad	45
Tabla 21: Incidencia del consumo de Tabaco por ciudad	45
Tabla 22: Edad promedio de inicio de consumo de Tabaco	46
Tabla 23: Prevalencia del consumo de Tranquilizantes según ciudad	47
Tabla 24: Prevalencia del consumo de Tranquilizantes según sexo	48
Tabla 25: Prevalencia del consumo de Tranquilizantes según edad	49
Tabla 26: Prevalencia del consumo reciente de Tranquilizantes según edad y ciudad	50
Tabla 27: Incidencia de mes y año del consumo de tranquilizantes Bolivia y por ciudad	50
Tabla 28: Edad promedio de inicio de consumo de Tranquilizantes	51
Tabla 29: Magnitud de consumo de Tranquilizantes según grupos etarios	52
Tabla 30: Prevalencia del consumo de Estimulantes según sexo	53
Tabla 31: Prevalencia del consumo reciente de Estimulantes según sexo y ciudad	54
Tabla 32: Prevalencia del consumo de Estimulantes según edad	54
Tabla 33: Prevalencia del consumo de Estimulantes según ciudad	55
Tabla 34: Prevalencia del consumo reciente de Estimulantes según edad y ciudad	55
Tabla 35: Incidencia del consumo de Estimulantes	57
Tabla 36 A: Edad media de inicio de consumo de Estimulantes según ciudad	57
Tabla 36 B: Prevalencia del consumo de Marihuana según sexo	58
Tabla 37: Prevalencia del consumo de Marihuana según edad	59
Tabla 38: Prevalencia del consumo reciente de Marihuana según edad y ciudad	60
Tabla 39: Prevalencia del consumo de Marihuana según ciudad	61
Tabla 40: Incidencia del consumo de Marihuana	61
Tabla 41: Edad promedio de inicio de consumo de Marihuana	62
Tabla 42. DSM-V: Trastornos asociados al consumo	63
Tabla 43. CIE-10: Trastornos asociados al consumo	63
Tabla 44: Prevalencia del consumo de Cocaína por ciudad	64
Tabla 45: Prevalencia del consumo de Cocaína según sexo	65
Tabla 46: Prevalencia del consumo reciente de Cocaína según sexo	66

Tabla 47: Prevalencia del consumo de Cocaína según edad	66
Tabla 48: Prevalencia del consumo reciente de Cocaína según edad y ciudad	67
Tabla 49: Incidencia del consumo de Cocaína	67
Tabla 50: Edad promedio de inicio de consumo de Cocaína	68
Tabla 51. DSM-V: Trastornos asociados al consumo	69
Tabla 52. DSM-V: Trastornos asociados al consumo	69
Tabla 53: Prevalencia del consumo de Inhalantes según sexo	70
Tabla 54: Prevalencia del consumo de Inhalantes según edad	71
Tabla 55: Prevalencia del consumo reciente de Inhalables según edad y ciudad	71
Tabla 56: Prevalencia del consumo de Inhalantes según ciudad	72
Tabla 57: Incidencia del consumo de Inhalantes	73
Tabla 58: Edad promedio de inicio de consumo de Inhalantes por ciudad	73
Tabla 59: Prevalencia del consumo de Pasta Base según sexo	75
Tabla 60: Prevalencia del consumo de Pasta Base según edad	76
Tabla 61: Prevalencia del consumo de Pasta Base según ciudad	76
Tabla 62: Prevalencia del consumo reciente de Pasta Base según edad y ciudad	77
Tabla 63: Incidencia del consumo de Pasta Base	78
Tabla 64: Edad promedio de inicio de consumo de Pasta Base según ciudad	78
Tabla 65. DSM-V: Trastornos asociados al consumo	79
Tabla 66. CIE-10: Trastornos asociados al consumo	79
Tabla 67: Prevalencia del consumo de Éxtasis según sexo	80
Tabla 68: Prevalencia del consumo reciente de Éxtasis según sexo y ciudad	80
Tabla 69: Prevalencia del consumo de Éxtasis según edad	81
Tabla 70: Prevalencia del consumo de Éxtasis según ciudad	81
Tabla 71: Prevalencia del consumo reciente de Éxtasis según edad y ciudad	82
Tabla 72: Incidencia del consumo de Éxtasis	82
Tabla 73: Edad promedio de inicio de consumo de Éxtasis según ciudad	83
Tabla 74: Prevalencia y distribución del consumo de Otras drogas	84
Tabla 75: Prevalencia del consumo de Otras Drogas según sexo	84
Tabla 76: Prevalencia del consumo de Otras Drogas según edad	85
Tabla 77: Prevalencia del consumo de Otras Drogas según ciudad	86
Tabla 78: Distribución porcentual del consumo de Otras Drogas según ciudad	86
Tabla 79: Edad promedio de inicio de consumo de Otras Drogas	87
Tabla 80: Conflictos con la Ley debido al consumo	93
Tabla 81: Problemas ocasionados por el consumo de drogas	94
Tabla 82: Comportamiento de variable policonsumo en porcentaje	95
Tabla 83: Comportamiento de variable policonsumo en porcentaje según sexo	95
Tabla 84: Patrones de Policonsumo según ciudad	96
Tabla 85: Patrones de policonsumo según grupos de edad	97
Tabla 86: Acuerdo o desacuerdo con afirmaciones sobre drogas	99
Tabla 87: Acuerdo con medidas de control para el consumo de tabaco	103
Tabla 88: Acuerdo con medidas de control contra el consumo de alcohol	105
Tabla 89: Acuerdo con medidas de control para el consumo de marihuana y otras drogas ilegales	105
Tabla 90: Motivo de tratamiento	106
Tabla 141: Distribución de la muestra según ciudad	107
Tabla 142: Distribución de la muestra por sexo según estudio	107
Tabla 143: Comparación de prevalencias estudios 2007 y 2013 para drogas legales	108
Tabla 144: Comparación de prevalencias estudios 2007 y 2013 para drogas legales, según ciudad	108
Tabla 145: Comparación de prevalencias estudios 2007 y 2013 para drogas ilegales	109
Tabla 146: Comparación de prevalencias anuales estudios 2007 y 2013 para drogas ilegales, según ciudad	109
Tabla 147: Edades promedio de inicio (2007 vs 2013)	110
Tabla 148: Percepción de gran riesgo de consumo frecuente (2007 vs 2013)	111

Índice de figuras

Figura 1: Etapas del muestreo.....	27
Figura 2: Distribución de la muestra según sexo.....	30
Figura 2: Distribución de la muestra según edad.....	30
Figura 4: Distribución porcentual del tipo de actividad	32
Figura 5: Distribución porcentual de la muestra según religión	33
Figura 6: Prevalencia de mes, año y vida del consumo de Alcohol.....	35
Figura 7: Distribución porcentual del consumo reciente de Alcohol según sexo	35
Figura 8: Prevalencia del consumo de Alcohol, mes, año y vida según edad	36
Figura 9: Distribución porcentual del consumo reciente de Alcohol según edad	36
Figura 10: Incidencia de consumo reciente de Alcohol por sexo	36
Figura 11: Frecuencia del consumo actual de Alcohol	39
Figura 12: Tipo de bebida mayormente consumida por consumidores actuales	40
Figura 13: Distribución porcentual de las personas que reportaron haber o no haber consumido alcohol y que tienen familiares o amigos que también consumen	40
Figura 14: Prevalencia del consumo de Tabaco.....	42
Figura 15: Distribución porcentual del consumo reciente de Tabaco según	43
Figura 16: Distribución porcentual de la prevalencia de consumo de Tabaco según edad	43
Figura 17: Distribución porcentual del consumo reciente de Tabaco según edad	43
Figura 18: Distribución porcentual del consumo reciente de Tabaco según ciudad	45
Figura 19: Prevalencia del consumo de Tranquilizantes	47
Figura 20: Prevalencia del consumo reciente de Tranquilizantes según sexo y ciudad	48
Figura 21: Distribución porcentual del consumo reciente de Tranquilizantes según sexo	48
Figura 22: Distribución porcentual del consumo reciente de Tranquilizantes según ciudad	49
Figura 23: Distribución porcentual del consumo reciente de tranquilizantes según edad	50
Figura 24: Fuente de abastecimiento de tranquilizantes	51
Figura 25: Prevalencia del consumo de Estimulantes	53
Figura 26: Distribución porcentual del consumo reciente de estimulantes según sexo	53
Figura 27: Distribución porcentual del consumo reciente de Estimulantes según edad	54
Figura 28: Distribución del consumo reciente de Estimulantes según sexo	56
Figura 29: Distribución del consumo reciente de Estimulantes según ciudad	56
Figura 30: Fuente de abastecimiento de Estimulantes	57
Figura 31: Prevalencia de consumo de Marihuana	58
Figura 32: Distribución porcentual del consumo de Marihuana	58
Figura 33: Prevalencia del consumo reciente de Marihuana según sexo	59
Figura 34: Distribución porcentual del consumo reciente de Marihuana según edad	60
Figura 35: Distribución porcentual del consumo reciente de Marihuana según ciudad	61
Figura 36: Frecuencia del consumo reciente de Marihuana	62
Figura 37: Prevalencia de consumo de Cocaína	64
Figura 38: Distribución porcentual del consumo reciente de Cocaína según ciudad	65
Figura 39: Distribución porcentual del consumo reciente de Cocaína según sexo	65
Figura 40: Prevalencia del consumo reciente de Cocaína según sexo	66
Figura 41: Distribución porcentual del consumo reciente de Cocaína según sexo	67
Figura 42: Frecuencia del consumo de Cocaína	68
Figura 43: Prevalencia del consumo de Inhalables	70
Figura 44: Distribución porcentual del consumo reciente de Inhalantes según sexo	71
Figura 45: Distribución porcentual del consumo reciente de Inhalables	72
Figura 46: Distribución porcentual del consumo reciente de Inhalables por Ciudad	73
Figura 47: Distribución del Consumo Inhalables	74
Figura 48: Prevalencia del consumo de Pasta Base	75

Figura 49: Distribución porcentual del consumo reciente de Pasta Base según sexo	75
Figura 50: Distribución del consumo reciente de Pasta Base según sexo	76
Figura 51: Distribución del consumo reciente de Pasta Base según Ciudad	77
Figura 52: Frecuencia del consumo de Pasta Base	78
Figura 53: Prevalencia del consumo de Éxtasis	80
Figura 54: Distribución porcentual del consumo reciente de Éxtasis según ciudad	82
Figura 55: Distribución porcentual del consumo de Otras Drogas según sexo	85
Figura 56: Porcentaje de familiares que consume a diario tabaco o alcohol	88
Figura 57: Porcentaje de familiares que consumen drogas ilícitas	88
Figura 58: Porcentaje de amigos que consumen drogas ilícitas	89
Figura 59: Curiosidad de probar una droga	89
Figura 60: Intención de consumo ¿Si tuviera la ocasión, ¿Probaría drogas?	90
Figura 61 Distribución de la intención de probar una droga en función de la edad	91
Figura 62: Percepción del riesgo de consumo de drogas en función de su frecuencia de uso	91
Figura 63: ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir la siguiente sustancia?	92
Figura 64: ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas sustancias?	92
Figura 65: Razones para la detención vinculadas a drogas	93
Figura 66: ¿Ud. cree que en estos últimos años, el consumo de drogas en el país ha aumentado, se ha mantenido igual o ha disminuido?	99
Figura 67: ¿Ud. cree que el problema de las drogas en los próximos años va a aumentar, se va a mantener igual o va a disminuir?	100
Figura 68: Efectividad de medidas preventivas	100
Figura 69: Importancia de la temática para instancias públicas por ciudad:	
¿Cree que el problema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones de las autoridades?	101
Figura 70: Existencia de programas preventivos en el barrio	101
Figura 71: Efectividad de los programas preventivos del barrio	101
Figura 72: Comunicación entre padres e hijos sobre drogas	102
Figura 73: Asistencia de los padres a actividades preventivas en el ámbito escolar	102
Figura 74: Conocimiento de las funciones del Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas	102
Figura 75: Distribución de la muestra en función del tipo de tratamiento recibido	106

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	115
I CUESTIONARIO ESTANDARIZADO	116
BIBLIOGRAFÍA.....	133

PRÓLOGO

En Bolivia no se manifiesta incremento de consumo o presencia de consumo de nuevas sustancias (éxtasis y/o estimulantes anfetamínicos). Esta es una de las afirmaciones que permite resaltar el “II Estudio nacional de prevalencia y características del consumo de drogas en hogares bolivianos de nueve ciudades capitales de departamento, más la ciudad de El Alto”, 2014.

Los resultados obtenidos en el “II Estudio”, en general señalan que las prevalencias de mes, año y vida para las drogas (lícitas e ilícitas) en su mayoría disminuyeron con relación al estudio del año 2007, ratificándose el consumo de alcohol, droga lícita, como la sustancia más utilizada y la marihuana con una prevalencia menor a la del año 2007, la sustancia de mayor consumo dentro las drogas ilícitas.

Como seguimiento de este estado de situación y con el objetivo de conocer la magnitud del consumo de drogas y otros factores relevantes asociados, en la población general se desarrolló el “II Estudio nacional de prevalencia y características del consumo de drogas en hogares bolivianos de nueve ciudades capitales de departamento, más la ciudad de El Alto” el año 2014, coordinado por la Secretaria de Coordinación del CONALTID, conducido por el Observatorio Boliviano de Drogas en colaboración con la Universidad Católica de Bolivia “San Pablo”, responsable del trabajo de campo, levantamiento de datos y análisis, lo que da origen a esta publicación.

Seguros de la importancia de los resultados que se presentan, se debe resaltar el compromiso del CONALTID, en la implementación de la Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011-2015, que tiene entre sus pilares el de la reducción de la demanda, al cual le son de entera utilidad los datos de este Estudio en beneficio de la población.

Hugo Moldiz
Ministro de Gobierno

PRESENTACIÓN

El Gobierno del Presidente Evo Morales Ayma, ha reafirmado su compromiso en el abordaje del problema mundial de las drogas, bajo los principios de soberanía, dignidad, respeto de los derechos humanos, y la responsabilidad compartida con la comunidad internacional, a través de la Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011-2015, que considera a las personas y a la sociedad como eje de la acción preventiva.

Después de seis años, la Secretaría de Coordinación del CONALTID a solicitud de la Secretaría Técnica, durante la gestión 2014, organizó el “II Estudio nacional de prevalencia y características del consumo de drogas en hogares bolivianos de nueve ciudades capitales de departamento, más la ciudad de El Alto”, con el objetivo de conocer la magnitud y características del consumo de drogas (lícitas e ilícitas), en la población boliviana de 12 a 65 años de edad, y así descubrir patrones de consumo de las diversas drogas, la prevalencia del consumo, en los hogares bolivianos: de alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días, y describir aspectos relacionados con la exposición a la oferta y al consumo, percepción del riesgo, exposición a charlas o cursos de prevención entre otras de interés; asimismo deberá comparar entre los resultados del estudio obtenido, los principales indicadores de consumo, abuso y dependencia, así como también la percepción de riesgo, oferta y acceso a drogas en general con el Estudio realizado el año 2007.

Un estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas indica la situación de disponibilidad y percepción de riesgos que las personas tienen frente al uso de las mismas y del papel relevante a la hora de asumir una actitud u otra en ese marco respondiendo a diferentes miradas, los resultados del presente Estudio deben brindar una explicación satisfactoria, que contribuya de manera relevante al abordaje preventivo y de tratamiento del consumo en relación a las actuales políticas de drogas en el país. Por lo tanto en este estudio no es importante la sustancia sino la relación de los individuos con las sustancias, por lo cual se considera como un aporte los resultados que se presentan, para que estos sirvan como base científica en las intervenciones preventivas tanto del consumo como del tratamiento, de gran utilidad para futuras acciones.

Secretaría de Coordinación

RESUMEN EJECUTIVO

Entre los meses de octubre de 2013 y junio de 2014 se identificó la muestra, la recolección y análisis de datos del “II Estudio nacional de prevalencia y características del consumo de drogas en hogares bolivianos de nueve ciudades capitales de departamento, más la ciudad de El Alto 2014”, iniciativa liderada por la Secretaría de Coordinación del CONALTID, que responde, tanto a las acciones planteadas en la Estrategia de Lucha contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011- 2015, como a la necesidad de contar con un sistema de levantamiento de información sobre el consumo de drogas y demandas de tratamiento, por lo que este estudio dotará evidencia para perfilar y profundizar políticas de reducción de la demanda de drogas en el Estado. Los objetivos del II estudio fueron conocer la magnitud y las características del consumo de drogas (legales e ilegales) en Bolivia (de nueve ciudades capitales de departamento más la ciudad de El Alto), a través de la estimación de la prevalencia e incidencia del consumo de estas sustancias según características sociodemográficas; así como conocer otros aspectos relacionados con el consumo, la edad de inicio, el patrón, el consumo problemático (por sustancia), percepción de riesgo, demanda potencial de tratamiento, oferta y accesibilidad a drogas, entre otros.

El universo del estudio fueron las personas de 12 a 65 años residentes en las diez ciudades consideradas. La muestra inicial de representativa a nivel nacional, fue de 9.600 casos con un error muestral permisible 1,5%. La muestra efectiva fue de 9.072 casos observados (94,5% de efectividad) que aproximadamente representa a 3.443.056 personas.

El equipo de la Secretaría de Coordinación del CONALTID tuvo a su cargo la coordinación general del Estudio, la aprobación de la adecuación de la encuesta, del instructivo, plan de análisis, análisis estadístico de la información y elaboración del informe final, en todas las fases involucró a los ministerios miembros del CONALTID.

Los resultados obtenidos del II Estudio, en general señalan que las prevalencias de mes año y vida para las drogas lícitas e ilícitas en su mayoría disminuyeron con relación al estudio del año 2007.

En relación a las drogas lícitas (ver tabla 1), el alcohol y el tabaco son las sustancias que tienen las mayores prevalencias comparativamente con cualquier otra sustancia lícita o ilícita (48,53% y 25,05% respectivamente). Estos datos suponen que cinco de cada 10 bolivianos han consumido alcohol y dos han consumido tabaco alguna vez en el último año. A estas sustancias le sigue los medicamentos tranquilizantes con una prevalencia de año de 1,87% y los medicamentos estimulantes con 0,26%.

Tabla 1: Prevalencia del consumo de drogas lícitas en Bolivia, según mes, año y vida

Sustancia	Prevalencia de Mes	Prevalencia de Año	Prevalencia de Vida
Alcohol	23,02	48,53	69,38
Tabaco	14,81	25,05	45,31
Tranquilizantes	0,95	1,87	4,62
Estimulantes	0,05	0,26	0,64

Siendo los rangos etarios de mayor consumo el de los jóvenes y adultos entre 25 y 50 años de edad, seguidos por el grupo de 18 a 24. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol se ubica, conjuntamente el tabaco, en la media general de consumo a nivel nacional 19 años, con diferencias marcadas por sexo, predominando el consumo de los varones.

En relación al tipo de bebida de preferencia que fue consumida en los últimos 30 días, se encuentra la cerveza seguida de los licores fuertes (destilados) y los fermentados (Vino y Fernet), siendo la Chicha y el Guarapo las de menor consumo. Según la frecuencia del consumo, la cerveza es la preferida para ser consumida a diario y los fines de semana, mientras que las bebidas fuertes son las más consumidas entre semana.

También se indagó acerca de los efectos del consumo del alcohol, para ello se recurrió a la prueba de identificación de desórdenes de consumidores de alcohol AUDIT (por sus siglas en inglés Alcohol User Disorders Identification Test) y establece cuatro niveles. Los resultados de la prueba reportaron que la gran mayoría de las personas que presentan consumo reciente de alcohol, tienen bajo nivel de riesgo.

Tabla II: Nivel de riesgo obtenido en AUDIT

Ciudad	Nivel 1 Sin riesgo	Nivel 2 Riesgo	Nivel 3 Consumo perjudicial	Nivel 4 Dependencia	Consumo problemático Total *
Bolivia	58,46	31,34	7,58	2,62	41,54
Sucre	65,24	23,71	6,30	4,75	34,76
La Paz	62,30	29,40	6,61	1,69	37,70
Cochabamba	64,41	24,39	9,05	2,15	35,59
Oruro	69,43	24,09	4,03	2,45	30,57
Potosí	61,80	22,42	10,68	5,11	38,21
Tarija	61,09	27,18	7,41	4,32	38,91
Santa Cruz	54,89	35,56	7,25	2,30	45,11
Trinidad	37,55	42,69	14,97	4,78	62,44
Cobija	50,29	27,88	12,43	9,40	49,71
El Alto	48,37	40,87	7,80	2,97	51,64

* Consumo problemático: Sumatoria de los niveles 2, 3 y 4

Siendo el alcohol la sustancia de mayor consumo y tomando en cuenta que un 41,54% de las personas con consumo reciente cumplen los criterios de consumo problemático. Nótese que las ciudades de Trinidad (62,44%) El Alto (51,64%), Cobija (49,71%) y Santa Cruz (45,11%) presentan las tasas superiores al promedio nacionales. El consumo de medicamentos tranquilizantes en el país presenta las prevalencias de mes, año y vida mayores a cualquier otra sustancia ilícita, y es la tercera sustancia de consumo.

El consumo reciente (prevalencia de año) de los medicamentos tranquilizantes ocurre principalmente en las ciudades Trinidad, Oruro y Tarija seguidas por las del eje (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz). La edad media de inicio de consumo de tranquilizantes es de 30 años; su consumo se da principalmente en varones a excepción de las ciudades de Trinidad, Oruro, El Alto y Cobija donde las mujeres presentan indicadores superiores de consumo reciente. El grupo de edad que consume en mayor medida los medicamentos tranquilizantes son adultos (36 a 50 años) y los adultos mayores (51 a 65 años), es en este último grupo de edad en el que se presenta la mayor magnitud de consumo cotidiano más de 21 días.

Con relación a los medicamentos estimulantes, los indicadores de consumo son los más bajos con relación a las otras drogas lícitas. Las prevalencias de mes, año y vida no superan el 1%. Una vez más son los varones quienes presentan cifras superiores en todos los indicadores de consumo (prevalencias de mes año y vida). La ciudad de La Paz presenta tasas de consumo superiores a las nacionales para todos los indicadores. Las ciudades de Sucre, Trinidad y Santa Cruz presentan tasas superiores en los indicadores de consumo de año y de mes. En cuanto a la edad de consumo, aquellos ubicados en el grupo de 25 a 35.

Tanto para los medicamentos tranquilizantes como los estimulantes, las principales fuentes de obtención sin prescripción médica es la farmacia. Para el caso de los medicamentos tranquilizantes estos fueron nombrados como la principal fuente de obtención para un 67% de los consumidores recientes, por su parte para los medicamentos estimulantes esta misma fue nombrada por un 37% de los entrevistados.

Por otra parte, en relación a las drogas ilícitas, las sustancias con mayores prevalencias anuales son la marihuana (1,27%), seguida de la cocaína y los inhalables (con el 0,32% y 0,30% respectivamente).

Tabla III: Prevalencia del consumo de drogas ilícitas en Bolivia, según mes, año y vida

Sustancia	Mes %	Año	Vida %
Marihuana	0,66	1,27	3,61
Inhalables	0,20	0,30	0,99
Cocaína	0,04	0,32	0,83
PBC	0,04	0,05	0,19
Éxtasis	0,00	0,00	0,04

Las prevalencias más altas de consumo anual se dan en Cobija (1,30%), Santa Cruz (0,64%) La Paz y Trinidad con 0,61 ambas. En relación al consumo actual (prevalencia de mes), son las ciudades de Trinidad y Sucre con 1,65% y 1,56% respectivamente.

En relación a la comparación con el estudio del año 2007, para el caso de la marihuana se puede mencionar que en general su consumo ha disminuido en todos los indicadores. La ciudad de Trinidad es la que presentó mayores niveles de consumo con una prevalencia anual de 2,15% a ella le siguen las ciudades de Sucre y La Paz con 2,09 y 2,08% respectivamente.

En un análisis más detallado del consumo reciente y su distribución por ciudad, es la ciudad de Santa Cruz quien presenta proporciones de consumo mayores comparativamente con el resto de las ciudades (38,8%) a ella le sigue la ciudad de La Paz con un 27,5%. Los varones son quienes proporcionalmente presentan mayores niveles de consumo reciente que pares femeninos en todas las ciudades. Al analizar el consumo de marihuana en función de la edad, puede apreciarse que, en general, el consumo es mayor para las personas que tienen entre 18 y 24 años seguido de las personas de 25 a 35 años a quienes les sigue los adolescentes de 12 a 17 años.

La edad promedio de inicio del consumo de marihuana en las diez ciudades del estudio es de 19,64 años, este indicador muestra disminuciones marginales comparativamente con el estudio del año 2007 (19,8 años). Las ciudades de Cobija y Santa Cruz inician el consumo de marihuana más tempranamente que las otras ciudades. Por su parte las ciudades de Tarija, Santa Cruz, Sucre y Cochabamba lo hacen más tardíamente.

La incidencia del consumo de marihuana es de 0,58 para el año, es decir aproximadamente y seis nuevos casos cada 1000 personas, y la incidencia de mes es de 0,02, es decir 2 casos cada diez mil personas.

Los inhalables constituyen la segunda sustancia ilícita de consumo en Bolivia. Los indicadores de consumo de mes, año y vida se encuentran ligeramente por encima que aquellos para la cocaína. La prevalencia del consumo anual de inhalantes es de 0,30%, la prevalencia de vida de 0,99% en tanto el consumo de los últimos 30 días es de 0,20%. Las ciudades que presentan mayores tasas de prevalencia de vida son Sucre, Oruro y El Alto con 5,08%, 2,16% y 1,16% respectivamente. La prevalencia de año revela que a excepción de las ciudades de Cochabamba, La Paz, Tarija y Potosí, el resto de las ciudades presentan prevalencias de año superiores a la tasa nacional, destacando las ciudades de Trinidad, Oruro y Cobija. Los consumos de mes o consumo actual muestran valores más elevados para Sucre (1,28%), Santa Cruz (0,37%) y Oruro (0,22%).

Los varones consumen comparativamente en mayor proporción que las mujeres en todos los indicadores de prevalencia de consumo. El grupo de edad que presentó consumo reciente de inhalantes es el de 18 a 24 años con 0,64% seguido por los más jóvenes de 12 a 17 años con 0,34%. Los casos nuevos de consumo de inhalantes en el país revelan que en el último año han consumido por primera vez quince personas de cada mil, y cinco de cada diez mil lo hicieron por primera vez en el último mes. La edad promedio de inicio de consumo para los inhalantes es de 20,83 años.

La cocaína es la tercera sustancia ilegal más consumida en el país. Los datos muestran que el promedio de la prevalencia del consumo anual de cocaína es de 0,32%, la prevalencia de vida de 0,83% en tanto el consumo de los últimos 30 días es de 0,04%. Las ciudades que presentan mayores tasas de prevalencia de vida son Trinidad (1,78%), Cobija (1,61%), Santa Cruz (1,59%) y La Paz, (1,26%), Sucre 1,1% y Trinidad (1,7%) y La Paz (1,0%). La prevalencia de año, también conocida como consumo reciente muestra que las ciudades de Cobija (1,35%), Santa Cruz (0,64%), Trinidad y La Paz ambas con 0,61%, tienen las mayores tasas. Los consumos de mes o consumo actual muestran valores más elevados para Cobija (0,58%), Santa Cruz (0,13%), Oruro (0,04%) y La Paz con 0,01%.

Relacionando las prevalencias del consumo (mensual, anual y de vida) con los grupos de edad, se evidencia que los jóvenes de 18 a 24 presentan los mayores porcentajes en estos indicadores con 0,12%, 1,10% y 1,00% respectivamente, a ellos le sigue el grupo de adultos jóvenes (25 a 35 años) con 0,07% para el mes, 0,33% para el año y de 0,40 para la vida.

El consumo de cocaína se presenta en los varones y en todas las ciudades a excepción de Trinidad y Cochabamba ciudades en las que las mujeres tienen indicadores superiores a los varones, la relación del consumo es aproximadamente de 3 a 1, es decir que por cada mujer que consume cocaína los hacen 3 varones.

La edad promedio de inicio para el consumo de cocaína es de 19,9 años, comparado con el estudio de 2007 la edad media ha disminuido 1,6 años, es decir que los consumidores de cocaína del estudio actual iniciaron su consumo un año y medio más jóvenes.

La pasta base de cocaína es una sustancia que sólo ha presentado consumos en cuatro de las diez ciudades incluidas en este estudio.

El consumo de pasta base de cocaína presenta los siguientes resultados de prevalencia: consumo a lo largo de la vida 0,19%, de año 0,05% y de mes 0,04%. La ciudad con mayores indicadores de prevalencia anual es Cobija con 0,58%. La pasta base es preferentemente consumida por los varones.

La edad promedio de inicio, comparativamente entre el estudio del año 2007 y el estudio actual, refleja una disminución de 22,5 años a 18,45 años. En las ciudades de Santa Cruz y El Alto el consumo de pasta base se presenta a edades más tempranas (4 años), mientras que en Oruro y Sucre el consumo se produce a edades posteriores (de 3 a 4 años más tarde).

Con respecto a las sustancias denominadas de síntesis (éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, etc.) estas presentan valores aún marginales y de reporte anecdótico. Dada la tendencia a un mayor consumo de drogas sintéticas en el mundo demanda una especial atención el control epidemiológico de enfermedades y trastornos vinculados a estas sustancias.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

El presente estudio aborda la prevalencia y las características del consumo de drogas en diez ciudades de Bolivia. Se trata de un segundo estudio de hogares, en tanto que ya se llevó a cabo un primer estudio de esta naturaleza, por parte del Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID) en el año 2007. Tras siete años sin información sobre el consumo, el presente estudio marca el inicio de las actividades investigativas institucionalizadas en materia de drogas en el país, a través del Observatorio Boliviano de Drogas (OBD).

Los estudios de prevalencia son estudios de corte epidemiológico y su finalidad radica en brindar una visión transversal de un fenómeno estudiado, en este caso el consumo de drogas. Al ser un estudio de hogares, su campo de acción sólo considera a los hogares particulares y no incluye en su marco muestral viviendas colectivas (recintos penitenciarios, cuarteles, hospitales, etc.). En este entendido el presente estudio rescata información principalmente de las personas que habitan en los hogares seleccionados (el informante final), obtenidos a través de un procedimiento aleatorio.

Las variables a ser consideradas en el estudio serán por una parte, el consumo de drogas y por otra, el abuso o dependencia a las mismas. La variable consumo debe entenderse como el uso de cualquier droga lícita o ilícita que no genera consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno. Por otra parte el abuso o dependencia a una sustancia en particular, ya sea lícita o ilícita, será entendida como el consumo deliberado de cualquier sustancia psicoactiva cuyos efectos son buscados por las personas que las consumen.

La dependencia al consumo de alcohol será entendida según los parámetros establecidos por la prueba de identificación de desórdenes de consumidores de alcohol AUDIT (Alcohol User Disorders Identification Test) prueba que tiene como propósito identificar el uso problemático del alcohol. Para el abuso a distintas sustancias se utilizarán los parámetros definidos por el Manual Estadístico y Diagnóstico de Desórdenes Mentales (quinta edición) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Finalmente la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) brindará los parámetros para el diagnóstico de dependencia a las sustancias psicoactivas, obtenida del entrevistado que consumió en el último año y que cumpla los criterios definidos por el CIE-10.

Los indicadores que serán utilizados para dar cuenta de estas variables serán la incidencia de mes y año, además de la prevalencia de mes, año y vida. A las que se suma la tasa de uso problemático de alcohol, tasa de uso problemático de drogas ilícitas, la tasa de dependencia al alcohol y la tasa de dependencia a drogas ilícitas.

La incidencia será entendida como la declaración de inicio de consumo en un periodo determinado de tiempo. Así la incidencia podrá ser de mes (cuando la persona entrevistada declara haber iniciado el consumo de alguna sustancia en los últimos 30 días) y de año (cuando la persona entrevistada declara haber iniciado el consumo de alguna sustancia en los últimos 12 meses).

Por otra parte, la prevalencia hará referencia al consumo de una o más veces en un periodo de tiempo dado, pudiendo ser el último mes (declaración de consumo de alguna droga lícita o ilícita en los últimos treinta días, también denominada consumo actual), el último año (declaración de consumo de alguna droga lícita o ilícita en los últimos doce meses, también denominada consumo reciente), y en la vida (declaración de consumo de alguna droga lícita o ilícita una o más veces durante su vida, también denominada consumo de vida).

El abordaje de las prevalencias estará dividido en dos capítulos, un primer capítulo sobre las drogas lícitas y otro sobre las drogas ilícitas. Se ha elegido esta división debido a que existe una tradición de los estudios de consumo de drogas seguir este camino y en segundo lugar en tanto que una tipología legal/ilegal brinda suficiente espacio para evitar la confusión que puede generarse a la hora de abordar aspectos relacionados a una sustancia en particular desde distintas tipologías. Finalmente, la edad promedio de inicio del consumo de drogas hace referencia al promedio de la edad reportada en que se produjo el primer consumo de alguna sustancia.

Todos estos indicadores para tabaco, alcohol, medicamentos tranquilizantes, estimulantes, analgésicos (los últimos tres sin prescripción médica), inhalables, marihuana, hachís, clorhidrato cocaína, pasta base de cocaína (PBC), crack, heroína, poppers, alucinógenos, éxtasis, anfetaminas y metanfetaminas, GHB, ketamina y otras drogas.

1.1 ANTECEDENTES

El Estado Plurinacional de Bolivia ha establecido en el año 2011 la Estrategia Nacional de Lucha contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de la Hoja de Coca (ELCN y RCEC). Dicha estrategia se divide en tres pilares, uno destinado a la reducción de la oferta, otro a la reducción de la demanda y el tercero a la reducción de cultivos excedentarios de la hoja de coca.

El segundo pilar, destinado a la reducción de la demanda, incluye objetivos estratégicos para abordar la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración de las personas con problemas de consumo de drogas. Entre las acciones estratégicas de este pilar se establece la necesidad de contar con un sistema de levantamiento de información sobre consumo de drogas y demandas de tratamiento, apoyados en una serie de estudios que basados en la evidencia empírica, permitan perfilar y profundizar políticas de reducción de la demanda en el Estado.

Por otra parte, el Estado no solo tiene la necesidad de contar con información actualizada en esta materia, sino que también cumplirá con los compromisos asumidos con la comunidad internacional. Bolivia forma parte del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de drogas (SIDUC) instancia que reúne una importante red de observatorios nacionales en materia de consumo de drogas en la región, y tiene diseñados los instrumentos para el recojo de información, así éstos podrán ser posteriormente comparables.

Entre los distintos compromisos internacionales que se tiene en materia de lucha contra el narcotráfico, se encuentra la realización periódica de estudios en materia de consumo en distintos grupos poblacionales; entre ellas las encuestas nacionales se realizan normalmente bajo el procedimiento de estudios de hogares, también existen otros grupos cubiertos como ser estudiantes escolares y población infractora de la ley, entre otros. En este marco el Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID), ha contratado a la Universidad Católica Boliviana “San Pablo” para llevar a cabo un estudio de las características de consumo de drogas en hogares de 9 ciudades capitales de Bolivia además de la ciudad de El Alto.

CAPÍTULO II OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El presente estudio es uno de varios estudios que llevará a cabo el CONALTID como parte de las acciones orientadas a la generación de información científica válida y basada en evidencia que orientará el desarrollo de políticas preventivas integrales en los distintos contextos de la acción estatal en materia de la lucha contra el narcotráfico.

2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del presente estudio es conocer la magnitud y características del consumo de drogas lícitas e ilícitas, en la población boliviana de 12 a 65 años de edad de las nueve ciudades capitales de departamento más la ciudad de El Alto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desarrollar el “II Estudio Nacional de prevalencia y características del consumo de drogas en hogares bolivianos de nueve ciudades capitales de departamento, más la ciudad de El Alto 2014.

- Detectar patrones de consumo de las diversas drogas, lícitas e ilícitas.
- Determinar la prevalencia del consumo de drogas, lícitas e ilícitas en los hogares bolivianos: de alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días.
- Determinar las prevalencias del consumo de drogas lícitas e ilícitas según características socio demográficas: sexo, edad, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico y lugar de residencia.
- Describir aspectos relacionados con el consumo de drogas lícitas e ilícitas; exposición a la oferta y al consumo, percepción del riesgo, exposición a charlas o cursos de prevención entre otras de interés; asimismo deberá compararse entre los resultados del estudio obtenido, los principales indicadores de consumo, abuso y dependencia, así como también la percepción de riesgo, oferta y acceso a drogas en general, y los datos del Primer Estudio realizado en 2007.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Ámbito Geográfico

De acuerdo a los requerimientos de información y los objetivos generales y específicos de la presente investigación se realizó en las nueve ciudades capitales departamentales más la ciudad de El Alto.

3.1.2 Ámbito Poblacional

La investigación está dirigida al conjunto de hogares establecidos en viviendas particulares ocupadas de las ciudades incluidas, excluye a los hogares constituidos en viviendas colectivas. El presente diseño muestral se basa en el Censo de 2001 y en la metodología de muestreo que se ha utilizado en otras encuestas de hogares.

3.1.3 Ámbito Temporal

El estudio se realizó de octubre 2013 a junio 2014.

3.2 PLAN DE MUESTREO

3.2.1 Objetivo del diseño de la muestra

Las técnicas de muestreo y del diseño como tal, responden a los objetivos generales propuestos para la presente investigación, siendo uno de ellos el proporcionar información adecuada, representativa y objetiva a partir de un diseño muestral estadísticamente aceptable.

3.2.2 Población Objeto y Unidades de análisis

Se consideró como unidad de análisis a cada uno de los hogares establecidos al interior de las viviendas particulares ocupadas de las nueve ciudades capitales y El Alto. Excluye a personas que residen en viviendas colectivas como hospitales, cuarteles, hoteles y conventos.

La unidad de análisis final, la constituye la persona elegida mediante un procedimiento aleatorio dentro del hogar seleccionado. Una característica esencial es que éste hogar tiene permanencia fija en el tiempo y espacio, lo que brinda la oportunidad para asumirla como unidad de selección en el diseño muestral.

3.2.3 Características del muestreo utilizado

El muestreo utilizado para la encuesta combina la estratificación por ciudad y al interior de ellas por etapas, exactamente en tres etapas: en la primera etapa se seleccionaron conglomerados con probabilidad proporcional al tamaño, en la segunda etapa de manera sistemática en cada conglomerado y en la tercera etapa con un muestreo aleatorio empleando la tabla de Kish al interior de cada hogar para seleccionar personas de 12 a 65 años de edad.

- Probabilístico, en tanto las unidades de muestreo en las tres etapas, tienen una probabilidad conocida y distinta de cero de ser seleccionadas y de ser incluidas en la muestra (Figura 1).
- Estratificado, debido a que divide a la población en subpoblaciones (en este caso ciudades).
- Por conglomerados, puesto que se agruparon unidades aledañas, usando las manzanas, en este caso viviendas.
- Polietápico, ya que se efectuaron tres etapas para llegar a la unidad de análisis (personas de 12 a 65 años).



Figura 1: Etapas del muestreo

3.3 ETAPAS DE LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

3.3.1 Primera etapa

Esta etapa se realiza en gabinete bajo los criterios de muestreo sistemático estratificado proporcional al tamaño de las UPM's y se consideró la distribución de 150 UPM's en las 10 ciudades (capitales departamentales y El Alto) según el esquema que se plantea en el siguiente cuadro. Este procedimiento de distribución, llamado afijación de la muestra o asignación de la muestra por estrato, usa en este estudio, la llamada asignación potencial o mixta que consta de distribuir una parte de la muestra de manera fija y la otra parte proporcional al tamaño de cada estrato, como se ve en la tabla. La última columna de la tabla 1 muestra el número de personas entrevistadas que debía tener cada ciudad.

$$n_h = \frac{N_h^\alpha}{\sum_h N_h^\alpha} n$$

$$0 < \alpha < 1$$

Sin duda el estrato más favorecido es el de Santa Cruz y el menos favorecido es el de Cobija, sin embargo permite inferencias para todas las ciudades, como dominios de estudio.

Cada UPM's del marco está constituido por 5 manzanas aproximadamente en todas las ciudades.

Tabla 1. Selección de la Muestra

Departamento	Municipio	Área Urbana en la edad del estudio	Conglomerado población	Muestra fija	Peso poblacional	Muestra proporcional	Muestra total de conglomerados	Número de personas en la muestra
CHUQUISACA	Sucre	150.108	3.980	6	0,05097	5	11	704
LA PAZ	La Paz	477.010	12.647	6	0,16196	15	21	1344
LA PAZ	El Alto	532.349	14.115	6	0,18076	16	22	1408
COCHABAMBA	CBBA	397.283	10.534	6	0,1349	12	18	1152
ORURO	Oruro	166.543	4.416	6	0,05655	5	11	704
POTOSI	Potosí	110.647	2.934	6	0,03757	3	9	576
TARIJA	Tarija	112.872	2.993	6	0,03833	3	9	576
SANTA CRUZ	Santa Cruz de la Sierra	906.690	24.040	6	0,30786	28	34	2176
BENI	Trinidad	63.883	1.694	6	0,02169	2	8	512
PANDO	Cobija	27.734	735	6	0,00941	1	7	448
	Total	2.945.120	78.088	60	1	90	150	9600

3.3.2 Segunda etapa

Tarea previa: En esta etapa se estableció un procedimiento que parte de una actualización cartográfica de cada conglomerado donde se determina el N_{hi} (Número de hogares, donde viva al menos una persona, en el conglomerado i -ésimo en campo) que por el tiempo no coincide con N_{hi} (Número de hogares en el conglomerado i -ésimo en el marco) del marco muestral y que debía actualizarse, para efectos del cálculo de los factores de expansión.

El procedimiento de esta selección se efectúa sistemáticamente con un paso aleatorio por ejemplo:
Si está entre $544 < Nh' < 664$ $k=8$

En el siguiente paso se determinó el “hogar arranque”. El hogar arranque es el hogar seleccionado aleatoriamente por donde se comienza el trabajo de campo al interior de cada conglomerado, para luego avanzar cada k hogares (este valor se denomina el “paso aleatorio sistemático”) calculado en gabinete para distintos rangos de número de hogares.

Se empieza el conteo de hogares, por el manzano 1 (inferior izquierda del mapa) y se sigue el sentido de las manecillas del reloj, también a partir de la esquina izquierda e inferior, para continuar por el manzano 2 y de igual manera se sigue, con el sentido de las manecillas del reloj, a partir de la esquina izquierda e inferior, y así sucesivamente para todos los manzanos del conglomerado. En cada ciudad se seleccionó aleatoriamente un arranque dependiendo del paso k.

3.3.3 Tercera etapa

Luego de que se llegó al hogar seleccionado, se efectuó mediante el esquema del cuestionario las siguientes operaciones.

1. Definir el número de cuestionario con la tabla de control de trabajo de campo
2. Número total de personas elegibles (12 a 65 años)
3. Determinación de la persona a encuestarse.

Para ello se usó la Tabla de Kish (anexo 2) que se encuentra en el mismo cuestionario.

Probabilidades de selección

Par cada ciudad (estrato en este estudio) se procedió a elegir los conglomerados con probabilidad proporcional al tamaño, las viviendas con probabilidad sistemática y las personas con probabilidad proporcional al tamaño.

De modo que la probabilidad de seleccionar una persona en la muestra del estrato h es:

$$prob(u_{jih}) = \sum_{ij} \sum_h \frac{n M_{ih}}{\sum_{i=1}^n M_{ih}} * \frac{m}{M_{ih}} * \frac{1}{k} * \frac{1}{s_{jih}}$$

J=1,2,...,s_{jih} i=1,2,...,n k=1,2,...,10

Donde:

nh: en el número de conglomerados de la ciudad

M_{ih}: el número de viviendas en el conglomerado i del estrato h

m: es el número de viviendas en la muestra de cada conglomerado (en el caso presente constante=64)

M'ih: el número de viviendas luego de la actualización en el conglomerado seleccionado i del estrato h

K= M'ih/m

S_{jih}: el número de personas del hogar j en el conglomerado i del estrato h

3.4 Factores de Expansión

Los factores de expansión se hallan incorporados en la base. La forma en la que se calculó para cada unidad al interior de cada estrato está dada por la expresión:

$$\left(\frac{n M_{ih}}{\sum_{i=1}^n M_{ih}} * \frac{m}{M'_{ih}} * \frac{1}{k} * \frac{1}{s_{jih}} \right)^{-1}$$

4

Es decir la inversa a la probabilidad por cada unidad observada, donde los símbolos de esta expresión se encuentran expresados líneas arriba.

3.5 Errores muestrales

Para el presente estudio se calcularon los errores muestrales de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 2. Errores muestrales

	Casos en la muestra	Error relativo
Prevalencia de vida-alcohol	6.383	1,3%
Prevalencia de vida-tabaco	4.131	2,1%
Prevalencia de vida -tranquilizante	426	12,0%
Prevalencia de vida -marihuana	332	14,1%
Prevalencia de vida -inhalantes	89	38,4%
Prevalencia de vida-cocaína	74	33,4%
Prevalencia de vida-Estimulantes	58	42,7%
Prevalencia de vida+pasta base	22	84,1%
Prevalencia de vida+extasis	6	98,0%

CAPÍTULO IV
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

4.1 Composición de la muestra.

La muestra del estudio estuvo compuesta por 9.072 personas, una vez aplicado el factor de expansión la misma representaría a 3.443.056 casos divididos de la siguiente manera en las diez ciudades participantes:

Tabla 3: Distribución de la muestra según sexo por ciudad

Ciudad	Población total	Varones %	Mujeres %	Población total (exp)	% (exp)	Varones % (exp)	Mujeres % (exp)
Sucre	678	41,0%	59,0%	7,5	158843	4,6%	43,2%
La Paz	1089	42,6%	57,4%	12,0	552430	16,0%	43,0%
Cochabamba	1070	43,4%	56,6%	11,8	539818	15,7%	45,4%
Oruro	704	45,5%	54,5%	7,8	186025	5,4%	47,3%
Potosí	532	39,8%	60,2%	5,9	119359	3,5%	43,2%
Tarija	574	44,6%	55,4%	6,3	118935	3,5%	45,6%
Santa Cruz	2168	44,9%	55,1%	23,9	1007873	29,3%	45,6%
Trinidad	463	41,5%	58,5%	5,1	73096	2,1%	43,8%
Cobija	446	43,0%	57,0%	4,9	28214	,8%	44,5%
El Alto	1348	40,3%	59,7%	14,9	658464	19,1%	42,1%
Bolivia	9072	42,9%	57,1%	100,0	3443056	100,0%	44,3%

La distribución genérica de la muestra revela que del total de las personas que respondieron la encuesta, un 44,3% fueron varones y un 55,7% fueron mujeres. En general se observa una distribución similar en nueve de las diez ciudades.

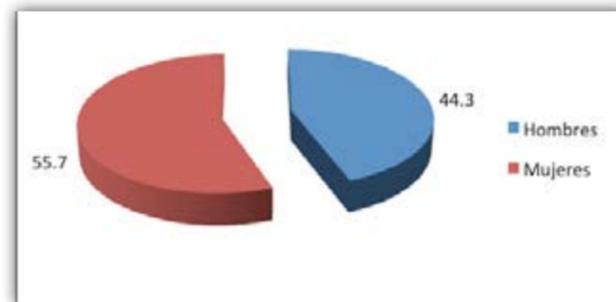


Figura 2: Distribución de la muestra según sexo

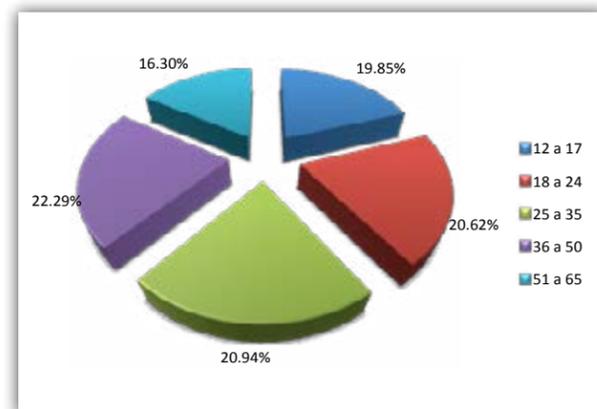


Figura 3: Distribución de la muestra según edad

En relación a la distribución de la muestra según rango etario. Como se puede apreciar en la figura 2, el comportamiento de la muestra en términos de rangos etarios revela que la mayor proporción de personas se encuentra entre los 36 y 50 años (22,29%) seguidos del grupo de 25 a 35 años con 20,94% y en tercer lugar se encuentran aquellos entre 18 y 24 años. Los más jóvenes 12 a 17 representan un 19,85% y los mayores (51 a 65 años) un 16,30%.

Tabla 4: Distribución de la muestra según sexo por grupos de edad

g	%	j	%
12 – 17	48,9	51,1	
18 – 24	49,8	50,2	
25 – 35	47,1	52,9	
36 – 50	42,6	57,4	
51 – 65	48,3	51,7	

4.2 Información general

El 69,57% de las personas consultadas nacieron en la ciudad en que fueron entrevistadas y casi la totalidad (98,71%) tenían como lugar de residencia la ciudad en la que fueron entrevistadas. Sólo un 11,61% de los entrevistados vivieron en otro país, el tiempo de permanencia en el exterior porcentualmente se sitúa entre 0 y 3 años en el 58,39% de las personas que vivieron alguna vez fuera de Bolivia.

Tabla 5: Distribución porcentual estado civil

Estado Civil	%
Soltero (a), vive sin pareja	47,91%
Soltero (a), vive con pareja	6,37%
Casado, convive con pareja	36,86%
Casado, convive sin pareja	2,45%
Separado (a), divorciado (a), vive sin pareja	2,55%
Separado (a), divorciado (a), vive con pareja	0,40%
Viudo (a), vive sin pareja	2,67%
Viudo (a), vive con pareja	0,12%
No sabe/ No contesta	0,67%

Como se puede observar en la tabla 5 la distribución porcentual de la situación actual de pareja mayoritariamente (54,28%) afirma ser soltero, de estos sólo el 6,37% vive con su pareja. Un 39,31% se encuentra casado y menos del 3% está divorciado o, ha enviudado.

En cuanto al nivel educativo de los entrevistados, un 0,81% no recibió ningún tipo de formación, 10,27% tuvo acceso a la educación primaria (no todos la concluyeron), 41,94% ingresaron a la secundaria y 23,40% concluyó la misma. 23,11% se encuentra cursando estudios universitarios o técnicos o los cursó sin haberse titulado, un 10,77% se tituló y el 4,11% alcanzó el nivel de post grado (tabla 6).

Tabla: 6. Distribución porcentual del nivel educativo alcanzado

Nivel Educativo	%
Sin instrucción	0,81%
Menos de 3 años de Primaria	1,78%
De 3 a 5 años de. Primaria	4,75%
Con 6 años de. Primaria	3,74%
De 1 a 2 años de Secundaria	8,03%
Con 3 años de Secundaria	6,14%
Con 4 años de Secundaria	6,30%
Con 5 años de Secundaria	6,10%
Con 6 años de Secundaria	23,40%
Ed Superior/Universitaria	23,11%
Con Título Ed. Superior/Universitaria	10,77%
Con Grado Académico	3,28%
Maestría/PhD	0,83%
No sabe/No contesta	0,96%

El 31,15% de los entrevistados eran estudiantes, 26,06% trabajaba jornada completa y cerca al 14% media jornada; un 12,75% estuvo dedicado a tareas del hogar y el 2,77% era jubilado, rentista o pensionado.

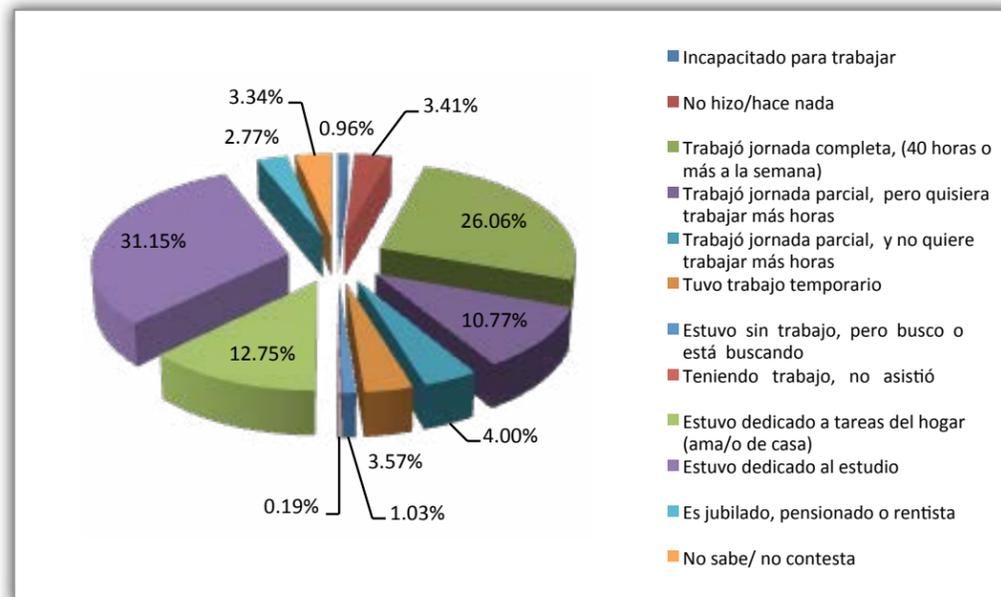


Figura 4: Distribución porcentual del tipo de actividad

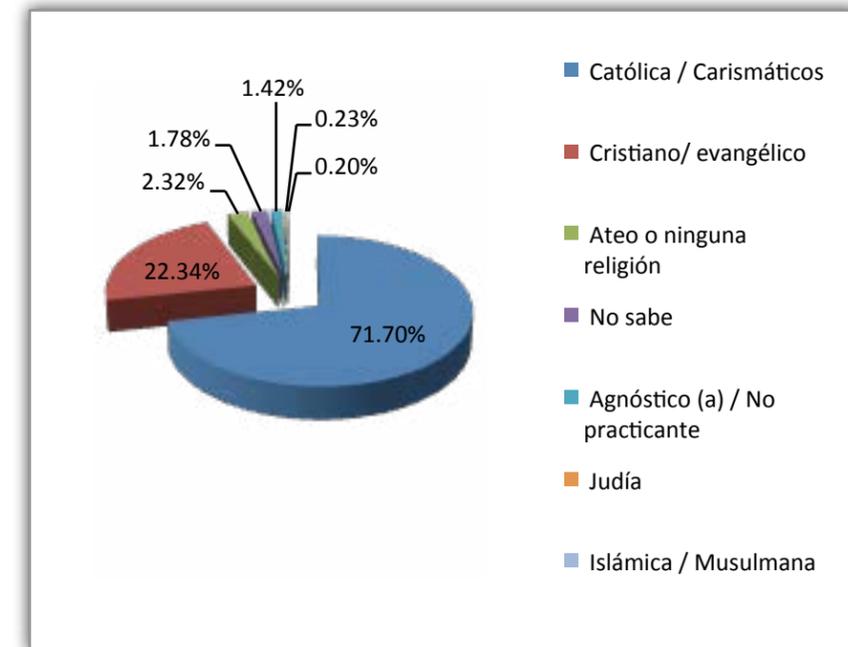


Figura 5: Distribución porcentual de la muestra según religión

De los entrevistados un 25,92% afirmó ser el jefe del hogar, con relación al ingreso mensual, los entrevistados mostraron que un 11,47% de los hogares tiene un ingreso menor a 1440 Bs; 33,84% percibe entre 1441 y 2881 bolivianos mensuales, 31,82% entre 2882 y 4321 Bs. y 10,17% percibe más de 5763 bolivianos al mes.

La identificación étnica de la muestra revela que un 54,89% de los entrevistados no se identifica con ninguno de los 38 pueblos indígenas incluidos en las opciones de respuesta. El pueblo indígena Aymara es quien ha obtenido un mayor número de encuestado identificado 24,41%, seguido del pueblo indígena Quechua con un 16,86%, seguida del Afro bolivianos (0,96%) y un 0,83% de Chiquitanos, los restantes grupos indígenas presentan respuestas menores.

La figura 5 expone la composición de la identificación religiosa de la muestra. Como se puede observar un 71% de la muestra afirmó ser seguidor de la religión católica/carismática, seguida de los cristianos y evangélicos con 22,34. En tercer lugar se encuentran quienes se consideran ateos con un 2,32%.

CAPÍTULO V PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS

El presente capítulo presentará información sobre la prevalencia de consumo de drogas lícitas. La prevalencia es un indicador epidemiológico que refiere a la proporción de personas que presentan una condición dada en un momento determinado en el tiempo pudiendo este ser mensual, anual o de vida.

5.1 ALCOHOL

El alcohol en Bolivia es sin lugar a dudas la sustancia más consumida en el país, la figura 6 muestra una relación de la prevalencia de mes, año y vida de su consumo. Como se puede apreciar la prevalencia de vida es 69,38%; es decir, que 69 personas de cada 100 han consumido alcohol alguna vez en su vida, la prevalencia de año es de 48,53% y la prevalencia de mes es de 23,01%.

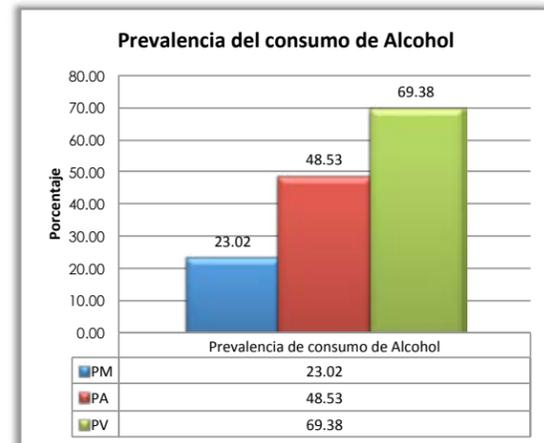


Figura 6: Prevalencia de mes, año y vida del consumo de Alcohol

Tabla 7: Prevalencia del consumo de Alcohol según ciudad para el total de la muestra

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	23,01	48,53	69,38
Sucre	21,10	51,51	71,37
La Paz	28,51	57,26	77,67
Cochabamba	24,27	49,11	66,92
Oruro	31,52	57,22	74,74
Potosí	25,91	40,60	56,53
Tarija	13,36	37,17	61,60
Santa Cruz	22,41	49,14	71,11
Trinidad	25,45	46,83	72,52
Cobija	20,18	34,77	58,27
El Alto	17,49	40,85	63,63

Un análisis por ciudad de la prevalencia del consumo de alcohol para mes, año y vida se presenta en la tabla 7. La misma muestra que las ciudades de La Paz, Oruro, Trinidad, Sucre y Santa Cruz presentan niveles de prevalencia de vida mayores que el promedio nacional. En relación al consumo reciente (prevalencia de año), las ciudades de La Paz, Oruro, Santa Cruz y Sucre tienen mayores índices de prevalencia de año. Las ciudades de Oruro, Potosí, Trinidad y Cochabamba presentan prevalencias mayores al promedio del consumo actual (Prevalencia de mes).

5.1.2 Prevalencia según sexo

La distribución del consumo por género para esta sustancia muestra, que son en general los varones quienes consumen más bebidas alcohólicas que las mujeres (tabla 8).

Tabla 8: Prevalencia del consumo de Alcohol según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Mujer	16,23	41,55	65,97
Varón	31,53	57,28	73,65

Considerando a la totalidad de los consumidores recientes de la muestra, la figura 7 presenta la relación porcentual del consumo de alcohol según sexo. Como se puede observar del cien por ciento de los consumidores de alcohol en el último año, un 57,28% son varones y 41,55% son mujeres.

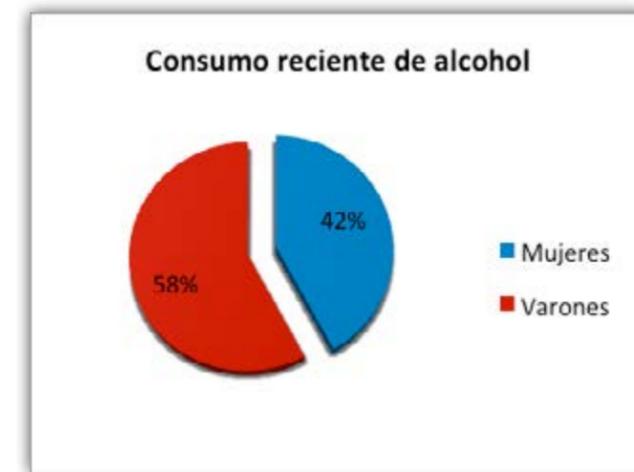


Figura 7: Distribución porcentual del consumo reciente de Alcohol según sexo

Un análisis del consumo de alcohol y sus diferencias por género a nivel de las ciudades incluidas en este estudio, revela que para el caso del consumo actual son los varones quienes consumen más que sus pares femeninos, una situación similar se presenta en relación al consumo reciente.

Tabla 9: Relación del consumo reciente y actual por sexo y ciudad

Ciudad	Consumo Varones		Consumo Mujeres	
	Actual	Reciente	Actual	Reciente
Sucre	31,60	63,17	13,10	42,62
La Paz	36,61	65,84	22,39	50,79
Cochabamba	33,36	58,84	16,52	41,03
Oruro	39,75	55,54	24,12	48,29
Potosí	35,34	51,07	18,73	32,63
Tarija	20,33	45,17	7,53	30,48
Santa Cruz	30,76	57,59	15,43	42,06
Trinidad	33,70	53,82	18,96	41,38
Cobija	31,53	45,91	11,09	25,85
El Alto	25,42	47,88	11,73	35,75

5.1.3 Prevalencia según grupo de edad

La relación de la prevalencia del consumo de alcohol según grupos etarios muestra que son los más jóvenes quienes consumen en menor cantidad que el resto de los grupos. Si bien los consumos pueden iniciarse a edades tempranas, la consolidación del consumo se da en entre los 25 y 35 años.

En efecto la figura 8 pone de manifiesto esta situación, el grupo de 25 a 35 años tiene mayores tasas de consumo en los tres indicadores (mes, año y vida, a ellos les siguen los adultos de 36 a 50 años).

Resulta evidente que el consumo de alcohol se halla íntimamente ligado a la edad, la exposición de los datos de consumo a la prueba de significación de chi cuadrado, revelan que la edad es una variable significativa para todas las edades y para todas las ciudades. Es decir, que la edad juega un factor decisivo en el inicio, en el mantenimiento y en la consolidación del consumo de alcohol.



Figura 8: Prevalencia del consumo de Alcohol, mes, año y vida según edad

La figura (No. 9) expone una relación de la distribución porcentual del consumo reciente (prevalencia anual) según rangos de edad. Obsérvese que la relación de consumo es similar a la que se presenta en las prevalencias de mes y vida, es decir que a menores o a más tardías edades los niveles de consumo son menores. Por otra parte, se observa una concentración en el consumo de alcohol entre los 18 y 50 años. Los adultos entre 25 y 35 son quienes proporcionalmente más beben.

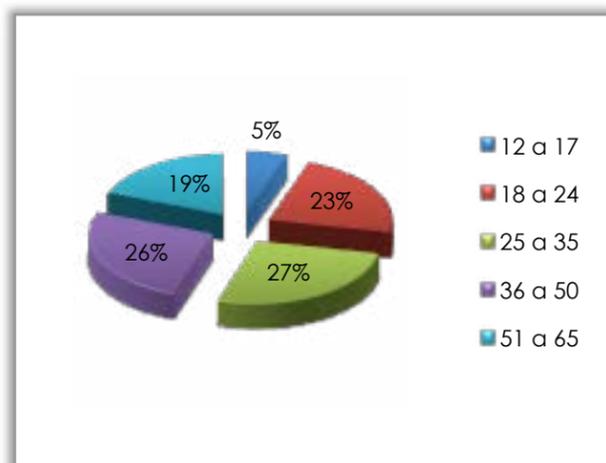


Figura 9: Distribución porcentual del consumo reciente de Alcohol según edad

5.1.4. Prevalencia según ciudad

Una relación de las prevalencias por ciudad se presenta en la tabla 10. Como se puede apreciar, la ciudad en la que la prevalencia de año es mayor es la ciudad de Sucre, seguidas de las ciudades de Oruro, Tarija y La Paz. En lo que se refiere a la prevalencia de año, es la ciudad de Oruro seguida de la ciudad de Sucre, La Paz y Santa Cruz quienes muestran mayores tasas de consumo reciente.

Si se analiza la distribución porcentual del consumo reciente (Prevalencia anual) de Alcohol según rangos de edad y ciudad (tabla 10), se aprecia que los grupos etarios en los que mayormente se consume se encuentra entre los 18 y 50 años, destacándose los adultos entre 25 y 35 años. Un análisis por grupos edad en relación a las tasas nacionales revela que en el grupo de adolescentes (12 a 17 años) a excepción de Potosí, El Alto, Cochabamba y Oruro todo el resto de ciudades presenta consumos por encima de la tasa nacional. En el grupo de jóvenes (18 a 24 años) las ciudades de Santa Cruz, Sucre, La Paz, Oruro y Trinidad tienen tasas de consumo mayores a la nacional, destaca la ciudad de Trinidad. El grupo de adultos jóvenes (25 a 35 años), cuatro de las ciudades contempladas en este estudio se encuentran por encima de la prevalencia a nivel nacional, las ciudades de La Paz, Oruro, Santa Cruz y Cochabamba lideran en este grupo de edad. Para el caso de los adultos (36 a 50 años), la situación es similar al grupo anterior a excepción de la ciudad de Santa Cruz que no se encuentra incluida pero si la ciudad de Cobija, y nuevamente las ciudades de Cochabamba, La Paz y Oruro presentan tasas mayores que otras ciudades. Finalmente, en el grupo de los adultos mayores (51 a 65 años) una vez más las ciudades de La Paz, Oruro y Cochabamba superan la tasa nacional, a ellas se agrega la ciudad de Potosí.

Tabla 10: Prevalencia de año según rangos de edad y ciudad para Alcohol.

Ciudad	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
BOLIVIA	12,8	54,8	64,3	61,7	45,8
Sucre	21,12	61,02	61,09	54,05	43,43
La Paz	17,81	62,63	71,43	72,30	52,22
Cochabamba	7,16	50,04	65,48	70,50	58,88
Oruro	7,62	65,02	69,79	71,22	61,35
Potosí	5,27	47,68	51,51	48,15	46,44
Tarija	11,70	32,06	51,01	43,75	36,58
Santa Cruz	19,60	60,39	66,73	55,93	39,13
Trinidad	23,81	70,50	55,58	44,85	27,75
Cobija	17,20	37,00	51,07	39,30	19,53
El Alto	6,13	44,23	59,30	63,24	39,51

5.1.5. Incidencia

La tasa de incidencia es un indicador epidemiológico que mide la cantidad de casos nuevos, que no existía anteriormente en un área geográfica en un periodo de tiempo determinado. Para el caso de los consumos de drogas, la incidencia hará referencia a los nuevos casos de consumo en el último año y en el último mes.

Tabla 11: Incidencia del consumo de Alcohol

Incidencia de Mes % I	Incidencia de Año %
0,61	3,65

La tasa de incidencia de mes para el alcohol fue de 0,61 % y la tasa anual fue de 3,65%. Es decir, que en el último mes 1 persona por cada cien habría iniciado el consumo de alcohol. Para el caso de la incidencia de año la cantidad de personas aumenta a 3,65%; es decir, tres personas de cada cien habrían consumido alcohol en el último año. Ahora bien, la relación de las incidencias en las diez ciudades consideradas en el estudio muestra que las ciudades de Sucre, Cochabamba, Tarija, Oruro y El Alto son las únicas ciudades que presentan tasas de incidencia mensuales menores que la tasa nacional.

Tabla 12: Incidencia del consumo de Alcohol según ciudad

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	SCZ	CBB	ORU	POT	TJA	TDD	COB	EAL
Mes	0,61	0,11	1,11	0,12	1,11	0,62	0,24	0,58	0,29	1,02	0,59
Año	3,65	2,71	5,19	2,03	4,14	2,81	1,40	3,63	3,00	3,85	4,34

Estos datos revelan que en promedio aproximadamente 1 boliviano de cada cien inicia el consumo de alcohol cada mes y aproximadamente 4 de cada cien lo hacen anualmente. Nótese que en la incidencia anual y mensual de consumo por ciudad destacan La Paz, Cobija, El Alto, Trinidad, Santa Cruz y Oruro, todas estas ciudades presentan incidencias superiores a la incidencia nacional.

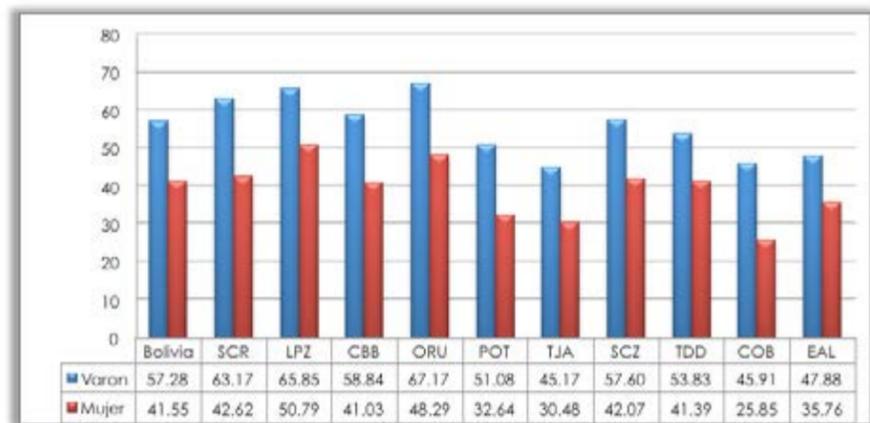


Figura 10: Incidencia de consumo reciente de Alcohol por sexo

En la figura 10 se presenta una relación de consumo reciente de alcohol por ciudad y por sexo. Los datos revelan la existencia de una mayor proporción de consumo de varones que de mujeres. Nótese que las ciudades de Sucre, La Paz, Cochabamba, Santa Cruz y Trinidad presentan prevalencias mayores al promedio nacional en el caso de los varones y en el caso de las mujeres la situación es similar a excepción de la ciudad de Cochabamba.

5.1.6. Edad promedio de inicio de consumo

La edad promedio de inicio del consumo de drogas es un indicador que como su nombre indica reporta el promedio de la edad reportada en que se produjo el primer consumo de alguna sustancia, es decir el periodo en que se dan los primeros contactos con la sustancia, en términos generales la comunidad científica mundial reconoce que estos consumos se presentan mayormente durante la adolescencia

Tabla 13: Edad promedio de inicio de consumo de Alcohol según ciudad

Ciudad	Media	Moda	Mediana	Percentil10
Bolivia	19,05	18,00	18,00	15,00
Sucre	19,04	18,00	18,00	15,00
La Paz	19,09	18,00	18,00	15,00
Cochabamba	19,78	18,00	19,00	16,00
Oruro	19,56	18,00	18,00	15,00
Potosí	19,62	18,00	19,00	17,00
Tarija	18,77	18,00	18,00	15,00
Santa Cruz	17,79	15,00	17,00	14,00
Trinidad	17,69	18,00	18,00	15,00
Cobija	19,07	18,00	18,00	15,00
El Alto	20,48	20,00	20,00	16,00

Como se observa en la tabla 13 para la población boliviana, la edad promedio de inicio de consumo de alcohol estaría por encima de la mayoría de edad (19,05 años). Una relación de las edades de inicio para el resto de las poblaciones revela que las ciudades de Trinidad, Santa Cruz, Tarija y Sucre, muestran edades de inicio más tempranas, es decir más bajas que el promedio nacional. El inicio de consumo de alcohol más tardío en promedio se presente en El Alto, Cochabamba, Oruro y Potosí. En relación al percentil, este fue calculado para el percentil 10, es decir que el 10% de la población estudiada consumió alcohol por primera vez antes de la edad consignada en la columna para la ciudad correspondiente, en el caso nacional antes de los 15 años, la ciudad de Santa Cruz es la única ciudad cuya 10% de consumidores lo hicieron a los 14 años, un año menor de lo que sucede a nivel nacional.

5.1.7. Frecuencia de consumo

En el país el consumo de alcohol en las últimas dos semanas y al menos 5 tragos en una misma salida se da mayoritariamente entre una o menos veces al mes (42,60%), le siguen aquellos que consumen dos a cuatro veces al mes (17,58%).



Figura 11: Frecuencia del consumo actual de Alcohol

Las personas que afirmaron consumir dos a tres veces a la semana 5 tragos o más por salida alcanzan un 3,33% y quienes lo hacen más de cuatro veces a la semana alcanza un 5,08%. Los datos muestran asimismo, que más de la mitad de las personas que consumieron alcohol en el último mes lo hacen en muy pocas ocasiones en este periodo. Un análisis de la frecuencia de consumo y su relación con la edad revela que los adolescentes de 12 a 17 son quienes consumen, en mayor proporción (47,4%) que el resto de los grupos de edad, una vez a la semana o menos. Los jóvenes de 18 a 24 consumen dos a tres veces al mes proporcionalmente más que el resto (18,9%). Los adultos entre 25 a 35 años consumen cuatro a cinco veces a la semana (5,2%) o cinco o más veces por semana (7,1%) comparativamente más que ningún otro grupo.

5.1.8. Tipos de bebidas consumidas durante el último mes

Con relación al tipo de bebida preferentemente consumida, los consumidores actuales (prevalencia de mes) son más proclives a consumir cerveza en mayor proporción los días de semana, los fines de semana o a diario. La segunda clase de bebida de preferencia lo constituye los licores fuertes como las bebidas destiladas (singani, ron, vodka), seguidos de las bebidas fermentadas (el vino y el Fernet) y finalmente las bebidas como la chica o guarapo tienen proporcionalmente menos consumidores (figura 12).

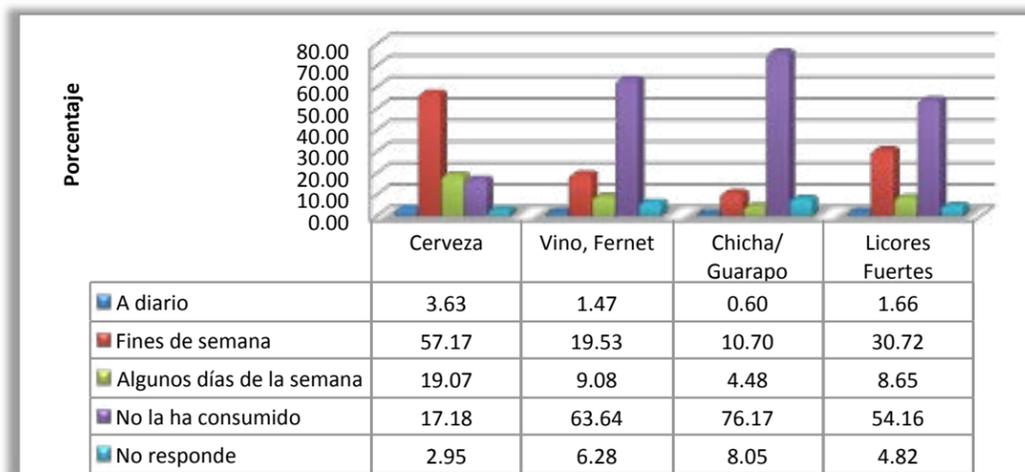


Figura 12: Tipo de bebida mayormente consumida por consumidores actuales

5.1.9 Problemas asociados al consumo

Un elemento de interés para el presente estudio es la caracterización del consumo de las distintas sustancias. Entre los aspectos que caracterizan el consumo de las distintas sustancias se encuentran aspectos asociados al consumo. En el siguiente apartado se explorarán algunos de estos y su relación con el consumo de alcohol. El consumo de sustancias en muchas ocasiones se ve impulsado o facilitado por la presencia de condiciones que lo favorecen, entre ellos se encuentra la presión de pares y el modelado. Se entiende modelado como la exposición de algún individuo a un comportamiento que es susceptible de ser replicado en situaciones similares o distintas buscando obtener el mismo fin que la situación modelo. Se ha reconocido que los factores de riesgo ejercen un importante rol en el inicio del consumo y su mantenimiento, dentro de éste, un factor de alta influencia es la presión de los pares. El medio en el que las personas interactúan plantea una diversidad de situaciones de presión que llevan a iniciar o mantener el consumo de distintas sustancias.

En este sentido el consumo es funcional a necesidades de distinta naturaleza: identitarias, de seguridad, de autoestima, como liberador de presión de los pares, o una forma de justificar el consumo familiar. A continuación se presenta una serie de problemas asociados al consumo.

5.1.10 Consumo de familiares

Como se puede apreciar en la figura 13, el porcentaje de personas que reportó haber consumido alguna vez en la vida y que en casa también beben es de 56,79 %, frente a un 47,85 % que no tienen familiares que consumen.

Por su parte de aquellos que no consumen reportaron tener familiares que beben, un 52,15% reportó que no tienen familiares que consuman alcohol.

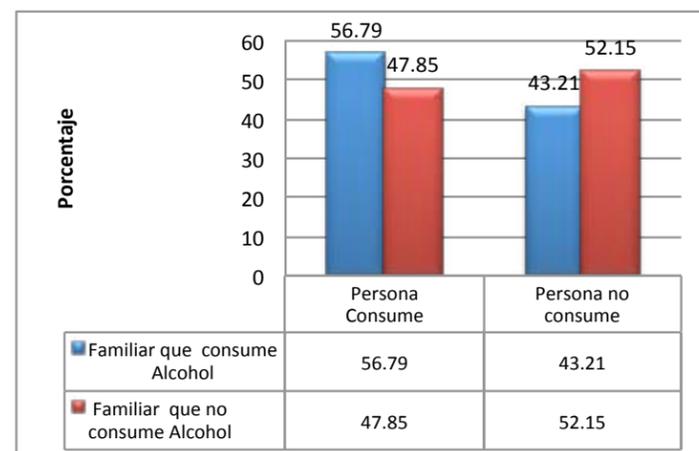


Figura 13: Distribución porcentual de las personas que reportaron haber o no haber consumido alcohol y que tienen familiares o amigos que también

5.1.11 Dependencia de alcohol (AUDIT y DSM V)

El presente estudio también indagó acerca de los efectos del consumo del alcohol en los entrevistados. Para ello se recurrió a la prueba de identificación de desórdenes de consumidores de alcohol AUDIT (Alcohol User Disorders Identification Test) esta prueba tiene el propósito de identificar el consumo peligroso y dañino del alcohol.

La prueba fue incluida en el cuestionario del presente estudio y fue aplicada a las personas quienes afirmaron haber consumido alcohol en los últimos treinta días. La prueba AUDIT consta de 10 preguntas sobre el consumo de alcohol, síntomas de dependencia y problemas relacionados al consumo de la misma. Los 10 ítems incluyen varias opciones de respuestas. Las puntuaciones a los ítems permiten obtener información acerca del patrón de consumo del entrevistado/a, además de determinar si existe o no patrones de consumo peligroso, dependencia y consumo dañino del alcohol. Puntuaciones mayores a 8 suponen consumo de riesgo y consumo perjudicial, la literatura internacional del AUDIT sugiere que el puntaje de 8 o más puntos corresponde a la diferencia entre consumo y consumo de riesgo, perjudicial o dependencia. De manera general se acepta que los rangos de puntajes serían para el primer nivel de 0 a 7 puntos presenta un nivel de riesgo bajo, de 8 a 15 puntos para el segundo nivel o riesgo medio, de 16 a 19 puntos un nivel de riesgo alto, y puntajes superiores a 20 refieren a una dependencia.

En el presente estudio se aplicaron los puntos de corte de la versión original del instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La tabla presentada a continuación presenta el porcentaje obtenido para la muestra, como se observa un 58,5% ha obtenido un puntaje menor a 8, un 31,3% se ha ubicado en el segundo nivel es decir nivel de riesgo medio, un 7,6% en el tercer nivel o riesgo alto y un 2,6 de los entrevistados presentan dependencia. Las acciones que corresponden son de tipo educativas en el primer nivel, consejería para el segundo nivel, consejería y terapia breve para el tercer nivel y la derivación a especialistas para diagnóstico y tratamiento para el último nivel (tabla 14).

Tabla 14: Nivel de riesgo obtenido según la prueba AUDIT

Nivel de riesgo	Porcentaje	Acción
Primer nivel, puntaje entre 0 y 7	58,5	Educación
Segundo nivel, puntaje entre 8 y 15	31,3	Consejería
Tercer nivel, puntaje entre 16 y 19	7,6	Terapia breve
Cuarto nivel, puntaje entre 20 y 40	2,6	Derivación a especialista
Total	100,0	

Tabla 15: Niveles de trastorno por consumo de alcohol.

Nivel	Porcentaje
Consumo sin trastorno	77,07
Trastorno Leve	15,37
Trastorno Moderado	3,21
Trastorno Severo	4,33

Por otra parte a lo largo de este estudio se ha optado por incluir para ciertas sustancias criterios diagnósticos de trastornos de salud mental vinculados a su consumo, para este propósito se utilizaron los criterios del CIE-10 y el DSM V. En el caso del alcohol se aplicaron los 11 ítems de los criterios diagnósticos para desórdenes por uso de alcohol a todas aquellas personas que reportaron haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. Los resultados se presentan en la siguiente tabla.

La gran mayoría de los entrevistados que afirmó haber consumido en los últimos 12 no presentan trastornos derivados del consumo de alcohol. Nótese que, de los consumidores recientes de alcohol un 4,33% presentarían trastorno severo, un 3,21% presentaría trastorno moderado y un 15,37% no presentaría ningún trastorno.

5.2 TABACO

El Tabaco es la segunda droga legal de preferencia de los bolivianos. Como se aprecia un 45,31% de los consumidores de tabaco lo habrían hecho alguna vez en la vida, un 25,05% alguna vez en el último año y un 14,81% alguna vez en el último mes. La figura 14 expone estas cifras.

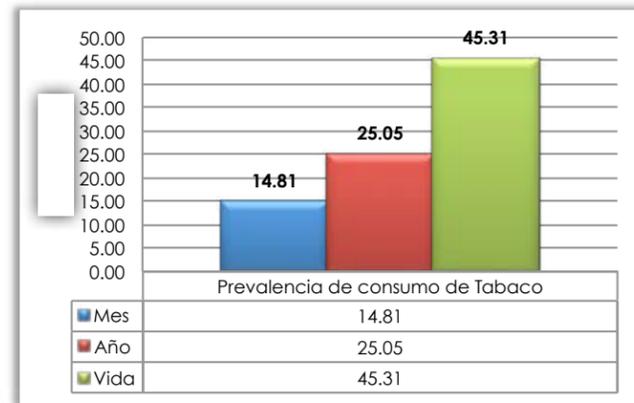


Figura 14: Prevalencia del consumo de Tabaco

5.2.1 Prevalencia según sexo

Los varones son quienes mayoritariamente consumen esta sustancia en todos los indicadores, además para las prevalencias de año y mes, duplican los consumos de las mujeres (tabla 16).

Tabla 16: Prevalencia del consumo de Tabaco según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Mujer	9,13	16,97	36,23
Varon	21,94	35,20	56,71

Un análisis de la prevalencia de año (consumo reciente) expuesto en la tabla 17 muestra que a nivel nacional ninguna de las ciudades de Sucre, La Paz, Cochabamba y Oruro superan la prevalencia nacional por sexo para los varones, por su parte las prevalencias de consumo reciente de las mujeres de Sucre, La Paz, Oruro, Santa Cruz y Trinidad superan el promedio nacional.

Tabla 17: Prevalencia del consumo reciente de Tabaco según sexo y ciudad

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Mujeres	16,97	23,44	27,21	11,18	17,07	14,63	7,57	18,16	20,52	10,60	10,94
Varones	35,20	46,33	42,77	36,47	44,18	30,97	24,61	34,10	31,67	27,82	27,41

El consumo reciente (prevalencia anual) de tabaco para la totalidad de la muestra corrobora las observaciones precedentes; es decir, que una vez más son los varones quienes consumen tabaco en mayor proporción que las mujeres, un tercio más (figura 15).

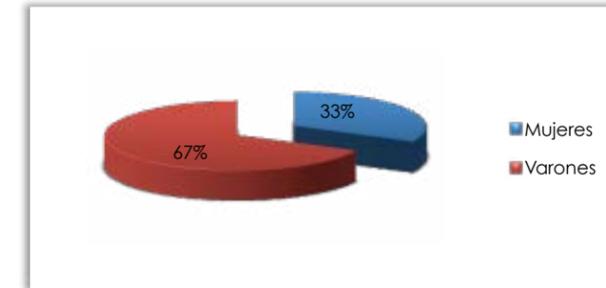


Figura 15: Distribución porcentual del consumo reciente de Tabaco según sexo

5.2.2 Prevalencia según edad

La distribución de las tasas de prevalencia de consumo de tabaco por edad refleja que son los adolescentes (12 a 17 años) quienes comparativamente consumen menos que el resto de los grupos de edad. Nótese el pronunciado incremento de las prevalencias de mes, año y vida entre aquellos que se encuentran en la adolescencia (12 a 17) y los jóvenes adultos (18 a 24), para luego alcanzar una cima en las prevalencias entre los 25 y 50 años para luego disminuir mínimamente en el grupo de 36 a 50 años. Por otra parte, resulta evidente que las prevalencias de consumo en edades posteriores no refleja macados aumentos ni disminuciones entre los grupo de edad de 25 a 35 años, 36 a 50 años y de 51 a 65 años.

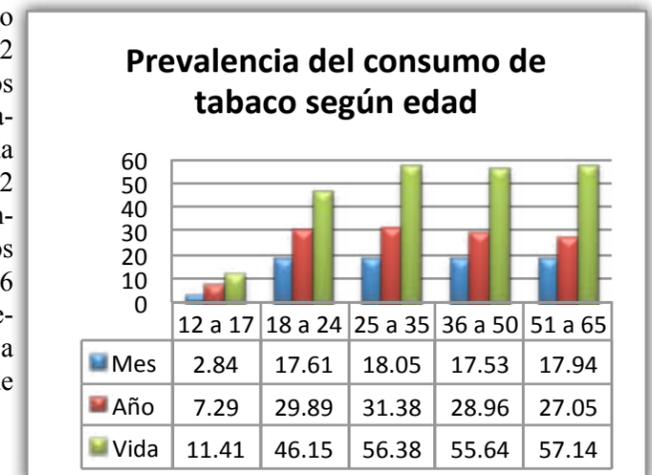


Figura 16: Distribución porcentual de la prevalencia de consumo de Tabaco según edad

Recurriendo a un análisis del consumo anual por grupo de edad (Figura 17), se aprecia que la situación descrita anteriormente se corrobora en los consumos recientes. Los más jóvenes presentan proporcionalmente menores tasas de consumo que los jóvenes adultos (18 a 24 años); los adultos jóvenes de 25 a 35 años se encuentra apenas dos puntos porcentuales por encima de los adultos (36 a 50 años), para luego descender a un 22% para el grupo de 51 a 65 años.

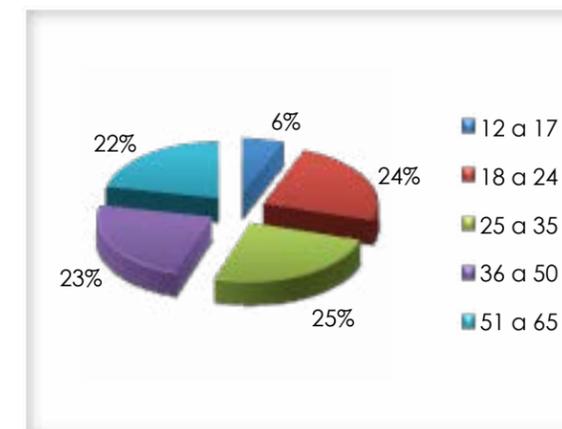


Figura 17: Distribución porcentual del consumo reciente de Tabaco según edad

En relación a la magnitud de consumo (tabla 18), se pudo apreciar que en su gran mayoría los adultos jóvenes de 25 a 35 años con 70,20% quienes fuman en mayor medida entre 1 y 10 días al mes a ellos les siguen los adolescentes de 12 a 17 años con 64,97%. Las personas que aseguran fumar entre 11 y 20 días no superan en promedio un 17,85%, porcentaje alcanzado por los jóvenes de 18 a 24 años. Finalmente, el porcentaje de fumadores consuetudinarios no supera en promedio el 29,22% de los entrevistados. Es interesante observar que el mayor porcentaje de fumadores cotidianos se presenta en los grupos de mayor edad 36 a 50 años y los adultos mayores (51-65 años) con 24,74% y 29,22% respectivamente.

Recurriendo a un análisis del consumo anual por grupo de edad (Figura 17), se aprecia que la situación descrita anteriormente se corrobora en los consumos recientes. Los más jóvenes presentan proporcionalmente menores tasas de consumo que los jóvenes adultos (18 a 24 años); los adultos jóvenes de 25 a 35 años se encuentra apenas dos puntos porcentuales por encima de los adultos (36 a 50 años), para luego descender a un 22% para el grupo de 51 a 65 años.

Tabla 18: Magnitud de consumo de tabaco: número de días que se fuma en 30 días

Grupo etario	1-10 DÍAS	11-20 DÍAS	21-30 DÍAS
De 12 a 17	64,97%	13,12%	21,91%
De 18 a 24	63,80%	17,85%	18,35%
De 25 a 35	70,20%	16,66%	13,14%
De 36 a 50	60,59%	14,67%	24,74%
De 51 a 65	53,94%	16,85%	29,22%

En relación a la magnitud de consumo (tabla 18), se pudo apreciar que en su gran mayoría los adultos jóvenes de 25 a 35 años con 70,20% quienes fuman en mayor medida entre 1 y 10 días al mes a ellos les siguen los adolescentes de 12 a 17 años con 64,97%. Las personas que aseguran fumar entre 11 y 20 días no superan en promedio un 17,85%, porcentaje alcanzado por los jóvenes de 18 a 24 años. Finalmente, el porcentaje de fumadores consuetudinarios no supera en promedio el 29,22% de los entrevistados. Es interesante observar que el mayor porcentaje de fumadores cotidianos se presenta en los grupos de mayor edad 36 a 50 años y los adultos mayores (51-65 años) con 24,74% y 29,22% respectivamente.

5.2.4 Prevalencia según ciudad

Un análisis por ciudad revela que el consumo de tabaco presenta prevalencias de vida mayores que el promedio nacional para las ciudades de La Paz, Oruro y Sucre; mientras que las prevalencias de año (consumo reciente) resultan mayores las ciudades de La Paz, Sucre, Oruro, Trinidad y Santa Cruz. Finalmente las prevalencias de consumo actual (prevalencia de mes) se presentan en las mismas ciudades de prevalencia de consumo reciente (Tabla 19).

A manera de conocer con mayor nivel de detalle el comportamiento del consumo del tabaco en las ciudades del estudio, se ha analizado la prevalencia de año (consumo reciente) según el peso proporcional de cada una de las ciudades al mismo, la figura 18 refleja el comportamiento de este indicador.

Como se puede apreciar los entrevistados de la ciudad de Santa Cruz son quienes declararon los mayores niveles de consumo de tabaco reciente, a ellos le siguen las ciudades de La Paz, Cochabamba y El Alto. Los datos también muestran que las ciudades de Cobija, Tarija Trinidad y Potosí tienen menores niveles de consumo reciente.

Tabla 19: Prevalencia del consumo de Tabaco según ciudad

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	14,81	25,05	45,31
Sucre	21,28	33,34	46,44
La Paz	20,67	33,90	59,98
Cochabamba	11,72	22,65	39,30
Oruro	16,69	29,90	56,75
Potosí	15,10	21,69	37,69
Tarija	7,02	15,33	31,00
Santa Cruz	16,80	25,67	43,27
Trinidad	19,42	25,40	43,56
Cobija	11,61	18,26	38,88
El Alto	8,25	17,87	41,96

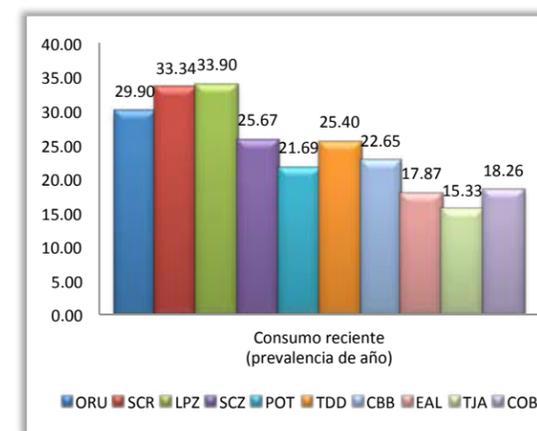


Figura 18: Distribución porcentual del consumo reciente de Tabaco según ciudad

El comportamiento del consumo reciente de tabaco (tabla 20) muestra que las ciudades de La Paz y Sucre superan la prevalencia nacional de consumo reciente. Por otra parte, se establece que entre los 18 y 50 años se fuma más, siendo que entre 25 y 35 se da el mayor consumo.

Tabla 20: Prevalencia del consumo reciente de Tabaco según edad y ciudad

Ciudad	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Bolivia	7,3	29,9	31,4	29,0	27,1
Sucre	10,57	37,52	43,71	34,52	27,74
La Paz	16,85	40,05	43,46	35,50	30,74
Santa Cruz	2,42	20,75	30,83	30,67	33,12
Cochabamba	9,48	26,77	41,52	33,73	31,09
Tarija	1,75	23,88	26,40	26,67	30,76
Potosí	6,94	21,78	17,81	13,25	16,91
Oruro	9,15	33,17	30,61	27,75	26,90
Trinidad	7,11	50,22	25,96	19,89	18,15
Cobija	7,33	20,42	19,75	21,72	19,06
El Alto	3,01	23,90	20,26	26,05	19,62

5.2.5 Incidencia

Como se puede apreciar en la tabla 21 la incidencia de consumo mensual de tabaco es de 1,53% es decir; 1 personas por cada cien habrían iniciado su consumo en el último mes. La incidencia anual es de 4,69%.

Tabla 21: Incidencia del consumo de Tabaco por ciudad

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Mes	1,53	0,59	5,23	0,21	1,54	1,44	0,00	1,31	3,59	2,97	0,99
Año	4,69	3,45	11,29	1,94	4,00	3,91	1,52	4,22	4,26	5,49	4,82

Un desglose de la incidencia por ciudad permite apreciar que las ciudades de La Paz, Cobija y El Alto presentan incidencias anuales mayores a las nacionales. Por otra parte las ciudades de La Paz, Trinidad, Cobija y Oruro presentan incidencias mensuales superiores a los valores nacionales. Las ciudades de La Paz, Trinidad y Cobija presentan una mayor número de incidencia de tabaco tanto anual como mensualmente.

5.2.6 Edad promedio de inicio de consumo

La edad promedio de inicio del consumo de tabaco hace referencia al promedio de la edad reportada en la que se produjo el primer consumo.

Tabla 22: Edad promedio de inicio de consumo de Tabaco

Ciudad	Promedio	Moda	Mediana	Percentil10
Bolivia	19,36	18,00	18,00	15
Sucre	18,91	18,00	18,00	15
La Paz	19,54	18,00	18,00	15
Cochabamba	19,84	18,00	19,00	15
Oruro	19,67	20,00	18,00	15
Potosí	19,48	18,00	19,00	16
Tarija	18,22	18,00	18,00	15
Santa Cruz	18,15	18,00	18,00	14
Trinidad	17,77	18,00	18,00	15
Cobija	18,82	18,00	18,00	14
El Alto	21,01	18,00	20,00	15

Como se aprecia en la tabla 22, la edad promedio en las diez ciudades fue de 19,36 años. A nivel de las ciudades incluidas en el presente estudio, los datos revelan que las ciudades de Trinidad, Santa Cruz, Tarija y Cobija se inician más tempranamente en el consumo de tabaco, mientras las ciudades en las que más tarde se inicia dicho consumo serían El Alto, Cochabamba y Oruro. En relación al percentil 10, revela que el 10% de la muestra ha iniciado el consumo de tabaco antes de los 15 años, en las ciudades de Santa Cruz y Cobija este porcentaje de la población lo habría hecho más tempranamente que la tasa nacional; a los 14 años.

5.3 TRANQUILIZANTES.

Los tranquilizantes son sustancias que se hallan clasificadas en el grupo de las sustancias lícitas. La venta de estos medicamentos se halla bajo un régimen de comercialización limitada a la presentación de prescripciones médicas. Sin embargo y aun existiendo esta limitante su consumo le sitúa en tercer lugar de interés de los consumidores bolivianos.

El consumo de tranquilizantes en el país es significativamente menor al consumo de tabaco y alcohol. La figura 19 muestra las tasas obtenidas para los tranquilizantes la prevalencia de vida (4,62%), la prevalencia de año de (1,87%) y finalmente la prevalencia de mes de (0,95%) para el total de la muestra.

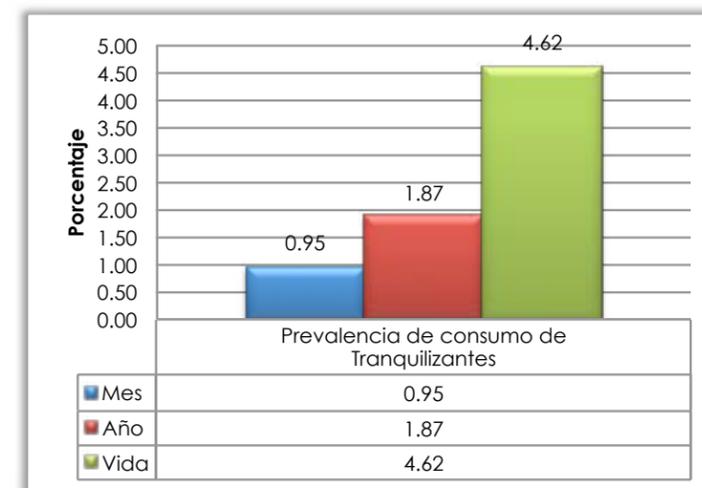


Figura 19: Prevalencia del consumo de Tranquilizantes

El análisis por ciudad presentado en la tabla 23 muestra que Santa Cruz, Trinidad, Sucre, Cochabamba y Tarija son las ciudades que tienen mayores prevalencias de vida de consumo de tranquilizantes. En relación a las prevalencias de año Trinidad, Oruro, Tarija y Cochabamba presentan las mayores cifras. Mientras que las ciudades de Trinidad, Oruro y El Alto son las ciudades que reportaron mayores tasas de consumo actual (prevalencia de mes), sin embargo ninguna de éstas últimas supera el promedio nacional.

Tabla 23: Prevalencia del consumo de Tranquilizantes según ciudad

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	0,95	1,87	4,62
Sucre	0,00	1,64	8,55
La Paz	0,00	1,90	4,62
Cochabamba	0,00	2,16	5,74
Oruro	0,45	2,87	4,62
Potosí	0,14	1,28	3,82
Tarija	0,00	2,29	5,17
Santa Cruz	0,04	1,33	10,32
Trinidad	0,42	5,66	10,3
Cobija	0,18	1,92	4,60
El Alto	0,21	1,81	3,58

5.3.1 Prevalencias según sexo

El análisis según la variable sexo, revela que son los varones para todos los indicadores de consumo (prevalencia de mes, año y vida) quienes consumen en mayor proporción los medicamentos tranquilizantes (tabla 24).

Tabla 24: Prevalencia del consumo de Tranquilizantes según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Mujer	0,07	1,71	4,24
Varon	0,12	2,07	5,10

El análisis de los indicadores de prevalencia por ciudad se presenta en la figura 20, revela sin embargo, que las mujeres presentan consumos superiores a la media nacional a excepción de las ciudades de La Paz, Potosí y Santa Cruz. Por su parte, en el caso de los varones las ciudades de La Paz, Cochabamba, Oruro, Tarija y Trinidad son quienes consumen medicamentos tranquilizantes por encima del promedio nacional. Es decir que en el análisis desagregado por ciudad se revela que son las mujeres quienes consumen más que sus pares varones en comparación con el promedio nacional.

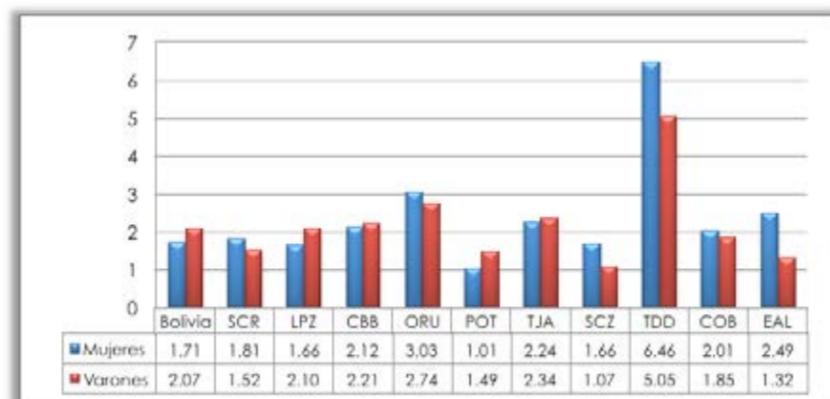


Figura 20: Prevalencia del consumo reciente de Tranquilizantes según sexo y ciudad

Por otra parte, las ciudades de Cochabamba, Oruro, Tarija y Trinidad presentan tasas de consumo reciente (prevalencia de año) para ambos sexos. Particular atención debe prestarse a la ciudad de Trinidad, que tiene valores dos a tres veces superiores que otras ciudades en ambos sexos.

Considerando el consumo reciente, de la totalidad de las personas que afirmaron haber consumido medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses (54%) fueron varones y un 46% fueron mujeres (figura 21)

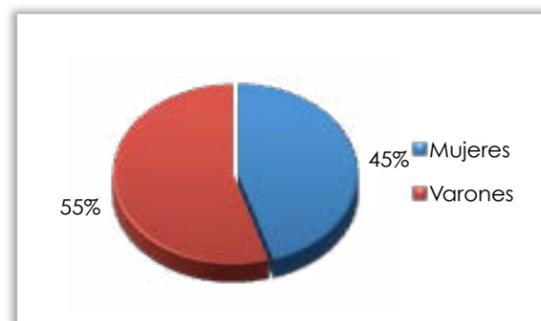


Figura 21: Distribución porcentual del consumo reciente de Tranquilizantes según sexo

5.3.2 Prevalencia según edad

La prevalencia de consumo de medicamentos tranquilizantes según los grupos etarios muestra que la mayor proporción de consumidores en la vida y de año se encuentra en los adultos entre 36 y 50 años de edad, a ellos le siguen los adultos mayores 51 a 65 años de edad. La prevalencia de mes muestra que son los adultos de 36 a 50 quienes tienen mayores niveles de prevalencia seguidos de los adultos jóvenes de 25 a 35 años (tabla 25).

Tabla 25: Prevalencia del consumo de Tranquilizantes según edad

Grupo etario	Mes	Año	Vida
De 12 a 17	0,00	0,77	1,40
De 18 a 24	0,11	1,67	3,83
De 25 a 35	0,13	1,33	4,12
De 36 a 50	0,14	2,85	6,36
De 51 a 65	0,08	2,82	7,82

5.3.3 Prevalencia según ciudad

Las ciudades que presentan mayores prevalencias de mes, año y vida de consumo de tranquilizantes son Cobi-ja, Oruro, Tarija, y Cochabamba. Por su parte las ciudades de Santa Cruz, Potosí y Sucre son las que presentan las tasas más bajas.

El análisis de los casos de consumo reciente (prevalencia de año) se presenta en la figura 22 como se puede apreciar las ciudades con mayores tasas de consumo reciente son Trinidad, Oruro, Cochabamba y Tarija. Las ciudades con tasas menores fueron Santa Cruz, Potosí y Sucre. Obsérvese que la tasa de consumo reciente en la ciudad de Trinidad es significativamente superior al resto de las ciudades del país.

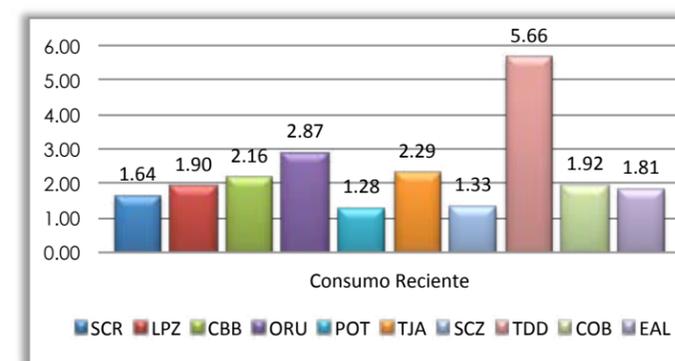


Figura 22: Distribución porcentual del consumo reciente de Tranquilizantes según ciudad

Por otra parte, la prevalencia anual de consumo de tranquilizantes según edad (tabla 26) muestra que los adultos jóvenes y los adultos mayores se encuentran en los niveles más altos de prevalencia. Estos niveles se acrecientan si se analizan por ciudad.

Tabla 26: Prevalencia del consumo reciente de Tranquilizantes según edad y ciudad

Ciudad	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Bolivia	0,77	1,67	1,33	2,85	2,85
Sucre	1,82	1,65	0,93	1,98	1,99
La Paz	0,00	1,08	1,67	4,20	1,62
Santa Cruz	0,86	0,46	1,36	1,26	8,59
Cochabamba	2,09	0,00	2,86	5,70	2,10
Tarija	0,00	1,97	0,73	0,75	4,52
Potosí	0,00	1,95	3,33	1,82	4,62
Oruro	0,75	1,76	0,83	2,09	1,16
Trinidad	1,39	2,88	5,57	9,62	4,36
Cobija	4,28	0,00	0,88	2,34	2,45
El Alto	0,89	3,10	0,73	2,66	1,72

En efecto, las ciudades de Trinidad, Tarija y Oruro presentan las que mayores prevalencias para distintos grupos de edad. La figura 23 presenta la distribución porcentual del consumo reciente de tranquilizantes, en ella se aprecia que los adultos jóvenes entre 25 y 35 años, además de los adultos entre 36 y 50 años son quienes presentan mayores proporciones de consumo en el último año. A ellos les siguen los jóvenes adultos entre 18 y 24 años.

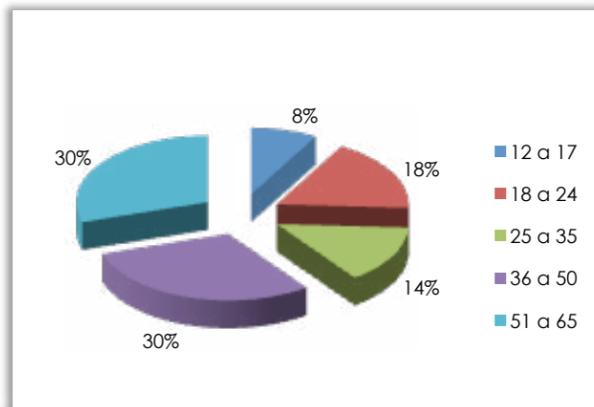


Figura 23: Distribución porcentual del consumo reciente de tranquilizantes según edad

5.3.4 Incidencia

La incidencia del consumo de tranquilizantes en las diez ciudades consideradas en el estudio fue de 0,68 para la incidencia de mes y 1,79 para la incidencia de año. La tasa de incidencia indica que aproximadamente en el último mes una persona de cada cien personas ha iniciado el consumo de esta sustancia, por su parte dos personas de cada cien lo hicieron en el último año. Como se aprecia en la tabla siguiente, las ciudades de Trinidad, Sucre, Oruro, Cobija y Tarija son las ciudades con mayores tasas de incidencia anual presenta, a ellas se suma la ciudad de Santa Cruz para la incidencia mensual (Tabla 27).

Tabla 27: Incidencia de mes y año del consumo de tranquilizantes Bolivia y por ciudad

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Mes	0,68	1,84	0,03	0,00	0,83	0,15	0,53	0,77	3,25	1,13	0,69
Año	1,79	3,87	1,40	1,28	2,35	1,34	2,16	1,29	5,69	2,31	1,74

5.3.5 Edad promedio de inicio de consumo

El comportamiento de la muestra revela que la edad promedio de inicio de consumo de tranquilizantes es de 30,3 años, muy por encima de la media de consumo de todas las sustancias. La tabla 27 refleja la edad promedio de inicio de consumo, en ella se parecía que las ciudades de Sucre, La Paz, Oruro, Potosí, Trinidad, Cobija y El Alto habrían iniciado su consumo a edades más tempranas que la media nacional. Por su parte las personas de Cochabamba, Tarija y Santa Cruz lo harían hecho a edades mayores.

Tabla 28: Edad promedio de inicio de consumo de Tranquilizantes

Ciudad	Media	Moda	Mediana	Percentil
Bolivia	30,30	30,00	26,00	15
Sucre	27,7	30,00	26,00	18
La Paz	28,0	16,00	23,00	15
Cochabamba	39,7	50,00	42,00	19
Oruro	29,0	30,00	30,00	15
Potosí	27,1	20,00	20,00	16
Tarija	34,6	29,00	30,00	18
Santa Cruz	31,4	18,00	23,00	15
Trinidad	26,8	25,00	25,00	18
Cobija	28,4	32,00	32,00	14
El Alto	22,4	18,00	19,00	10

Por otra parte, la tabla 28 revela que la media de inicio de consumo de tranquilizantes es de 30,3 años. El percentil 10 muestra que el porcentaje correspondiente de la población (10%) habría iniciado su consumo antes de los 15 años de edad. Las ciudades de Cobija y El Alto lo habrían hecho a edades aun menores 10 y 14 años respectivamente.

5.3.6 Fuente de obtención

La siguiente figura (Nº 24) presenta una relación de la fuente de obtención de los medicamentos tranquilizantes. Los entrevistados que consumieron estos medicamentos los obtuvieron mayormente en una farmacia (69%), la segunda fuente de obtención los amigos (14%), seguida del médico (13,0%), en cuarto lugar se obtuvo en casa (3%).

Nótese que el reporte revela que el domicilio aporta marginalmente a este indicador, es decir que los consumidores de tranquilizantes no serían obtenidos ni en la calle ni en el hogar, más bien serían obtenidos de fuentes oficiales de abastecimiento como ser las farmacias.



Figura 24: Fuente de abastecimiento de tranquilizantes

En relación a la magnitud de consumo, la tabla 29 presenta una relación del número de días consumidos en un mes por grupos de edad. La primera constatación es que el grueso del consumo de esta sustancia sucede entre 1 y 10 días al mes.

Tabla 29: Magnitud de consumo de Tranquilizantes según grupos etarios

Grupo etario	1-10 DÍAS	11-20 DÍAS	21-30 DÍAS
De 12 a 17	100,00	0,00	0,00
De 18 a 24	97,44	0,00	2,56
De 25 a 35	89,19	10,81	0,00
De 36 a 50	83,45	13,76	2,80
De 51 a 65	72,69	4,16	23,16

Una segunda constatación es que a medida que acrecienta la edad también incrementa el número de días consumidos principalmente por el grupo de adultos mayores. Esta última característica también se observa en los consumos diarios.

5.4 ESTIMULANTES

Los medicamentos estimulantes son sustancias psicoactivas consideradas como drogas lícitas al no estar su comercialización penada por ley, no obstante su expendio se halla únicamente permitido con la prescripción médica y su comercialización esta solamente permitida en los servicios farmacéuticos en todo el país.

5.4.1 Prevalencia general

El consumo de los estimulantes en el presente estudio muestra diferencias en las prevalencias de vida y aquellas observadas en el año y en los últimos 30 días. Los medicamentos de acceso restringido como aquellos que pertenecen a este grupo se han convertido en una alternativa para los consumidores de estas sustancias. La prevalencia de vida es de 0,64%, la prevalencia de año es de 0,26% y la prevalencia de mes es de 0,05%. (Figura N° 25).

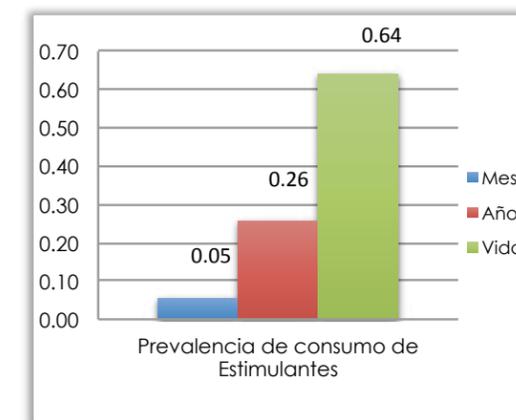


Figura 25: Prevalencia del consumo de Estimulantes

5.4.2 Prevalencia según sexo

La distribución por sexo de los indicadores de prevalencia (mes, año y vida) muestra valores mayores para los varones a excepción de la prevalencia de mes.

Tabla 30: Prevalencia del consumo de Estimulantes según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Mujer	0,20	0,12	0,45
Varón	0,09	0,42	0,87

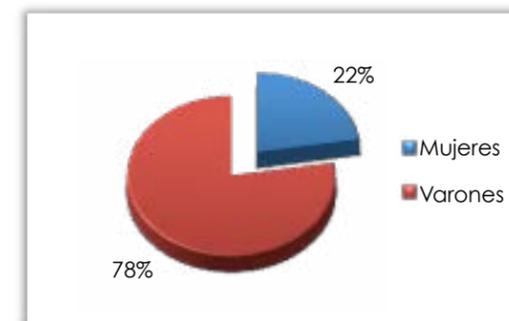


Figura 26: Distribución porcentual del consumo reciente de estimulantes según sexo

Ahora bien al momento de considerar el consumo reciente (prevalencia anual) la distribución de los casos revela que son los varones quienes consumen estimulantes en mayor medida que las mujeres (figura 26), corroborando la observación anterior.

Considerando el consumo reciente, la tabla 31 muestra la prevalencia de consumo de estimulantes por la variable sexo. Obsérvese que la ciudad de Trinidad, Sucre, La Paz, Oruro y Santa Cruz el consumo reciente se ubica por encima de la tasa nacional. Por su parte las mujeres en Sucre consumen por encima de la tasa nacional. Nótese el elevado valor de consumo de estimulantes en las ciudades de Trinidad y Sucre, estos valores son bastante significativos en relación al resto de las ciudades.

Tabla 31: Prevalencia del consumo reciente de Estimulantes según sexo y ciudad

Ciudad	Varones	Mujeres
Bolivia	0,12	0,42
Sucre	1,56	0,62
La Paz	0,88	0,12
Cochabamba	0,00	0,00
Oruro	0,47	0,00
Potosí	0,00	0,00
Tarija	0,00	0,00
Santa Cruz	0,34	0,24
Trinidad	3,69	0,18
Cobija	0,00	0,00
El Alto	0,04	0,00

5.4.3 Prevalencia según edad

La prevalencia del consumo según edad para los estimulantes expuesta en la tabla 31 muestra que la prevalencia de vida presenta valores fluctuantes partiendo de valores bajos en el grupo de edad más joven (12 a 17 años), para luego subir en el grupo de los jóvenes de 18 a 24 años, para descender en los adultos jóvenes de 25 a 35 y los adultos para nuevamente ascender en adultos mayores. Este patrón no se observa en la prevalencia de año, en ella el patrón es más de ascenso hasta alcanzar una cima en el grupo de los adultos jóvenes y un decremento en los dos últimos grupos de edad.

Tabla 32: Prevalencia del consumo de Estimulantes según edad

Grupo etario	Mes	Año	Vida
De 12 a 17	0,05	0,05	0,31
De 18 a 24	0,05	0,34	0,93
De 25 a 35	0,15	0,52	0,75
De 36 a 50	0,00	0,17	0,44
De 51 a 65	0,00	0,16	0,79

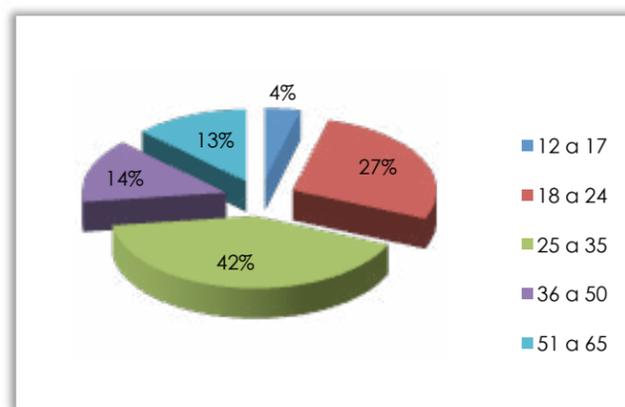


Figura 27: Distribución porcentual del consumo reciente de Estimulantes según edad

Un análisis del consumo reciente de estimulantes por edad, presentado en la figura 22, revela que el grupo de edad con mayor porcentaje de consumo se da entre los 25 a 35 años (42%) seguido del grupo de 18 y 24 años de edad (27%) y de 36 a 50 años (14%). También resulta interesante observar que los adultos de 51 a 65 son quienes consumen proporcionalmente menos que los adolescentes entre 12 y 17 años son quienes menos consumen.

5.4.4 Prevalencia según ciudad

Las prevalencias por ciudad reflejados en la tabla 33 revelan que las ciudades de Trinidad, Sucre y la Paz, muestran mayores prevalencias de consumo en todos los indicadores. Por su parte las prevalencias de las ciudades de Tarija, El Alto y Cobija se encuentran entre los menores comparativamente. Para el caso de las prevalencias anuales, las ciudades con mayores niveles de consumo son las mismas que aquellas de la prevalencia de vida. Finalmente para la prevalencia de consumo de mes las ciudades con mayores prevalencias son Trinidad, Sucre, La Paz y Santa Cruz.

Tabla 33: Prevalencia del consumo de Estimulantes según ciudad

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	0,05	0,26	0,64
Sucre	0,00	1,03	2,09
La Paz	0,07	0,45	1,33
Cochabamba	0,00	0,00	0,26
Oruro	0,00	0,22	0,58
Potosí	0,00	0,00	0,35
Tarija	0,00	0,00	0,10
Santa Cruz	0,13	0,28	0,52
Trinidad	0,00	1,71	1,84
Cobija	0,00	0,00	0,00
El Alto	0,19	0,19	0,25

El análisis de los indicadores de prevalencia es presentado en la tabla 33, los datos revelan que las ciudades de Sucre, Trinidad y La Paz son las ciudades cuyas prevalencias se encuentran por encima de la tasa nacional. Estas mismas ciudades presentan tasas mayores a la prevalencia de nacional para la prevalencias de año a las que se une la ciudad de Santa Cruz. Finalmente los datos de la prevalencia de mes muestra que son las ciudades de El Alto, Santa Cruz y La Paz quienes tienen tasas superiores a la nacional.

Tabla 34: Prevalencia del consumo reciente de Estimulantes según edad y ciudad

Ciudad	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Bolivia	0,00%	0,67%	2,19%	0,86%	0,86%
Sucre	0,00%	1,21%	0,45%	0,42%	0,16%
La Paz	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Santa Cruz	0,00%	0,00%	0,95%	0,00%	0,00%
Cochabamba	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Tarija	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Potosí	0,18%	0,43%	0,75%	0,00%	0,00%
Oruro	0,00%	0,00%	2,08%	1,97%	4,07%
Trinidad	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Cobija	0,00%	0,00%	0,10%	0,00%	0,00%
El Alto	0,00%	0,67%	2,19%	0,86%	0,86%

La tabla 34 expone el comportamiento del consumo reciente de los estimulantes según edad y ciudad. En ella se muestra la ciudad de El Alto presenta consumos por encima la tasa nacional en casi todos los grupos etarios.

La figura 28 presenta la distribución del consumo reciente de estimulantes por sexo, en ella se puede apreciar que el consumo de estimulantes en las ciudades de Trinidad, Sucre, La Paz y Oruro son los varones quienes consumen por encima de la tasa nacional. Las mujeres de las ciudades de Sucre, Santa Cruz, Trinidad y La Paz tienen tasas superiores a la tasa nacional.

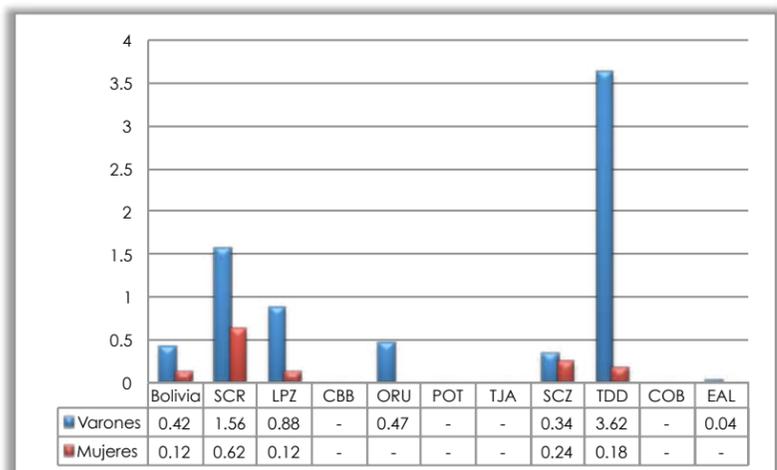


Figura 28: Distribución del consumo reciente de Estimulantes según sexo

El comportamiento del consumo reciente de los estimulantes por ciudad muestra que Trinidad, Sucre, La Paz y Santa Cruz presenta mayor porcentaje que las tasas nacional y que el resto de las que el resto de las ciudades incluidas en el presente estudio.

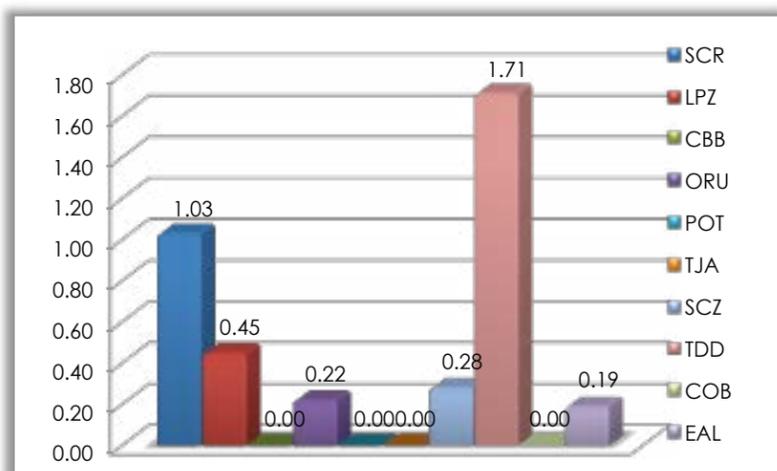


Figura 29: Distribución del consumo reciente de Estimulantes según ciudad

5.4.5 Incidencia

El análisis de la incidencia anual de consumo de los medicamentos estimulantes se presenta en la tabla 35. Como se observa la incidencia anual a nivel nacional es de 0.28 y la mensual es de 0.04; es decir que 2 de cada 1000 personas habrían iniciado el consumo de estimulantes en el último mes y 4 de cada 10.000 en el último mes.

Ahora bien un análisis por ciudad muestra que la mayor incidencia de mes se presenta en Santa Cruz y Trinidad, el resto de las ciudades no presentan consumos en los últimos 30 días. En lo que se refiere a la incidencia de año todas las ciudades del estudio a excepción de Potosí, Tarija y Cobija presentan incidencias por encima de la tasa anual nacional, nótese que las ciudades de Cochabamba, Trinidad y La Paz presentan las mayores incidencias anuales. (Tabla N° 35).

Tabla 35: Incidencia del consumo de Estimulantes

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Mes	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,43	0,00	0,00
Año	0,28	0,29	0,64	0,94	0,28	0,18	0,00	0,37	0,87	0,00	0,74

5.4.6 Edad promedio de inicio de consumo

El comportamiento de la muestra revela que la edad promedio de inicio de consumo de los estimulantes es de 24,91 años. Las ciudades de Sucre, Cochabamba y Trinidad son las ciudades que más tardíamente inician sus consumos. Por su parte Tarija, El Alto y Santa Cruz son las ciudades en las que más tempranamente inician sus consumos. En relación al indicador percentil 10, obsérvese que a nivel nacional el 10% de la población ha consumido por primera vez antes de los 15 años de edad. El inicio de consumo en las ciudades de La Paz y Santa Cruz la edad es menor aún, 10 y 11 años respectivamente (Tabla 36 A).

Tabla 36 A : Edad promedio de inicio de consumo de Estimulantes según ciudad

Ciudad	Promedio	Moda	Mediana	Percentil10
Bolivia	24,91	18,00	21,00	15,00
Sucre	27,88	38,00	25,00	17,00
La Paz	23,50	15,00	18,00	10,00
Cochabamba	29,54	42,00	19,00	16,00
Oruro	25,07	18,00	28,00	18,00
Potosí	23,86	25,00	25,00	17,00
Tarija	16,00	16,00	16,00	16,00
Santa Cruz	23,23	30,00	20,00	11,00
Trinidad	35,66	30,00	30,00	21,00
Cobija	s/d	s/d	s/d	s/d
El Alto	18,76	18,00	18,00	18,00

5.4.7 Fuente de abastecimiento

A partir del reporte de los entrevistados, la principal fuente de abastecimiento de estimulantes serían las farmacias (37%), la segunda lo constituyen la calle (21%) luego los amigos y la casas (17% y 15%) respectivamente. Los médicos y otras fuentes concitan el menor de los porcentajes de preferencia de obtención.

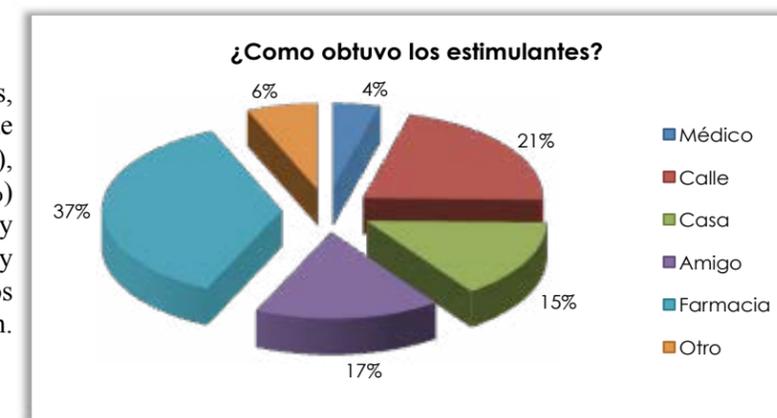


Figura 30: Fuente de abastecimiento de Estimulantes

CAPÍTULO VI PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

El siguiente capítulo abordará los resultados del estudio correspondiente a las drogas ilícitas, entre estas se encuentran los inhalantes, la marihuana, la cocaína, la pasta base de cocaína y el éxtasis, además de otras sustancias.

6.1 MARIHUANA

Los resultados de consumo para la marihuana presentados en la figura 31 muestra que la prevalencia de vida es de 3,61%, la prevalencia anual de 1,27 y la prevalencia mensual de 0,67%. Un análisis por ciudad se presentará en acapites posteriores, sin embargo conviene en mencionar que las ciudades de Trinidad, La Paz y Sucre son las ciudades que presentan prevalencias de vida superiores a la prevalencia para todas las ciudades. Finalmente en lo que respecta a la prevalencia de mes las ciudades que presentan mayores niveles de prevalencia son Oruro, La Paz y Trinidad.

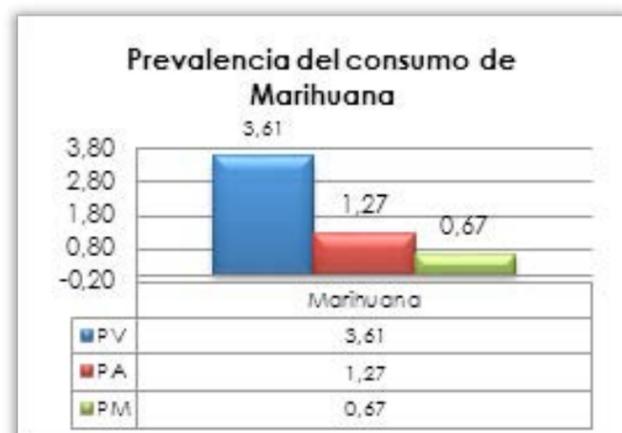


Figura 31: Prevalencia de consumo de Marihuana

6.1.1 Prevalencia según sexo

Como se puede apreciar en la tabla 36 B, los varones presentan prevalencias de consumo de marihuana mayores que las mujeres en todos los indicadores. Siendo ésta varios puntos porcentuales por encima en el caso de las prevalencias anual y de vida.

Tabla 36 B: Prevalencia del consumo de Marihuana según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Varón	1,05	1,86	5,75
Mujer	0,36	0,81	1,92

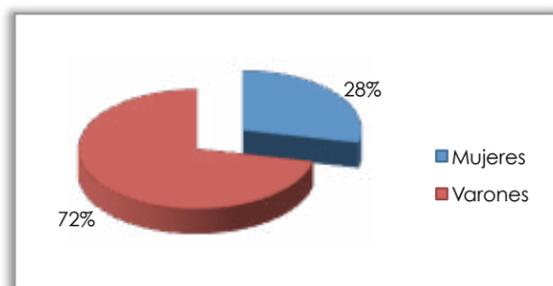


Figura 32: Distribución porcentual del consumo de Marihuana

Como se puede apreciar la figura 32, muestra la proporción de consumidores hombres y mujeres durante el último año. Los resultados reflejan que los varones representan cerca de tres cuartas partes de los reportes de consumo del último año frente a un poco más de un cuarto parte de mujeres que reportó haber consumido marihuana en el último año.

Por otra parte, la figura 33 presenta la prevalencia del consumo reciente de marihuana cruzado por las variables sexo y ciudad. Obsérvese que en todos los casos son los varones quienes reportan mayores niveles de consumo, y que en algunas de las ciudades, incluso son únicamente ellos quienes consumen esta sustancia.

Las ciudades de La Paz, Sucre, Santa Cruz y Trinidad muestran los niveles de prevalencia de consumo reciente más altos tanto para los varones como para las damas, siendo los varones de Sucre y La Paz, y las mujeres de santa Cruz y Trinidad los que reportaron mayor consumo de marihuana en varios puntos porcentuales a comparación del resto de las ciudades.

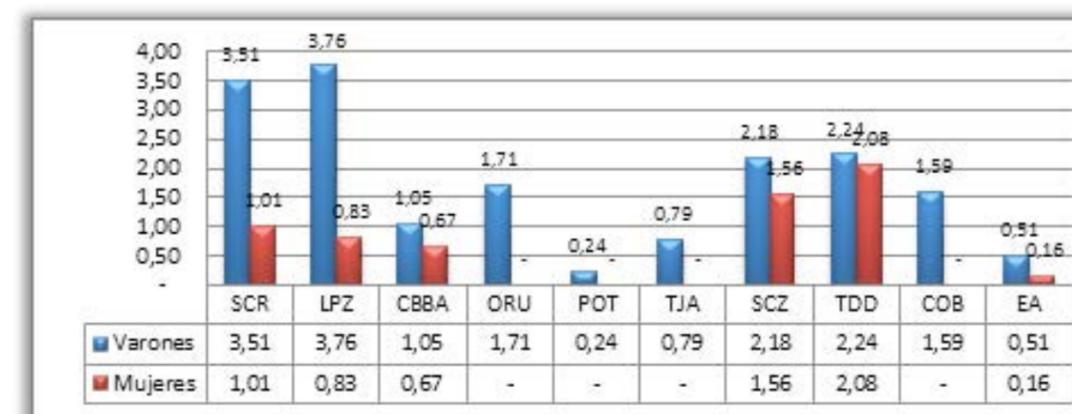


Figura 33: Prevalencia del consumo reciente de Marihuana según sexo, por departamento

6.1.2 Prevalencia según edad

Al analizar el consumo de marihuana en función de la edad (tabla 37), puede apreciarse que, en general, el consumo es mayor en las personas entre 18 y 24 años seguidos de las personas entre los 25 y 35.

Tabla 37: Prevalencia del consumo de Marihuana según grupo etario

Grupo etario	Mes	Año	Vida
De 12 a 17	0,335	0,714	1,11
De 18 a 24	1,63	3,05	5,95
De 25 a 35	1,06	1,83	6,03
De 36 a 50	0,184	0,467	3,03
De 51 a 65	0,000	0,086	1,40

El análisis del comportamiento de los datos de consumo reciente de marihuana según grupos etarios, muestra que proporcionalmente el grupo de 18 a 24 años presenta mayor prevalencia, seguido de los adultos de 25 a 35 años de edad. Siendo los adolescentes y jóvenes de las ciudades de La Paz y Trinidad quienes consumen en mayor medida esta sustancia.

Tabla 38: Prevalencia del consumo reciente de Marihuana según grupo etario y ciudad

Ciudad	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Bolivia	0,714	3,05	1,83	0,467	0,086
Sucre	0,991	2,85	2,85	1,27	0,000
La Paz	0,000	4,87	4,87	0,048	0,235
Santa Cruz	0,858	0,829	0,829	0,518	0,000
Cochabamba	0,000	0,378	0,378	0,888	0,811
Tarija	0,537	0,000	0,000	0,000	0,000
Potosí	1,306	0,753	0,753	0,000	0,000
Oruro	1,550	1,88	1,88	0,879	0,149
Trinidad	0,000	6,31	1,83	0,894	0,000
Cobija	3,505	1,68	0,000	0,000	0,000
El Alto	0,000	0,753	0,749	0,000	0,000

El análisis del consumo reciente para toda la muestra por grupos de edad (figura 34) revela que del 100% de consumidores del último año 35% fueron jóvenes de 25 a 35 años de edad y 34% fueron adolescentes entre 18 y 24, a éstos le siguen los adultos de 36 a 50 años conformando el 19% de los consumidores. Nótese que los grupos de mayor y menor edad, son los que concentran menor cantidad de consumidores durante el último año.

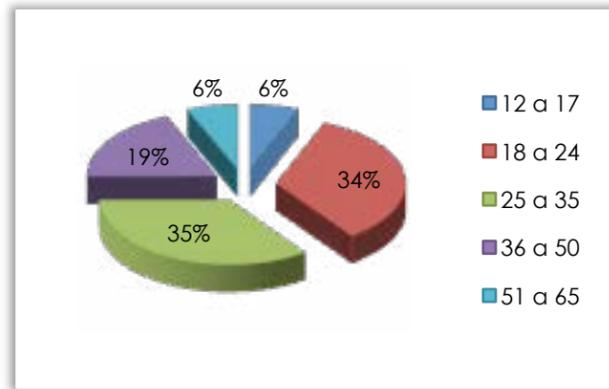


Figura 34: Distribución porcentual del consumo reciente de Marihuana según grupo etario

Los datos reflejan una condición conocida del consumo de la marihuana. Son las poblaciones más jóvenes quienes consumen esta sustancia, constituyéndose principalmente a partir de las poblaciones universitarias, ya que se hallan bastante expuestas al consumo de marihuana.

6.1.3 Prevalencia según ciudad

El análisis por ciudad presentado en la tabla 39, revela que La Paz, Trinidad y Sucre son las ciudades que presentan valores mayores en la prevalencia de vida de consumo de marihuana (6,19%, 5,10% y 4,88% respectivamente). Esta relación se mantiene para las prevalencias de año y mes. Nótese que son las ciudades de El Alto y Potosí, las que presentan menores porcentajes de consumo de marihuana con valores menores 1% para la ingesta anual y mensual de sus habitantes.

Tabla 39: Prevalencia del consumo de Marihuana según ciudad

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	0,66	1,27	3,61
Sucre	1,57	2,09	4,88
La Paz	1,22	2,09	6,19
Cochabamba	0,21	0,84	2,55
Oruro	0,58	0,81	2,34
Potosí	0,00	0,10	0,76
Tarija	0,00	0,36	2,69
Santa Cruz	0,86	1,84	4,80
Trinidad	1,65	2,15	5,10
Cobija	0,70	0,70	1,48
El Alto	0,20	0,30	1,18

El análisis de la proporción de consumo actual de marihuana revela que las ciudades de Trinidad, Santa Cruz y La Paz son quienes presentan mayores proporciones de consumo. Por su parte, las ciudades de Potosí, Tarija, El Alto y Cochabamba presentan proporciones menores (Figura 35).

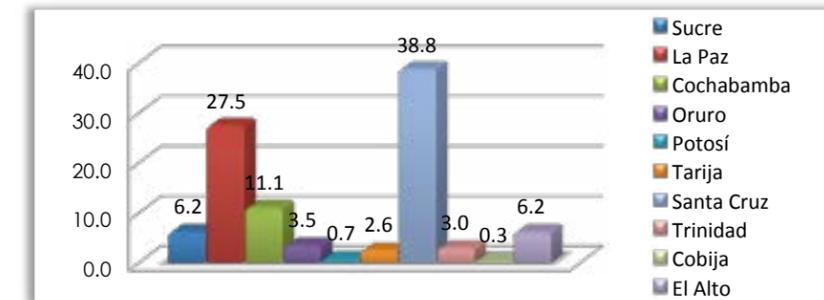


Figura 35: Distribución porcentual del consumo reciente de Marihuana según ciudad

6.1.4 Incidencia

La tabla 40 presenta la incidencia del consumo de marihuana a nivel nacional y según las ciudades. Es posible observar que la incidencia para Bolivia es de 0,199 para el mes, y de 0,587 para la incidencia de año.

Tabla 40: Incidencia del consumo de Marihuana

Incidencia	Bolivia	SCR	LPZ	SCZ	CBB	ORU	POT	TJA	TDD	COB	EAL
Mes	0.199	0.530	0.394	0.047	0.418	0.000	0.000	0.172	0.487	0.586	0.093
Año	0.587	0.649	1.123	0.436	0.464	0.190	0.206	0.754	0.487	0.650	0.199

6.1.5 Edad promedio de inicio de consumo

La edad promedio de inicio del consumo de marihuana en las diez ciudades del estudio es de 19,64 años para Bolivia. Al comparar entre las ciudades, se observó que Cobija y Potosí a pesar de no ser las ciudades con mayor prevalencia, son donde se inicia el uso de esta sustancia a menor edad (entre los 16 y 17 años).

Tabla 41: Edad promedio de inicio de consumo de Marihuana

Ciudad	Promedio	Moda	Mediana	Para Percentil 10,00
Bolivia	19,64	18,00	19,00	15,00
Sucre	19.30	18.00	18.00	17
La Paz	20.80	18.00	19.00	17
Cochabamba	19.63	20.00	19.00	15
Oruro	20.42	18.00	19.00	17
Potosí	17.36	15.00	15.00	15
Tarija	19.76	20.00	19.00	15
Santa Cruz	18.30	18.00	18.00	15
Trinidad	19.34	20.00	19.00	16
Cobija	16.11	13.00	14.00	13
El Alto	23.36	18.00	18.00	17

6.1.6 Frecuencia de consumo.

La figura 36, presenta una relación de la frecuencia de consumo de marihuana en los consumidores recientes (últimos doce meses). Como se puede apreciar, cerca de la mitad de las personas reportaron haber consumido marihuana en los últimos 12 meses. Quienes lo hicieron una sola vez representa un tercio de los consumos recientes. El 10,4% de los consumidores afirmó haberlo hecho algunas veces durante el mes, mientras quienes lo hacen semanalmente alcanza un 7,1%, La proporción de consumidores consuetudinarios es de 4,8%.

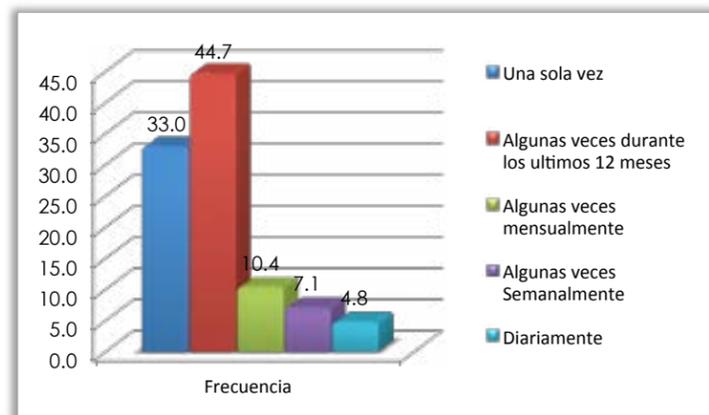


Figura 36: Frecuencia del consumo reciente de Marihuana

6.1.7 Dependencia (DSM V y CIE 10)

Las pruebas utilizadas DSM V y CIE-10, están destinadas a realizar el diagnóstico de trastornos asociados al consumo de sustancias. Ambas pruebas se elaboraron, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos. Es importante aclarar que los resultados de las pruebas no pretenden clasificar de ningún modo a las personas o grupo de usuarios, sino a los trastornos de las personas que los sobrellevan.

Los criterios diagnósticos ambas pruebas se aplicaron únicamente a las personas que afirmaron consumir marihuana durante los últimos 12 meses. Los resultados del DSM-V muestran que de éstos consumidores, 43,5% de los consumidores tienen un riesgo severo a sufrir trastornos asociados al consumo. Información que se complementa con los resultados del CIE-10, que reflejan que más del 50% de los consumidores podrían ser diagnosticados con dependencia y/o de marihuana

Tabla 42. DSM-V: Trastornos asociados al consumo

DSM-V	Porcentaje
Consumo sin trastorno	68,55
Trastorno Leve	14,13
Trastorno Moderado	3,61
Trastorno Severo	13,69
Total	100,00

Tabla 43. CIE-10: Trastornos asociados al consumo

CIE 10	Porcentaje
Consumo sin riesgo	54,84
Riesgo	21,03
Dependencia	9,82
Abuso	14,30
Total	100,00

6.2 CLORHIDRATO DE COCAÍNA

El clorhidrato de cocaína presenta prevalencias de consumo para el mes, el año y toda la vida en porcentajes que no alcanzan al uno por ciento. Como se puede apreciar en la figura 37, la prevalencia de vida es de 0,831%, la de año de 0,327% y la de mes 0,048 %.

Los indicadores de prevalencia por ciudad muestran que las ciudades con prevalencias más altas son Cobija, Trinidad, La Paz y Santa Cruz. Se ha observado que Oruro y Trinidad también muestran valores altos para el consumo reciente (prevalencia de año).

Finalmente, en relación al consumo actual, solo las ciudades de Cobija y Santa Cruz muestran algún consumo (Tabla 44).

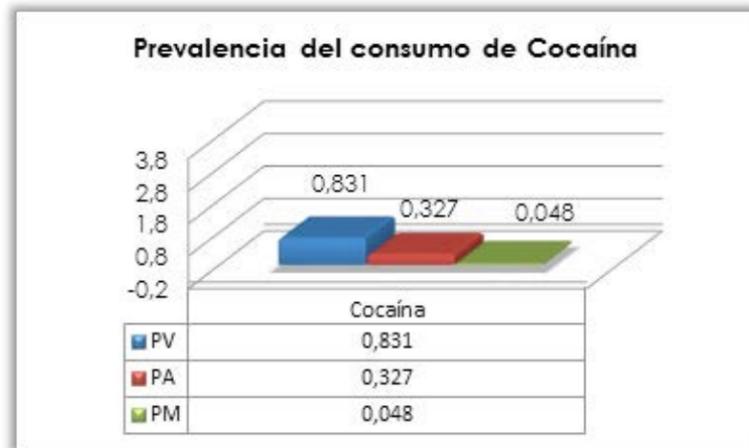


Figura 37: Prevalencia de consumo de Cocaína

6.2.1 Prevalencia según Ciudad

Como se puede apreciar, los valores registrados en las prevalencias son bajos en relación a otras sustancias; no obstante, a la hora de considerar la peligrosidad de desarrollar dependencias a la cocaína, su importancia crece, por lo que no resulta prudente desatender los indicadores obtenidos.

Tabla 44: Prevalencia del consumo de Cocaína por ciudad

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	0,048	0,32	0,83
Sucre	0,000	0,000	0,267
La Paz	0,012	0,612	1,266
Cochabamba	0,000	0,069	0,372
Oruro	0,045	0,089	0,492
Potosí	0,000	0,000	0,341
Tarija	0,000	0,000	0,000
Santa Cruz	0,133	0,644	1,596
Trinidad	0,000	0,617	1,783
Cobija	0,580	1,354	1,612
El Alto	0,000	0,000	0,000

La prevalencia del consumo de cocaína por ciudad establece que Cobija es donde mayores niveles de consumo de cocaína se observa, le siguen Oruro y Santa Cruz. Esta relación se mantienen para los tres indicadores: prevalencia de mes, año y vida (tabla 44).

Como muestra la figura 38, es posible observar que del total de consumidores durante el último año, la gran mayoría se concentran en la ciudad de Santa Cruz y La Paz, y que el resto de las ciudades aportan con porcentajes menores al 10% al total de consumos realizados durante el último año.

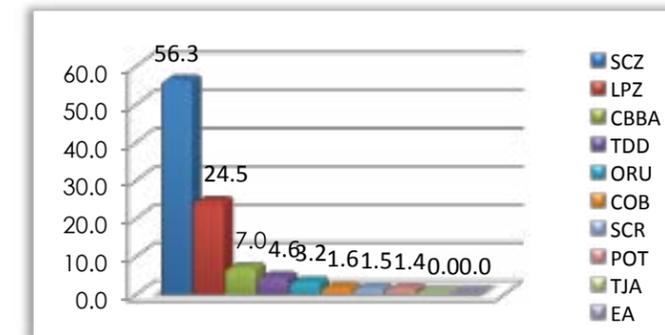


Figura 38: Distribución porcentual del consumo reciente de Cocaína según ciudad

6.2.2 Prevalencia según sexo

El análisis de la prevalencia según la variable sexo muestra que los varones son quienes reportaron haber consumido cocaína en mayor proporción que las mujeres. Obsérvese en la tabla 45, que para el caso de los varones, los indicadores son definitivamente más altos que para las mujeres, ésta relación también se observa para las prevalencias de año y mes, respectivamente.

Tabla 45: Prevalencia del consumo de Cocaína según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Mujer	0,045	0,246	0,439
Varón	0,052	0,428	1,322

El análisis de los consumidores recientes por sexo claramente muestra que la mayor proporción de consumidores son varones (figura 39). En efecto, la proporción de varones que respondió afirmativamente alcanza un 29%, mientras que las mujeres respondieron afirmativamente en un 71%. Esta situación corrobora las observaciones anteriores, el consumo de cocaína está claramente asociado al sexo de las personas.

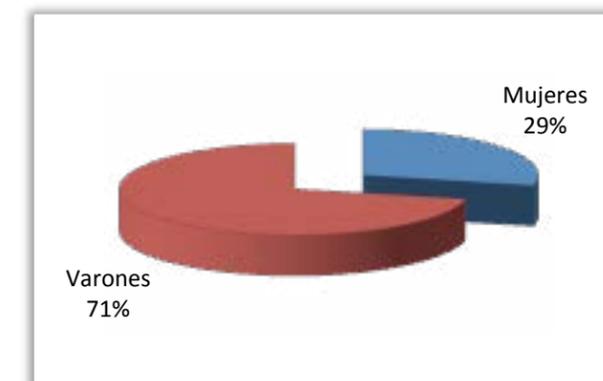


Figura 39: Distribución porcentual del consumo reciente de Cocaína según sexo

El análisis de las prevalencias del consumo reciente por sexo y ciudad, presentado en la tabla 46 revela que en dos de las seis ciudades donde ha registrado el consumo de cocaína durante el último año (Trinidad y Cochabamba), las prevalencias de consumo son mayores en las mujeres. Al mismo tiempo, Trinidad es la ciudad en la que se observó mayor prevalencia de consumo para las mujeres, mientras que Cobija tiene la mayor proporción de consumidores en comparación con el resto de las ciudades.

Tabla 46: Prevalencia del consumo reciente de Cocaína según sexo

Ciudad	Varones	Mujeres
Bolivia	0,428	0,246
Sucre	0,000	0,000
La Paz	1,022	0,303
Cochabamba	0,000	0,126
Oruro	0,189	0,000
Potosí	0,000	0,000
Tarija	0,000	0,000
Santa Cruz	0,775	0,535
Trinidad	0,349	0,826
Cobija	2,754	0,697
El Alto	0,000	0,000

La figura 40, expone gráficamente los elementos presentados en los párrafos anteriores.

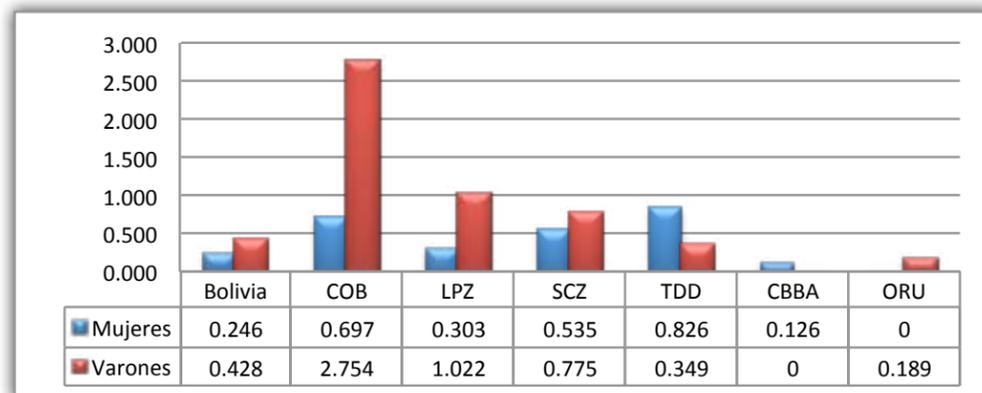


Figura 40: Prevalencia del consumo reciente de Cocaína según sexo

6.2.3 Prevalencia según edad

Se analizó también, la situación del consumo de cocaína según grupo etario. De este proceso se conoce que son los jóvenes entre 18 y 24 años quienes muestran mayores tasas de prevalencia de consumo de cocaína. A ellos les siguen los adultos entre 25 y 35 años, los adolescentes entre 12 y 17 años y los adultos de 36 a 50 años. Nótese que no existen adultos mayores consumidores de esta sustancia (tabla 47).

Grupo etario	Mes	Año	Vida
De 12 a 17	0,024	0,113	0,4
De 18 a 24	0,121	1,100	1,0
De 25 a 35	0,078	0,333	0,4
De 36 a 50	0,009	0,034	0,5
De 51 a 65	0,000	0,000	0,0

Tabla 47: Prevalencia del consumo de Cocaína según edad

El análisis del consumo reciente de cocaína se presenta en la figura 41. Como se puede observar, del 100% de las personas que reportaron haber consumido cocaína en los últimos 12 meses se encuentran en el grupo de edad de 18 a 24 años, siendo la prevalencia para este grupo 36%. A ellos le siguen los adultos de 25 a 35 años con 38% y luego los adultos de 36 a 50 años de edad con 14%.

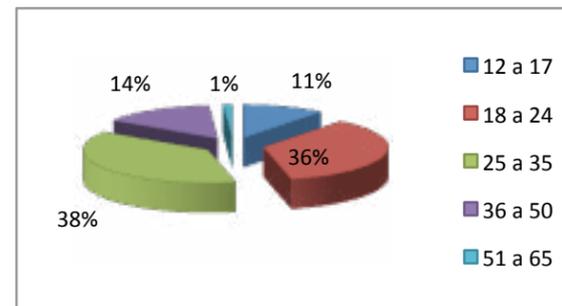


Figura 41: Distribución porcentual del consumo reciente de Cocaína según grupo etario

6.2.4 Prevalencia según ciudad y edad

Si se analiza el consumo reciente según ciudad y grupo de edad (tabla 48), se observa que la prevalencia de consumo más alta se presenta en la ciudad de Cobija para el grupo de 12 a 17 años. A ésta le siguen las ciudades de Santa Cruz y Oruro con prevalencias de 2,3% para el grupo de 18 a 24 años de edad.

Tabla 48: Prevalencia del consumo reciente de Cocaína según edad y ciudad

Ciudad	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Bolivia	0,113	1,100	0,333	0,034	0,000
Sucre	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
La Paz	0,000	1,899	1,194	0,048	0,000
Santa Cruz	0,000	0,330	0,000	0,000	0,000
Cochabamba	0,000	0,000	0,188	0,178	0,000
Tarija	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Potosí	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Oruro	0,249	2,321	0,407	0,000	0,000
Trinidad	0,000	2,319	0,783	0,000	0,000
Cobija	5,842	0,000	0,000	1,405	0,000
El Alto	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

6.2.5 Incidencia

En la incidencia mensual de consumo de cocaína alcanzada a nivel ciudad (Tabla 49), se destacan Potosí (0,341), Oruro (0,045) y Santa Cruz (0,110) que son las ciudades con mayor cantidad de casos nuevos durante el último mes, en comparación con el resto de las ciudades del país.

Tabla 49: Incidencia del consumo de Cocaína

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Mes	0,046	0,000	0,000	0,000	0,0450	0,341	0,000	0,110	0,000	0,000	0,000
Año	0,192	0,000	0,234	0,000	0,0450	0,341	0,000	0,438	0,471	0,392	0,000

6.2.6 Edad promedio de inicio de consumo de cocaína

La edad promedio de inicio de consumo de cocaína es de 19,90 años. Las ciudades de Sucre, Cochabamba y Oruro muestran edades promedio más altas, lo que quiere decir que el inicio del consumo, de esta sustancia en tales ciudades es más tardío. Por el contrario en Potosí el inicio del consumo de cocaína es más precoz (Tabla 50). Como es posible observar por primera vez aparecen datos para la ciudad de Potosí, con una edad de inicio de 15 años de edad. Si bien esta es la menor de inicio a nivel nacional, es importante aclarar que la prevalencia en la ciudad de Potosí es menor al 0,000%.

Tabla 50: Edad promedio de inicio de consumo de Cocaína

Ciudad	Promedio	Moda	Mediana	Percentil 10,00
Bolivia	19,90	16,00	19,00	15,00
Sucre	23,00	21,00	21,00	21,00
La Paz	20,00	20,00	25,00	19,00
Cochabamba	22,55	20,55	16,00	21,00
Oruro	22,00	22,00	23,00	23,00
Potosí	15,00	15,00	15,00	15,00
Tarija	---	---	---	---
Santa Cruz	18,47	18,47	20,00	18,00
Trinidad	20,10	20,10	18,00	19,00
Cobija	18,08	12,00	15,00	12,00
El Alto	---	---	---	---

6.2.7 Frecuencia de consumo

El análisis de la frecuencia de consumo de cocaína obtenido de las personas que reportaron haberla consumido en los últimos 12 meses se presenta en la figura 42. Los datos muestran que las personas que consumen cocaína algunas veces durante los últimos 12 meses son mayores en proporción que aquellos que lo hicieron una sola vez. Nótese que las personas que consumen una vez al mes son menos que aquellas que consumen algunas veces semanalmente. Los reportes no mostraron consumo diario de cocaína. En relación a la cantidad de días de consumo de cocaína en el último mes, un 50% de todos lo que consumieron en este periodo lo hicieron una vez (4 personas, 40%), una sola persona consumió los 10 días (10%) y cinco (50%) reportaron que consumieron 12 días en el último mes.

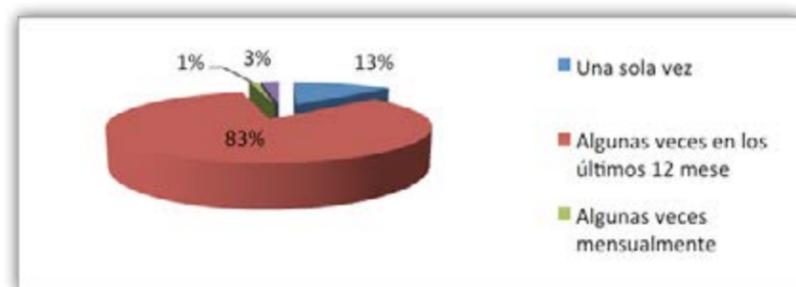


Figura 42: Frecuencia del consumo de Cocaína

6.2.8 Dependencia (CIE 10 y DSM V)

Los criterios diagnósticos previstos por el DSM V y CIE -10 establecen que más del 90% de los consumidores establecen una relación de consumo sin trastorno y sin riesgo. El DSM V revela que alrededor del 2% de los consumidores que respondieron a estos criterios han desarrollado algún tipo de trastorno, ya sea este leve, moderado o severo. Por su parte, el CIE 10 muestra que los trastornos asociados al abuso no alcanzan el 2% de la población que afirmó consumir durante los últimos 12 meses.

Tabla 51. DSM-V: Trastornos asociados al consumo

DSM-V	Porcentaje
Consumo sin trastorno	97,87
Trastorno Leve	1,25
Trastorno Moderado	0,29
Trastorno Severo	0,57
Total	100,00

Tabla 52. CIE-10: Trastornos asociados al consumo

CIE 10	Porcentaje
Consumo sin riesgo	94,45
Riesgo	1,74
Dependencia	1,96
Abuso	1,82
Total	100,00

6.3 INHALANTES

Algunas consideraciones iniciales se deben realizar sobre los inhalantes. La tipología elegida incluye para estas sustancias a las bencinas, gasolina, thinner y la clefa. Se ha incluido las mismas en el apartado de las drogas ilícitas debido a que si bien su expendio se halla vinculado para una serie de actividades laborales (carpintería, zapatería, pintado de paredes, etc.) y las sustancias que las componen no tienen restricción de compra, su uso sólo debe restringirse para las actividades laborales descritas.

Estas no se expenden para su consumo y es bajo este último concepto que justifica su inclusión en el presente apartado. Es decir que si su uso es distinto al fin para el cual fue producido, entonces se estaría dando un uso ilícito a la misma.

El consumo de inhalantes en Bolivia se ha centrado ya hace tiempo en las preocupaciones de la sociedad, de organizaciones estatales así como de organizaciones privadas. Se ha vinculado el consumo de estas sustancias con el fenómeno de la niñez en situación de calle, aspecto que ha supuesto una importante respuesta institucional en la década de los noventa. Sin embargo, es evidente que no sólo es el grupo de niños y niñas en situación de calle quienes consumen estas sustancias, y queda por establecerse en qué medida esta mirada estereotipada de estas poblaciones afecta a la atribución de estos consumos. Recuérdese que el presente es un estudio de hogares, por lo que no es posible considerar que en los mismos existan o no niños/as en situación de calle, los datos a continuación presentados reflejan la situación en los hogares.

La prevalencia de vida de consumo de inhalantes alcanza el 0,996 %, el 0,324% ha consumido esta sustancia en el último año y un 0,185% lo hizo durante el último mes (figura 43).

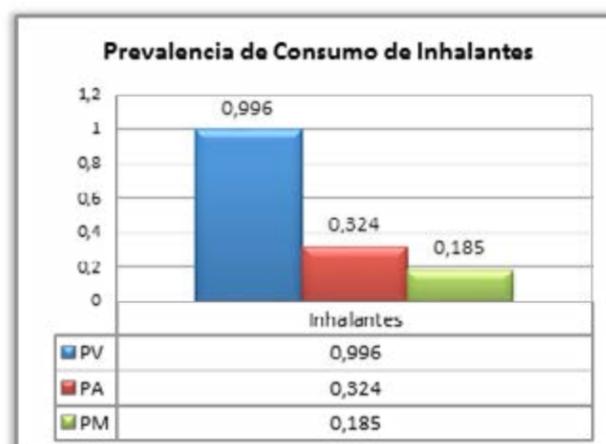


Figura 43: Prevalencia del consumo de Inhalantes

6.3.1 Prevalencia según sexo

La prevalencia del último mes según la variable sexo, tal como se aprecia en la tabla 53, es de 0,080% para mujeres y de 0,318% en el caso de los hombres, subiendo alrededor de 0,1 % para la prevalencia de año. A nivel de prevalencia de vida, esta es de 0,660% para las mujeres y de 1,418% en el caso de los varones. Los varones son quienes presentan mayores niveles de prevalencia de consumo en los tres indicadores.

Tabla 53: Prevalencia del consumo de Inhalantes según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Mujer	0,080	0,223	0,660
Varón	0,318	0,450	1,418

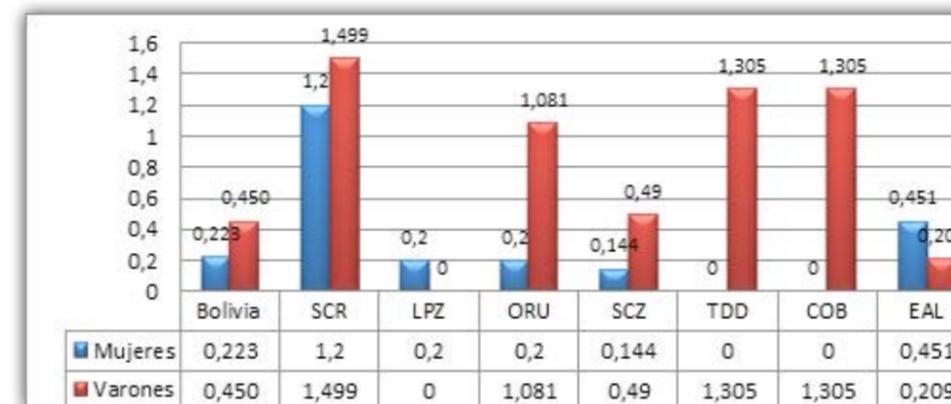


Figura 44: Distribución porcentual del consumo reciente de Inhalantes según sexo

6.3.2 Prevalencia según edad

El comportamiento de los indicadores de prevalencia de mes, año y vida cruzados por la variable edad se presenta en la tabla 54. Como se puede apreciar, la prevalencia (ya sea para el consumo de vida, reciente o actual) muestra un patrón de consumo en el que el grupo de 18 a 24 es el de mayor prevalencia. Seguido por el grupo etario de los 12 a 17 años. Nótese que el consumo reciente presenta una tendencia distinta, ya que se observan mayores valores en edades más tempranas y disminuciones a medida que avanzan los años.

Tabla 54: Prevalencia del consumo de Inhalantes según edad

Grupo etario	Mes	Año	Vida
De 12 a 17	0,130	0,394	0,584
De 18 a 24	0,377	0,649	1,517
De 25 a 35	0,150	0,188	0,876
De 36 a 50	0,102	0,200	0,937
De 51 a 65	0,170	0,170	1,073

A partir del análisis del comportamiento del consumo reciente por grupo de edad, como se puede apreciar en la tabla 55, el mayor porcentaje de prevalencia se encuentra en la ciudad de Cobija, en el grupo de 18 a 24 años de edad con un 3,505% de consumo. Sin embargo, no refleja porcentajes de consumo en ningún otro grupo etario, por lo que podría pensarse que se trata solo de un consumo tipo experimental por parte de los adolescentes. Por otra parte, Sucre no solo es la única ciudad en la que se presentan porcentajes de consumo en todos los rangos de edad, sino que también en general, obtiene los porcentajes más altos en relación al resto de las ciudades.

Tabla 55: Prevalencia del consumo reciente de inhalantes según edad y ciudad

Ciudad	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Bolivia	0,394	0,649	0,188	0,200	0,170
Sucre	1,486	1,011	0,732	1,442	3,235
La Paz	0,000	0,487	0,000	0,000	0,000
Santa Cruz	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Cochabamba	1,585	0,000	0,380	0,904	0,000
Tarija	0,000	0,000	0,579	0,000	0,000
Potosí	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Oruro	0,304	1,241	0,296	0,000	0,000
Trinidad	0,000	2,865	0,783	0,000	0,000
Cobija	3,505	0,000	0,000	0,000	0,000
El Alto	0,708	0,408	0,000	0,437	0,000

Un análisis más detallado según los consumos recientes (prevalencia de año) se presenta en la figura 45. En ella se observa que más de la mitad de aquellos que reportaron haber consumido en el último año (43,1%) pertenecen al grupo de 18 a 24 años, a ellos le siguen con 23,4% los adolescentes entre 12 a 17 años, con 11,8% les siguen el grupo de 25 a 35 años.

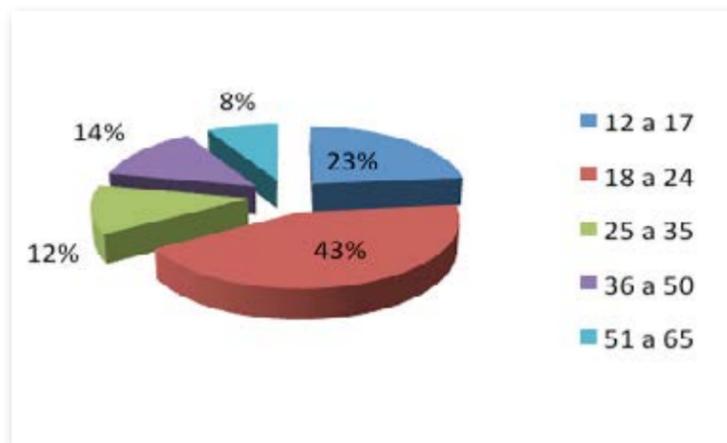


Figura 45: Distribución porcentual del consumo reciente de Inhalantes

6.3.3 Prevalencia según ciudad

Un análisis de la prevalencia de consumo según la ciudad en la que se aplicó el cuestionario puede ser apreciado en la tabla 56. Nótese que las ciudades de Oruro, Sucre y El Alto son las ciudades donde mayor prevalencia de consumo de vida fue reportada. Además Sucre reportó las prevalencias de año y mes más altas. La ciudad de Tarija no reportó ningún porcentaje de consumo de inhalantes en el presente estudio.

Tabla 56: Prevalencia del consumo de Inhalantes según ciudad

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	0,185	0,324	0,996
Sucre	1,287	1,515	5,058
La Paz	0,000	0,091	0,435
Cochabamba	0,0	0,000	0,708
Oruro	0,228	0,588	2,169
Potosí	0,153	0,153	0,306
Tarija	0,000	0,000	0,000
Santa Cruz	0,371	0,395	0,712
Trinidad	0,000	0,727	0,866
Cobija	0,000	0,580	0,580
El Alto	0,000	0,347	1,162

Como puede apreciarse en figura 46, el 34,5% de las personas que afirmaron haber consumido inhalantes en el último año (consumo reciente) se encuentran en la ciudad de Sucre, seguidos de las ciudades de Cobija y Oruro con prevalencias que se encuentran alrededor del 13%. Con menores porcentajes están las ciudades de Santa Cruz, La Paz y El Alto. Nótese que no se registraron consumos en la ciudad de Tarija ni Cochabamba.

A nivel del consumo durante el último mes, más del 63% está en las ciudades de Oruro, seguido por 22,7% en Santa Cruz, 9,1 en Potosí y el 4,5% restante en la ciudad de Cochabamba.

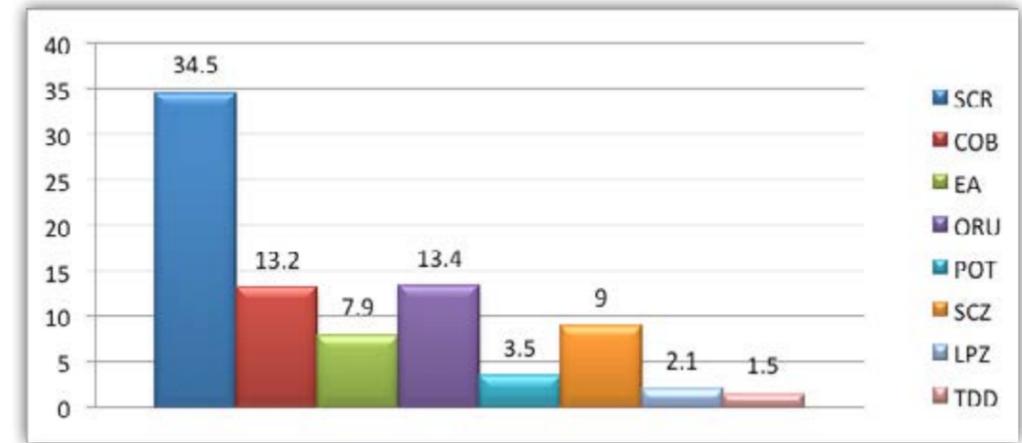


Figura 46: Distribución porcentual del consumo reciente de Inhalables por Ciudad

6.3.4 Incidencia

La incidencia de consumo de mes y de año de los inhalantes para el total de la muestra es de 0,055 y 0,154 respectivamente. Una relación de las tasa de incidencia por ciudades muestra que evidentemente la ciudad de Sucre es la que reporta mayor cantidad de nuevos consumos tanto mensual como anualmente. A ésta le siguen las ciudades de Santa Cruz y Oruro.

Tabla 57: Incidencia del consumo de Inhalantes

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Mes	0,055	0,717	0,030	0,000	0,000	0,000	0,000	0,061	0,000	0,000	0,000
Año	0,154	0,954	0,030	0,000	0,276	0,000	0,000	0,123	0,256	0,000	0,263

6.3.5 Edad promedio de inicio de consumo

La edad promedio de inicio para el consumo de inhalantes es de 20,83 años. Tomando en cuenta percentil 10 un 10% de los consumidores habría reportado haber consumido inhalantes antes de los 15 años, la población de consumidores se divide en dos grupos con una mediana de 18 años de edad y una moda para el consumo alrededor de los 17 años (tabla 58).

Tabla 58: Edad promedio de inicio de consumo de Inhalantes por ciudad

Ciudad	Promedio	Moda	Mediana	Para Percentil 10,00
Bolivia	20,83	17,00	18,00	15,00
Sucre	20,83	20,00	19,00	15,00
La Paz	16,92	16,00	16,00	11,00
Cochabamba	32,09	50,00	22,00	20,00
Oruro	18,60	17,00	17,00	14,00
Potosí	17,00	14,00	16,03	14,00
Tarija	---	---	---	---
Santa Cruz	16,72	17,00	17,00	12,00
Trinidad	19,50	18,00	19,00	18,00
Cobija	11,0	11	11	11,00
El Alto	21,97	17,00	18,00	17,00

Al respecto cabe mencionar que tal y como se reporta en la tabla anterior a pesar de que Sucre es la ciudad que tiene mayor prevalencia anual que el resto de las ciudades, la edad promedio de inicio de consumo en esta ciudad se encuentra en coincidencia con la edad promedio de consumo a nivel nacional. Siendo la ciudad de Cobija la que refleja la menor edad de inicio, con ocho años menos que la media de consumo a nivel nacional.

6.3.6 Frecuencia de consumo

Si se analiza la frecuencia de consumo, puede apreciarse en la figura 47 que el 22,4% de las personas que utilizan inhalantes afirma hacerlo algunas veces en la semana, seguidos de quienes las consumieron una sola vez (26,7%) o algunas veces durante el año (22,5%). Obsérvese que las personas que consumieron diariamente alcanzaron un 3,5%.

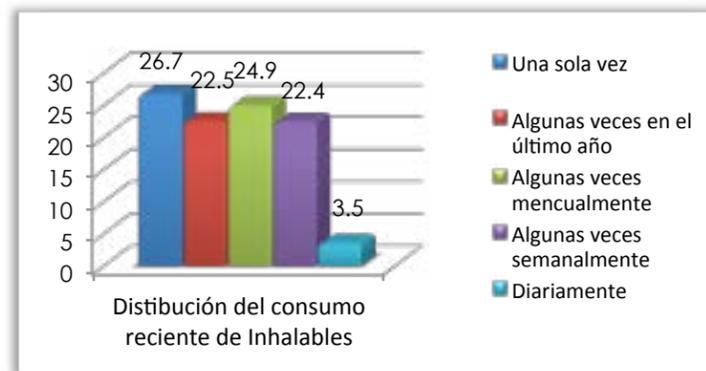


Figura 47: Distribución del Consumo Inhalantes

6.4 PASTA BASE

6.4.1 Prevalencia general

El consumo de pasta base en la vida es del 0,196%, de las cuales un 0,059% utilizó la sustancia durante el último año y 0,042% durante el último mes (figura 48). A nivel de ciudades, las prevalencias de vida son particularmente altas en Trinidad (0.924%), a ellas le siguen con niveles menores Cobija, Oruro, El Alto y La Paz, el resto de las ciudades no reportó ningún consumo. Además de Trinidad las ciudades de El Alto, Oruro y Santa Cruz reportaron consumidores recientes (prevalencia del último año). Oruro y Trinidad son las únicas ciudades que reportaron consumos actuales (prevalencia de mes).

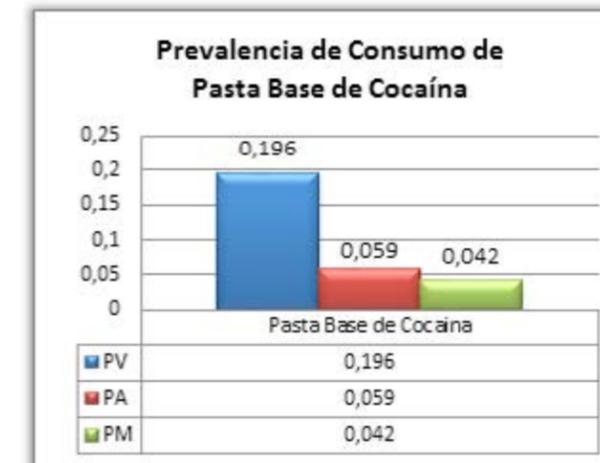


Figura 48: Prevalencia del consumo de Pasta Base

6.4.2 Prevalencia según sexo

El análisis de la prevalencia por sexo indica que son principalmente los varones quienes consumen pasta base de cocaína en la vida, en el año y durante el último mes. Si se analiza la prevalencia en función del sexo, este es igual a cero para las mujeres en todas las prevalencias (tabla 59).

Tabla 59: Prevalencia del consumo de Pasta Base según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Mujer	0,029	0,029	0,029
Varón	0,058	0,097	0,335

De igual manera sucede cuando se analiza solo a los consumidores recientes, tal como se observa en la figura 49, son los varones quienes consumen proporcionalmente más, tal es así que éstos representan al 73,98% de los consumidores en el último año.

Una relación del comportamiento del consumo reciente por la variable sexo según ciudad se presenta en la figura 50. Sin lugar a dudas, son los varones de la ciudad de Cobija los que principalmente han consumido durante el último año. Solo se ha registrado consumo anual por parte de las mujeres en las ciudades de Santa Cruz y Trinidad.

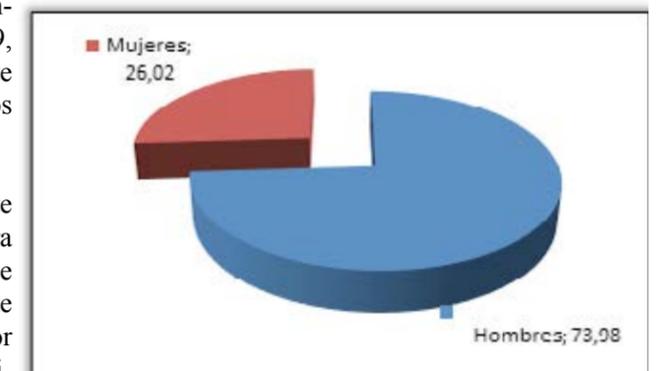


Tabla 49: Prevalencia del consumo de Pasta Base según sexo

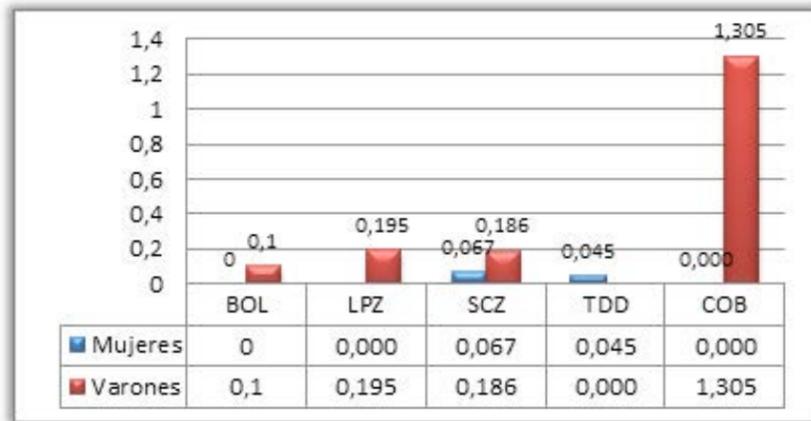


Figura 50: Distribución del consumo reciente de Pasta Base según sexo

6.4.3 Prevalencia según edad

Como se aprecia en la tabla 60, los grupos que presentan mayores prevalencias de consumo son aquellos que se encuentran entre los 25 y los 35 años, seguidos del grupo de 18 a 24 años. Cabe destacar que no se encontraron consumidores mayores de 35 años.

Tabla 60: Prevalencia del consumo de Pasta Base según edad

Grupo etario	Mes	Año	Vida
De 12 a 17	0,024	0,024	0,024
De 18 a 24	0,078	0,162	0,162
De 25 a 35	0,100	0,100	0,100
De 36 a 50	0,000	0,000	0,000
De 51 a 65	0,000	0,000	0,000

6.4.4 Prevalencia según ciudad

El análisis del consumo de pasta base por ciudad (Tabla 61) muestra que las tasas de prevalencia de mes, año y vida se concentran principalmente en la ciudad de Trinidad, Cobija, La Paz y Santa Cruz. Es posible observar que al margen de estas ciudades, no se han registrado usuarios de esta sustancia durante los últimos doce meses.

Tabla 61: Prevalencia del consumo de Pasta Base según ciudad

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	0,042	0,059	0,196
Sucre	0,000	0,000	0,214
La Paz	0,084	0,084	0,285
Cochabamba	0,000	0,000	0,153
Oruro	0,000	0,000	0,045
Potosí	0,000	0,000	0,000
Tarija	0,000	0,000	0,000
Santa Cruz	0,062	0,121	0,169
Trinidad	0,255	0,255	0,924
Cobija	0,580	0,580	0,580
El Alto	0,000	0,000	0,213

En cuanto al análisis del consumo reciente de PBC, tal como se observa en la figura 51, la ciudad de Santa Cruz presenta en un 60% del total de los casos de consumo, seguida de la ciudad de La Paz (22,8%), Trinidad (9,1%) y Cobija (8,1%); no habiéndose reportado consumo en el resto de las ciudades.

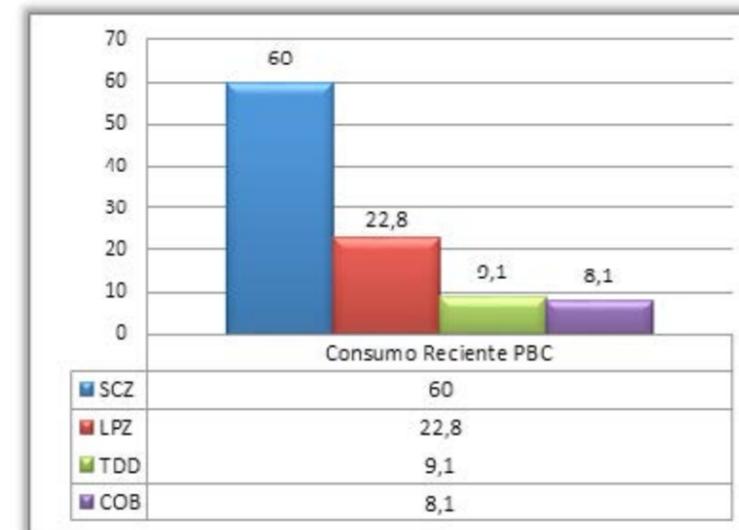


Figura 51: Distribución del consumo reciente de Pasta Base según Ciudad

La tabla 62 nos muestra una relación de la prevalencia de año de consumo de pasta base según grupos de edad y ciudad. Según el análisis, se puede establecer que el consumo reciente de pasta base se presenta en prevalencias menores al 4% en jóvenes de 12 a 35 años. Encontrándose la mayor prevalencia en el grupo de adolescentes de 12 a 17 años en la ciudad de Cobija, seguidos por los jóvenes de 18 a 24 años de Trinidad. En el resto de los grupos etarios no se ha registrado consumo.

Tabla 62: Prevalencia del consumo reciente de Pasta Base según edad y ciudad

Ciudad	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Bolivia	0,024	0,000	0,016	0,000	0,000
Sucre	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
La Paz	0,000	0,000	0,409	0,000	0,000
Santa Cruz	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Cochabamba	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Tarija	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Potosí	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Oruro	0,000	0,437	0,122	0,000	0,000
Trinidad	0,000	1,273	0,000	0,000	0,000
Cobija	3,505	0,000	0,000	0,000	0,000
El Alto	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

6.4.5 Incidencia

La incidencia de consumo de pasta base es de 0,005 para el mes y 0,010 para el año. Esto quiere decir que el número de nuevos consumidores de Pasta Base de cocaína en los últimos treinta días es de cinco personas por cada mil. Para el caso de la tasa de incidencia anual, ésta sería diez personas de cada mil. Es evidente que la ciudad con mayor cantidad de nuevo casos durante el último año es Cobija, seguida de la ciudad de Trinidad (Tabla 63).

Tabla 63: Incidencia del consumo de Pasta Base

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Mes	0,005	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,257	0,0	0,0
Año	0,010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,257	0,580	0,0

6.4.6 Edad promedio de inicio de consumo de pasta base de cocaína

En cuanto a la edad promedio de inicio del consumo de pasta base de cocaína, ésta es de 18.45 años, habiéndose reportado una moda y mediana de 18 para el percentil 10 de 16. Se aprecia que la mayor parte inició su consumo entre los 16 y 21 años. Sin embargo, el poco porcentaje de consumidores hace que el espectro de edades sea más amplio y poco consistente.

Tabla 64: Edad promedio de inicio de consumo de Pasta Base según ciudad

Ciudad	Promedio	Moda	Mediana	Percentil
Bolivia	18.45	18.00	18.00	16.00
Sucre	21.00	21.00	21.00	21.00
La Paz	18.72	15.00	16.00	15.00
Cochabamba	16.67	16.00	16.00	16.00
Oruro	22.00	22.00	22.00	22.00
Potosí	---	---	---	---
Tarija	---	---	---	---
Santa Cruz	19.40	18.00	19.00	18.00
Trinidad	20.07	18.00	20.00	16.00
Cobija	18.08	12.00	15.00	12.00
El Alto	17.18	17.00	17.00	17.00

La tabla 64, muestra que las ciudades de Cochabamba, Cobija y El Alto son aquellas donde el inicio del consumo de pasta base de cocaína se presenta a edades más tempranas. Por su parte Oruro y Sucre son las ciudades en las que el inicio del consumo es más tardío.

6.4.7 Frecuencia de consumo

En cuanto a la frecuencia de consumo de quienes afirmaron haber consumido esta sustancia alguna vez, la mayoría asegura hacerlo algunas veces semanalmente (71,7%), alrededor del 17% dice haber consumido solo una vez, mientras el 11% dice consumir diariamente figura 52.

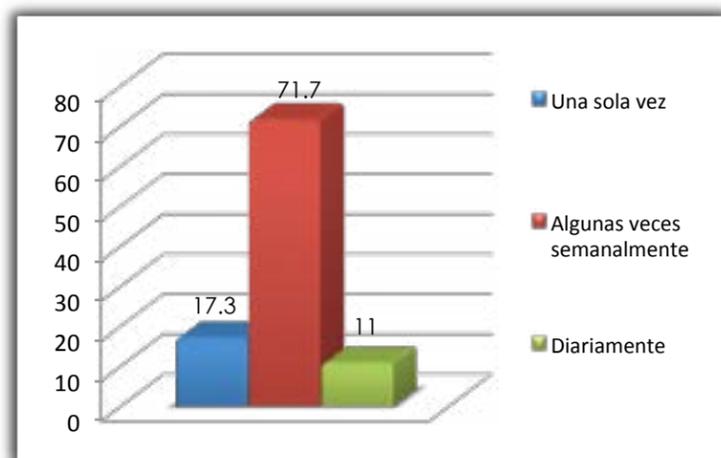


Figura 52: Frecuencia del consumo de Pasta Base

6.4.8 Dependencia (CIE 10 y DSM V)

Como se mencionó anteriormente, las pruebas utilizadas DSM V y CIE-10, están destinadas a realizar el diagnóstico de trastornos asociados al consumo de sustancias y los criterios diagnósticos ambas pruebas se aplicaron únicamente a las personas que afirmaron consumir Pasta Base durante los últimos 12 meses.

Los indicadores de dependencia se derivan de las pruebas diagnósticas del DSM V y del CIE 10 reflejan que la relación entre la sustancia y los consumidores acarrea consigo al 26,19% de la población con signos de trastornos severos y alrededor del 26,31% de los usuarios del último mes reflejan signos de abuso y/o dependencia.

Tabla 65. DSM-V: Trastornos asociados al consumo

DSM-V	Porcentaje
Consumo sin trastorno	73,80
Trastorno Leve	0,00
Trastorno Moderado	0,00
Trastorno Severo	26,19
Total	100,00

Tabla 66. CIE-10: Trastornos asociados al consumo

CIE 10	Porcentaje
Consumo sin riesgo	28,84
Riesgo	44,82
Dependencia	18,20
Abuso	8,11
Total	100,00

6.5 ÉXTASIS

6.5.1 Prevalencia general

Como se observa en la siguiente figura, la prevalencia de vida para el consumo de éxtasis es de 0,044%, siendo el 0,008% de toda la población los que consumieron esta sustancia durante el último año y un número aún menor el porcentaje de personas que consumieron éxtasis en el último mes (figura 53).



Figura 53: Prevalencia de consumo de Éxtasis

6.6 Prevalencia según sexo

Al analizar la prevalencia en función del sexo, se aprecia que el consumo general no alcanza el 0,1% para hombres ni para las mujeres en la prevalencia de vida. Sin embargo, es posible observar que son los hombres quienes consumen en mayor medida esta sustancia, observándose prevalencias para el último mes (0,007%) y año (0,018%) solo para ellos.

Tabla 67: Prevalencia del consumo de Éxtasis según sexo

Sexo	Mes	Año	Vida
Mujer	0,000	0,000	0,008
Varón	0,007	0,018	0,090

Tal y como se puede apreciar en la tabla 68, el consumo de Éxtasis durante el último año se encuentra definido en las ciudades de Cobija y Trinidad.

Tabla 68: Prevalencia del consumo reciente de Éxtasis según sexo y ciudad

Ciudad	Varones	Mujeres
Bolivia	0,000	0,000
Sucre	0,000	0,000
La Paz	0,000	0,000
Cochabamba	0,000	0,000
Oruro	0,000	0,000
Potosí	0,000	0,000
Tarija	0,000	0,000
Santa Cruz	0,000	0,000
Trinidad	0,349	0,000
Cobija	1,305	0,000
El Alto	0,000	0,000

6.6.2 Prevalencia según edad

La información según prevalencia por edad presentada en la tabla 69 muestra que los consumidores de éxtasis se concentran principalmente en el grupo de los adolescentes de (12 a 17 años) de edad y de los adultos jóvenes (25 a 35 años de edad). Los grupos de mayor edad aparentemente no entraron en contacto con esta sustancia.

Tabla 69: Prevalencia del consumo de Éxtasis según edad

Grupo etario	Mes	Año	Vida
De 12 a 17	0,000	0,024	0,024
De 18 a 24	0,000	0,000	0,010
De 25 a 35	0,016	0,016	0,030
De 36 a 50	0,000	0,000	0,000
De 51 a 65	0,000	0,000	0,000

6.6.3 Prevalencia según ciudad

La tabla 70 presenta la relación de distribución de las prevalencias de mes, año y vida según ciudad. Como se puede observar, solo tres de las diez ciudades tomadas en cuenta para el estudio asumieron el consumo de éxtasis alguna vez en la vida. De ellas, solo dos registraron consumos anuales y, únicamente la ciudad de Trinidad mostró usuarios de esta sustancia durante el último mes.

Tabla 70: Prevalencia del consumo de Éxtasis según ciudad

Ciudad	Mes	Año	Vida
Bolivia	0,003	0,008	0,044
Sucre	0,000	0,000	0,000
La Paz	0,000	0,000	0,000
Cochabamba	0,000	0,000	0,105
Oruro	0,000	0,000	0,000
Potosí	0,000	0,000	0,000
Tarija	0,000	0,000	0,000
Santa Cruz	0,000	0,000	0,050
Trinidad	0,153	0,153	0,408
Cobija	0,000	0,580	0,580
El Alto	0,000	0,000	0,000

Al realizar el análisis del consumo durante el último año, es posible observar que del 100% de consumidores 38,5% se encuentran en Santa Cruz, siendo ésta la ciudad con mayor proporción de usuarios. A ésta le siguen Oruro y La Paz con 23,1% y 15,4% respectivamente.

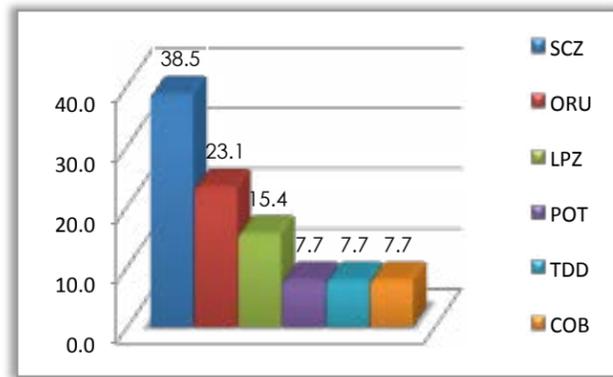


Figura 54: Distribución porcentual del consumo reciente de Éxtasis según ciudad

Ahora bien, la tabla 71 muestra una relación del consumo reciente por grupos de edad. Los casos de consumo reciente revelan que son los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Ciudad de Cobija y los jóvenes de 25 a 36 años de edad quienes consumen esta sustancia. El resto de las ciudades no muestra ningún usuario.

Tabla 71: Prevalencia del consumo reciente de Éxtasis según edad y ciudad

Grupo etario	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Bolivia	0,024	0,000	0,016	0,000	0,000
Sucre	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
La Paz	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Santa Cruz	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Cochabamba	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Tarija	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Potosí	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Oruro	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Trinidad	0,000	0,000	0,783	0,000	0,000
Cobija	3,505	0,000	0,000	0,000	0,000
El Alto	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

6.6.4 Incidencia

La incidencia mensual del consumo de Éxtasis fue de 0,05 y la incidencia anual fue de 0,09. Es decir que en el período de los últimos treinta días, cinco personas de cada mil habrían iniciado su consumo. Con respecto a la incidencia de año, nueve personas de cada mil habrían consumido dicha sustancia en los últimos doce meses.

Tabla 72: Incidencia del consumo de Éxtasis

Ciudad	Bolivia	SCR	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Mes	0,05	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,580	0,0
Año	0,09	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,00	0,204	0,580	0,0

6.6.5 Edad promedio de inicio de consumo

La edad promedio de consumo de éxtasis reportada fue de 20,6 años. La moda de 19 y la mediana de 20 años. Encontrándose como la edad media de inicio más baja en la ciudad de Cobija a los 14 años. Por el contrario, la edad media de inicio más alta se registró en Trinidad a los 23,13 años de edad.

Tabla 73: Edad promedio de inicio de consumo de Éxtasis según ciudad

Ciudad	Promedio	Moda	Mediana	Percentil10
Bolivia	20,6	19	20	18,7
Sucre	---	---	---	---
La Paz	---	14	17	---
Cochabamba	20,00	20,00	20,00	20,00
Oruro	---	16	21	16
Potosí	---	---	---	---
Tarija	---	---	---	---
Santa Cruz	20,00	20,00	20,00	20,00
Trinidad	23,13	26,00	23,50	18,00
Cobija	14,00	14,00	14,00	14,00
El Alto	---	---	---	---

6.7 OTRAS DROGAS (HACHÍS, CRACK, HEROÍNA, OPIO, MORFINA, ALUCINÓGENOS Y KETAMINA)

6.7.1 Prevalencia de vida

Además de indagar acerca del consumo de las sustancias anteriormente analizadas, también se buscó conocer acerca del consumo de otras sustancias. Como se observa en la tabla 74, son los analgésicos sin prescripción médica los que ocupan el primer sitio de consumo con 22,2%. Esta sustancia es seguida por el Crack y el consumo de Otras Drogas con 0,4% el resto de las sustancias tienen prevalencias del 0,1% o menores.

Tabla 74: Prevalencia y distribución del consumo de Otras drogas

Sustancia	Prevalencia	Distribución del Consumo
Analgésicos	22,2	91,4
Hachís	0,3	1,2
Crack	0,4	1,6
Heroína	0,1	0,4
Poppers	0,2	0,8
Alucinógenos	0,2	0,8
Anfetaminas	0,1	0,4
GHB	0,1	0,4
Ketamina	0,3	1,2
Otras Drogas	0,4	1,6

6.7.2 Prevalencia según sexo

Si se analiza el consumo en función del sexo se aprecia que son los varones quienes más consumen “otras drogas” y Hachís, en cambio los analgésicos son utilizados en mayor proporción por las mujeres (tabla 75).

Tabla 75: Prevalencia del consumo de Otras Drogas según sexo

Sustancia	Mujer	Varón
Analgésicos	22,7	21,6
Hachís	0,1	0,5
Crack	0,0	0,1
Heroína	0,0	0,3
Poppers	0,0	0,2
Alucinógenos	0,0	0,4
Anfetaminas	0,0	0,4
GHB	0,0	0,1
Ketamina	0,3	0,3
Otras Drogas	0,4	0,8

Si se analiza la distribución del consumo de cada una de las sustancias consultadas en función del sexo, como se puede apreciar en la figura 55, son los varones quienes consumen proporcionalmente más que las mujeres en todas las sustancias a excepción de los que se mencionaron anteriormente.

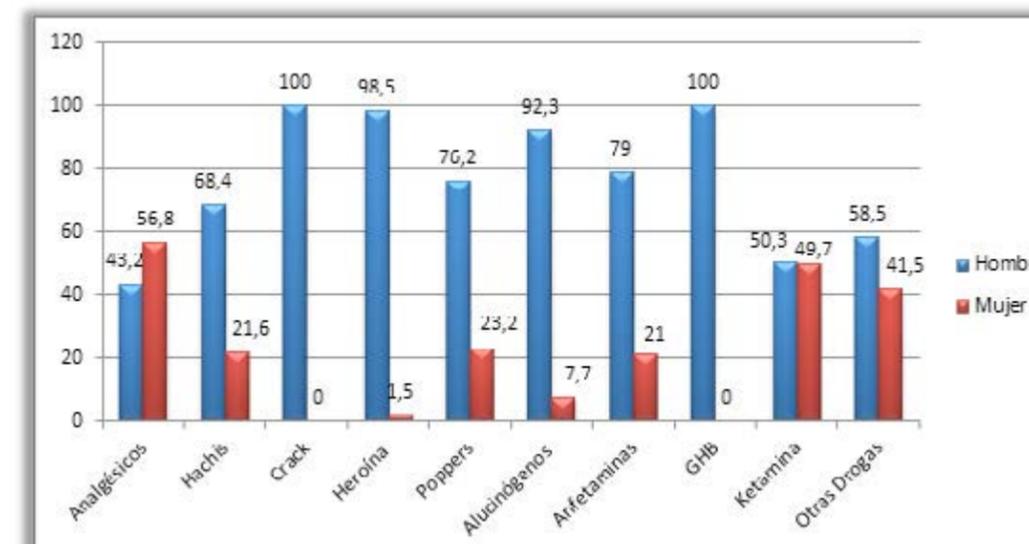


Figura 55: Distribución porcentual del consumo de otras Drogas según sexo

6.7.3 Prevalencia según edad

En función de la edad, el consumo de otras drogas se concentra principalmente entre los 18 y 24 años. Los analgésicos son la sustancia más consumida en todas las edades, seguida de la ketamina y Otras Drogas.

Tabla 76: Prevalencia del consumo de Otras Drogas según edad

Sustancia	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65
Analgésicos	25,5	20,6	23,2	22,3	23,6
Hachís	0,0	0,5	0,5	0,2	0,1
Crack	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
Heroína	0,0	0,2	0,1	0,2	0,2
Popper o Reventadores	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Alucinógenos	0,1	0,3	0,4	0,0	0,2
Anfetaminas y Metanfetaminas	0,0	0,2	0,3	0,3	0,2
GHB	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Ketamina	0,3	0,3	0,3	0,2	0,6
Otras Drogas	0,2	0,6	0,9	0,5	0,8

6.7.4 Prevalencia según ciudad

El consumo de otras sustancias se presenta con mayor preponderancia en La Paz y Santa Cruz, donde se consumen todas las sustancias a excepción de la Ketamina. Por otra parte, a pesar de que la ciudad de Potosí es una de las ciudades que más analgésicos utiliza, ésta es la ciudad de menor consumo de otras sustancias.

Tabla 77: Prevalencia del consumo de Otras Drogas según ciudad

Sustancia	SUC	LPZ	CBB	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Analgésicos	38,9	27,3	8,7	6,8	29,7	38,9	0,1	6,4	14,1	46	38,7
Hachís	0,2	0,5	0,2	0,3	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,6	0,1
Crack	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	1,2	0,0
Heroína	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,8	0,0
Poppers	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Alucinógenos	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	0,4	0,2	0,6	0,3	0,1
Anfetaminas	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	4,7	0,0	0,0
GHB	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0
Ketamina	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3	4,5	0,0	0,2
Otras Drogas	0,0	0,1	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,	0,4

Al analizar la distribución de consumo según ciudad se evidencia que en la ciudad de Santa Cruz es donde se concentran los principales porcentajes de consumo de Crack, Heroína, Poppers y GHB. Le sigue La Paz, la cual tiene mayor proporción de consumo de hachís, alucinógenos y otras drogas.

Tabla 78: Distribución porcentual del consumo de Otras Drogas según ciudad

Sustancia	SUC	LPZ	CBB	ORU	POT	TJA	SCZ	TDD	COB	EAL
Analgésicos	8,0	19,8	6,2	16,6	4,6	5,6	8,4	1,3	1,7	33,3
Hachís	3,7	32,2	14,7	6,5	0,0	0,0	30,7	0,0	1,8	10,5
Crack	0,0	15,2	0,0	0,0	0,0	0,0	75,3	2,4	7,1	0,0
Heroína	0,0	23,2	29,1	1,8	0,0	2,5	34,3	4,1	5,0	0,0
Poppers	0,0	56,0	0,0	0,0	0,0	0,0	41,5	2,5	0,0	0,0
Alucinógenos	0,0	38,2	8,9	3,6	0,0	6,2	21,9	6,6	1,0	13,6
Anfetaminas	1,2	33,4	0,0	0,0	0,0	6,4	9,1	49,9	0,0	0,0
GHB	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	59,1	9,6	0,0	0,0
Ketamina	12,6	8,9	0,0	8,2	0,0	0,0	27,8	29,0	0,0	13,2
Otras Drogas	0,0	40,5	15,1	0,5	0,0	0,0	29,9	3,0	0,0	10,1

6.7.5 Edad promedio de inicio de consumo

En lo que respecta a las edades promedio de inicio de consumo, para estas sustancias es de 19.8 años, siendo mayor el consumo de los analgésicos (23), GHB (20) y Ketamina (24,6). La edad promedio de inicio más baja se encontró para “otras drogas” y Crack con 15,2 y 17,7 años de edad.

Tomando en cuenta los intervalos de confianza se aprecia que salvo por los casos de Ketamina (30,3 años) máxima, otras drogas (12,3 años mínima) y heroína (25,8 años mínima), el 95% inició su consumo entre los 16 y los 24 años (tabla 79).

Tabla 79: Edad promedio de inicio de consumo de Otras Drogas

Ciudad	Promedio	Moda	Mediana	Percentil10
Analgésicos	23,0	18	20	22,0
Hachís	18,5	18	18	17,8
Crack	17,7	17	17	16,2
Heroína	18,0	17	17,5	15,8
Poppers	19,5	19	19	18,4
Alucinógenos	19,1	18	19	18,3
Anfetaminas	18,2	17	17	16,9
GHB	20,0	20	20	-
Ketamina	24,6	15	21	18,9
Otras Drogas	15,2	11	15,5	12,3

CAPÍTULO VII FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Entre otras variables analizadas en el marco del presente estudio, también fueron consideradas aquellas ligadas a los factores asociados al consumo. Entre las más importantes se han incluido variables como percepción de riesgo, intención de consumo futuro, entre otros.

7.1 EL ENTORNO

Como se aprecia en la figura 56, sólo el 14,79% de los entrevistados afirmaron tener algún familiar que fuma diariamente y un 7,7% algún familiar que beba a diario.

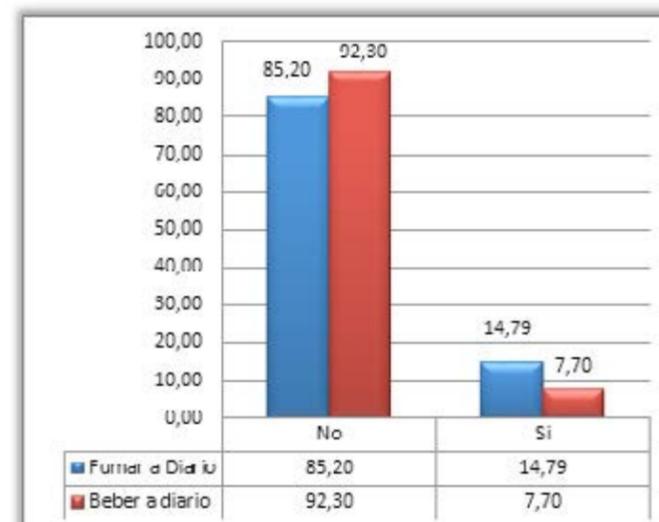


Figura 56: Porcentaje de familiares que consume a diario tabaco o alcohol

7.1.1 Familiares o amigos que consumen drogas

Al indagar sobre el porcentaje de familiares que consumen alguna droga ilícita, se observa que esta cifra alcanza al 1,79 % en el caso de marihuana, 0,81 % para la cocaína y 0,36% en el caso de la pasta base de cocaína (figura 57).

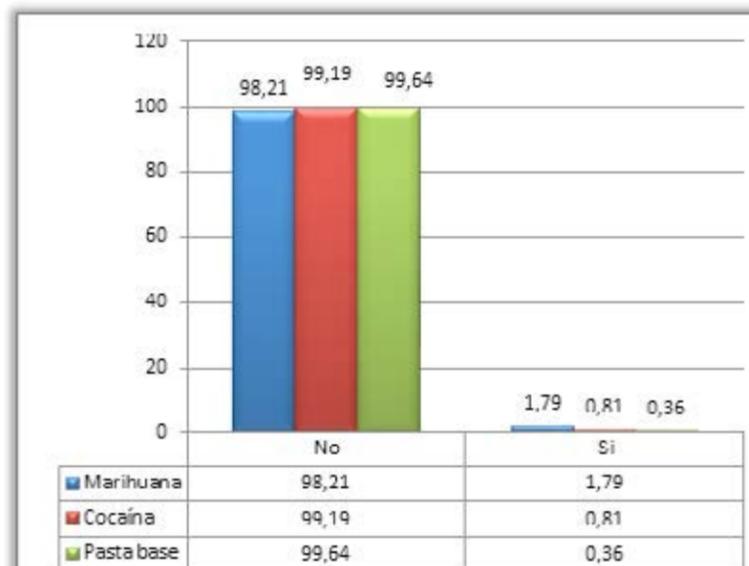


Figura 57: Porcentaje de familiares que consumen drogas ilícitas

Como se aprecia en la figura 58, estas cifras cambian en el caso del consumo de amigos cercanos llegando casi a ser 10 veces mayor en el caso de la marihuana que se dijo es consumida por los amigos de un 9,4 % de la muestra; 4,1 % de las amistades aparentemente consumen cocaína y un 1,6 % pasta base.

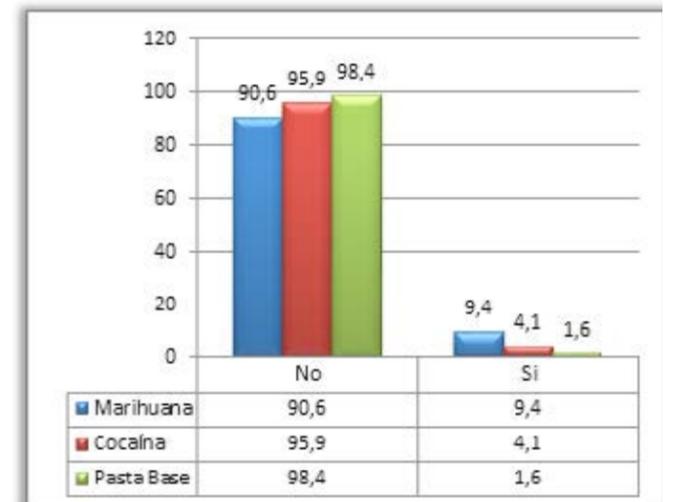


Figura 58: Porcentaje de amigos que consumen drogas ilícitas tabaco o alcohol

7.1.2 Prevalencia de vida de alcohol y tabaco y su relación con el consumo de familiares

Mucho se ha dicho acerca de la influencia que puede tener el consumo de los padres y pares para que una persona utilice una droga, los primeros por ejercer como modelos y los segundos por la presión social, principalmente durante la adolescencia.

Por ese motivo y en función de los datos presentados anteriormente, se analizó la relación entre estas variables y el uso de distintas sustancias a lo largo de la vida utilizando una prueba de significación para corroborar la influencia o no del consumo de terceros sobre el de los encuestados. Las pruebas reportan que existen diferencias significativas entre las personas que consumen alguna sustancia y aquellas que no lo hacen en función del consumo de tabaco y alcohol de sus familiares. Es decir, el consumo de familiares está relacionado con el consumo de ambas sustancias.

7.1.3 Prevalencia de vida de marihuana, clorhidrato de cocaína y pasta base y su relación con el consumo de familiares y amigos

El mismo procedimiento se realizó para corroborar la influencia que amigos y familiares ejercen en el consumo de marihuana, cocaína y pasta base. Lo que se encontró es que existen diferencias significativas entre los grupos de no consumidores y consumidores en función del consumo de sus familiares.

7.1.4 Curiosidad de probar drogas

El estudio también indagó acerca de la curiosidad que tenían los participantes por probar alguna droga, y fue más del 79% de la muestra que negó esta posibilidad, 14,4 % dijo que si siente curiosidad y un 3,6% respondió que esto “podía ser” (figura 59).

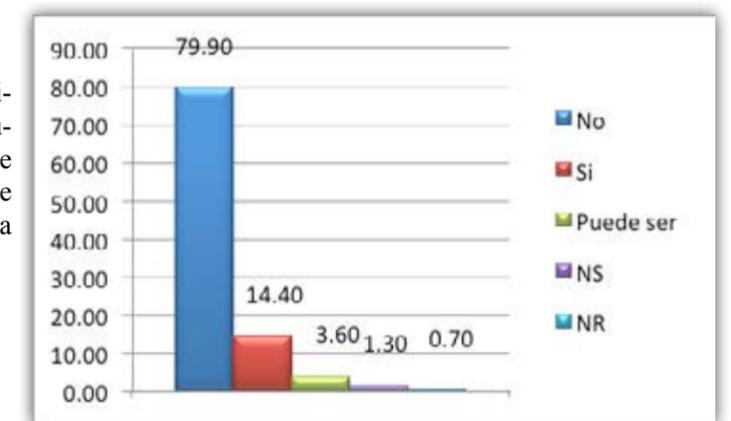


Figura 59: Curiosidad de probar una droga

7.1.5 Intención de consumir drogas

También se indagó sobre la posibilidad de que la persona probara alguna droga ilegal si se presentaría la ocasión de hacerlo. Al respecto se registraron respuestas negativas en el 88,3% de los casos, afirmativas en el 4% y dudas en el 4,4 % (Figura 60).

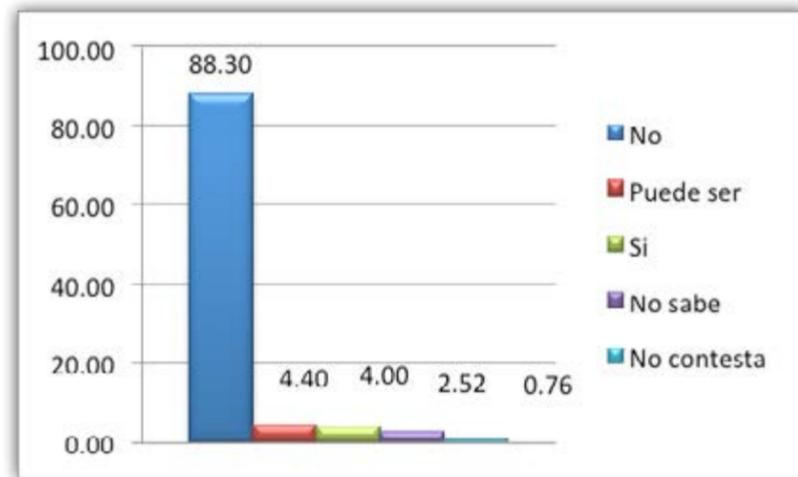


Figura 60: Intención de consumo ¿Si tuviera la ocasión, Probaría drogas?

Analizando sólo a quienes manifestaron su intención de probar drogas, se obtuvo que el 65,5 % de éstos, eran varones y el 73% de quienes respondieron “sí” a esta pregunta se encontraban entre los 18 y 35 años.

7.2 PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Al momento de indagar sobre la percepción del riesgo de consumir las distintas sustancias, ésta es mayor cuando se plantea un consumo frecuente respecto a cuándo se trata de un consumo ocasional. La sustancia considerada de mayor riesgo de consumo frecuente es la cocaína seguida de la marihuana y de los inhalantes. En el caso del consumo eventual (alguna vez) la cocaína y la pasta base fueron las sustancias consideradas más riesgosas. En lo que respecta al consumo de alcohol y tabaco, su uso ocasional es percibido como de “gran riesgo” para menos del 20% de la muestra; mientras que el uso sin receta de medicamentos tiene un mayor riesgo percibido de consumo eventual (30,39%) y es la sustancia que menor percepción de riesgo en cuanto a consumo frecuente presenta.

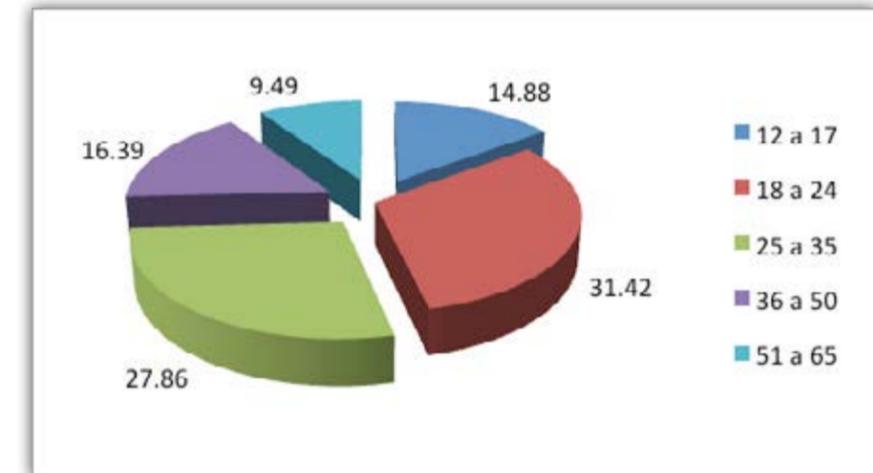


Figura 61 Distribución de la intención de probar una droga en función de la edad

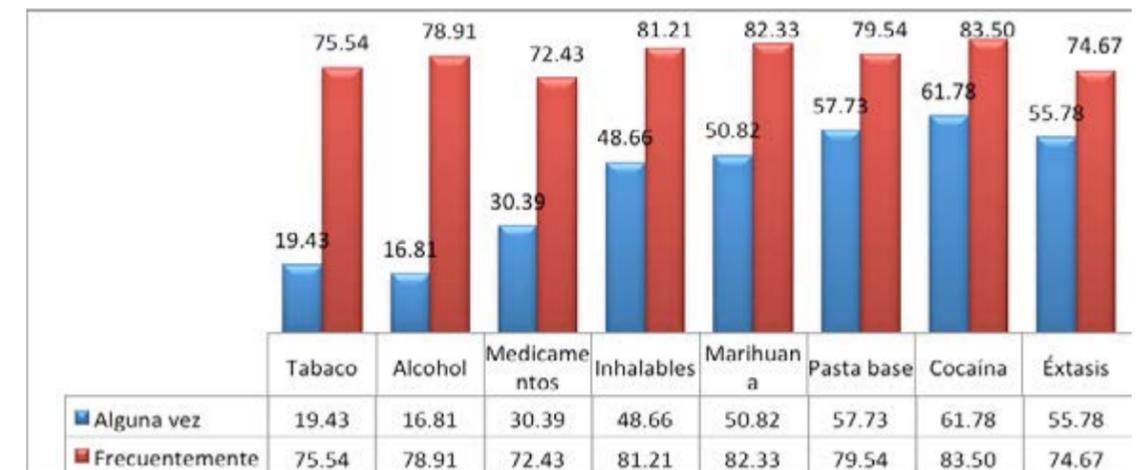


Figura 62: Percepción del riesgo de consumo de drogas en función de su frecuencia de uso

Si bien el dato excede a los alcances del presente estudio, se analizó la influencia de la percepción del riesgo del consumo de las distintas sustancias y se hicieron pruebas de significación para determinar si existían diferencias significativas entre los grupos de consumidores y no consumidores, en función de su percepción del riesgo para cada sustancia. En el caso de drogas lícitas, el consumo de tabaco, alcohol y tranquilizantes se ve afectado por la percepción del riesgo en todos los casos. Sin embargo, tratándose de la percepción del riesgo de consumo frecuente de éxtasis, esta no influye significativamente sobre su consumo.

7.3 FACILIDAD DE ACCESO

La mayor parte de los entrevistados afirma no saber si le resultaría fácil o difícil acceder a marihuana, cocaína, pasta base y éxtasis. Entre el 14,6 y 15,4% menciona que le sería difícil y entre el 4,7 y el 16% considera que esto sería fácil. El porcentaje más bajo de percepción de facilidad está asociado al LSD y el más alto está vinculado a la marihuana.

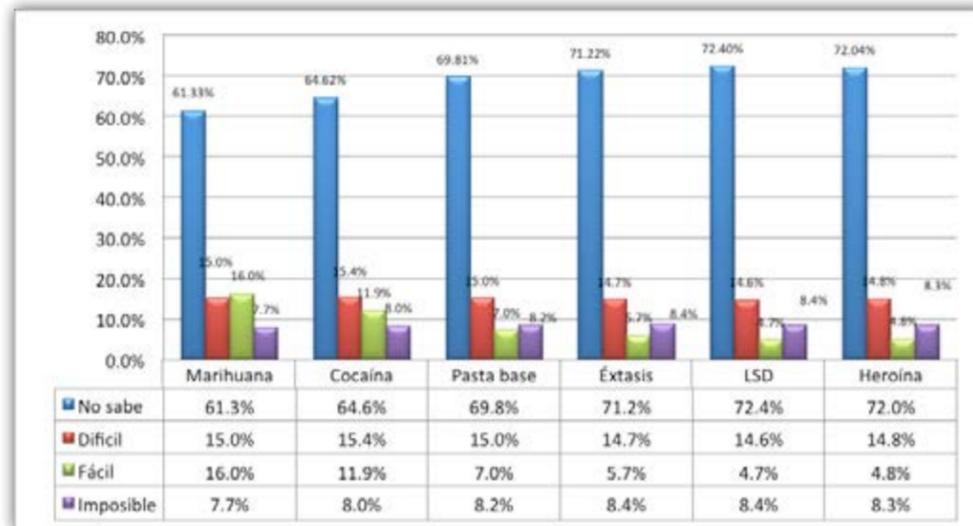


Figura 63: ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir la siguiente sustancia?

El 86,7% de la muestra afirmó que nunca se le ofreció marihuana y cerca al 13% recibió dicho ofrecimiento. Un 1,6 % reportó ofertas de marihuana durante el último mes (figura 64).

En la figura 64 se aprecia que el 93,7% nunca recibió un ofrecimiento de cocaína, cerca del 3,9 % reportó que dicho ofrecimiento fue hace más de un año. Cifras similares se observan en el caso de pasta base y éxtasis donde alrededor del 99% de las personas dijo no haber recibido oferta de estas sustancias. Si bien los porcentajes son bajos, llama la atención la aparición de ofrecimientos de LSD y de heroína.

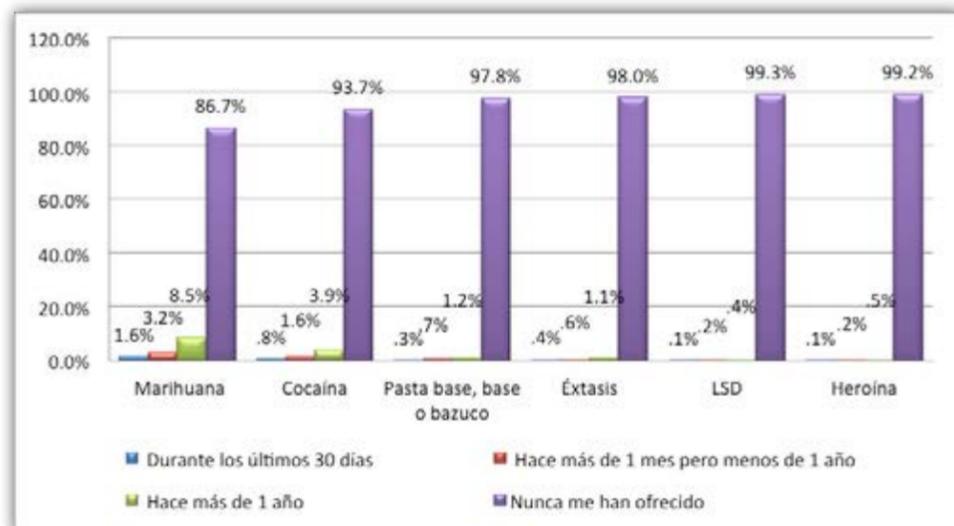


Figura 64: ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas sustancias?

7.4 CONFLICTOS CON LA LEY

También se consultó sobre los conflictos que las personas hubiesen tenido con la ley debido a su consumo. Como se aprecia en la tabla 80, la mayor parte de la muestra no tuvo que enfrentar esta situación. Un 3,27% fue detenido por consumo de alcohol y 0,58% por estar en posesión de alcohol. Un 0,27% enfrentó este problema por otras drogas y entre 0,07 y 0,16% por alcohol y otras drogas.

Tabla 80: Conflictos con la Ley debido al consumo

¿Durante los últimos meses usted fue... ?	No	Por alcohol	Por drogas	Por ambos
Detenido por consumo	96,35	3,27	0,22	0,16
Detenido por tenencia o tráfico de drogas	99,07	0,58	0,27	0,07

Tomando en cuenta sólo a las personas que manifestaron haber tenido algún conflicto legal durante el último año, puede apreciarse que éste, mayoritariamente se debió al consumo de alcohol.

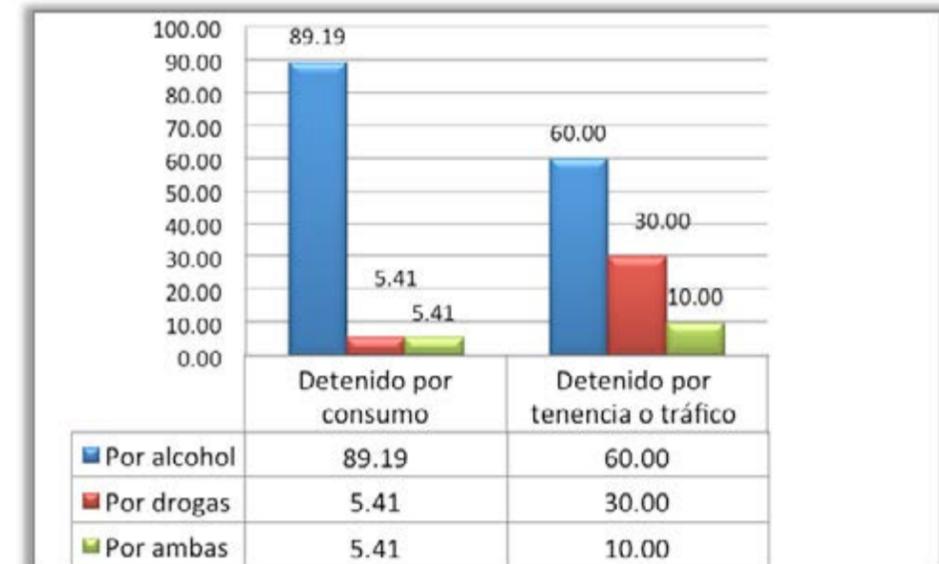


Figura 65: Razones para la detención vinculadas a drogas

7.5 PROBLEMAS CON LA SALUD Y EL ENTORNO

El consumo de alcohol y otras drogas puede generar tanto problemas de salud como problemas de tipo relacional. Si bien la mayor parte de las personas manifestó no haber tenido inconvenientes debido a su consumo, un 8,6 % faltó a sus actividades diarias por beber, 0,2% por usar otras drogas y 0,2% por su consumo de ambos tipos de sustancias.

El 1,3% de la población perdió su trabajo o abandonó sus estudios por consumo de alcohol y el 0,1% por utilizar otras drogas, o alcohol y otras drogas de manera combinada. Enfrentaron una emergencia médica el 1,7% y tuvo un accidente ocasionado por consumo de alcohol el mismo porcentaje de los encuestados. De igual forma, debido a la bebida, el 2,4% de los encuestados tuvo que endeudarse y el 2,1% enfrentó una ruptura amorosa.

Tabla 81: Problemas ocasionados por el consumo de drogas

¿Durante los últimos meses usted... ?	No	Por alcohol	Por drogas	Por ambos
Faltado al trabajo o escuela por malestar ocasionado por consumo	90,99	8,61	0,19	0,21
Fue despedido de trabajo o abandonó estudios por problemas de consumo	98,46	1,35	0,10	0,09
Tuvo una emergencia médica	97,95	1,75	0,08	0,22
Tuvo un accidente de tránsito, laboral o doméstico	97,95	1,75	0,08	0,22
Tuvo que endeudarse para conseguir alguna sustancia	97,53	2,35	0,04	0,08
Tuvo Ruptura amorosa o abandono del hogar	97,62	2,08	0,17	0,13

7.6 POLICONSUMO

Se define al policonsumo como el consumo de diferentes sustancias en un tiempo determinado y espacio definido. Esto no quiere decir que las personas consuman distintas sustancias al mismo tiempo, sino que consuman varias sustancias dentro de un periodo de tiempo específico. El presente apartado muestra un análisis de la situación de policonsumo reciente en las ciudades incluidas en el presente estudio (durante los últimos 12 meses).

Tabla 82: Comportamiento de variable policonsumo en porcentaje

Policonsumo	Total %
Alcohol y tabaco.	36,4
Alcohol, tabaco y marihuana.	1,89
Tabaco y marihuana.	0,62
Alcohol y marihuana.	0,25
Alcohol, tabaco, marihuana y coca.	0,22
Todas las legales.	3,65
Tranquilizantes y otras drogas	0,65
Estimulantes y otras drogas	0,20
Pasta base y otras drogas.	0,11
Inhalantes y otras drogas	0,88
Éxtasis y otras drogas	0,04
TOTAL	44,92

En este lapso el 44,9% de la muestra habría consumido al menos dos sustancias, en su mayoría la combinación de alcohol y tabaco (36,40%) seguidos de la combinación de todas las drogas legales (3,65%), y posteriormente del policonsumo de tabaco, alcohol y marihuana (1,90%); inhalantes combinado con otras drogas (0,88%); tabaco y marihuana (0,62%) y por alcohol. Las sustancias que presentan un menor policonsumo incluyen a las drogas lícitas (Tabla 82).

Si se analiza el policonsumo en función del sexo, son comparativamente los varones quienes, en todos los casos, utilizan más sustancias simultáneamente. El policonsumo masculino más frecuente es de tabaco y alcohol, seguido en por el uso de todas las drogas legales combinadas (4,08%) y por tabaco, alcohol y marihuana (3,20%). En el caso de las mujeres se da un consumo similar aunque más bajo, no existiendo consumo de cocaína y tabaco.

Tabla 83: Comportamiento de variable policonsumo en porcentaje según sexo

Policonsumo	Varones	Mujeres	Total
Alcohol y tabaco	44,10	30,27	36,40
Marihuana tabaco	0,12	0,01	0,06
Marihuana alcohol	0,36	0,16	0,25
Marihuana tabaco y alcohol	3,20	0,85	1,89
Cocaína tabaco	0,06	-	-
Cocaína alcohol tabaco	0,12	0,01	0,06
Cocaína marihuana tabaco	0,03	0,10	0,07
Cocaína marihuana tabaco alcohol	0,36	0,11	0,22
Pasta base con otros	0,17	0,06	0,11
Legales	4,08	3,31	3,65
Tranquilizante y otros	0,87	0,47	0,65
Estimulantes y otros	0,23	0,18	0,20
Inhalantes y otros	1,31	0,53	0,88
Éxtasis y otros	0,09	0,01	0,04

El mayor porcentaje de policonsumo se encontró en Oruro (48,88%) con alcohol y tabaco, seguido de La Paz (48,47%), El Alto (34,85%) y Santa Cruz (34,66%) por las mismas sustancias. Por otra parte, el mayor policonsumo asociado a marihuana se encuentra en la ciudad de La Paz, con relación a la cocaína en Cobija y el relacionado con la pasta base en Trinidad. Así mismo, en Tarija no hay policonsumo asociado a cocaína, a pasta base ni a otras drogas ilegales más allá de la marihuana. La ciudad que presenta todos los policonsumos es Santa Cruz, seguida de La Paz donde los únicos policonsumos ausentes fueron los de éxtasis combinado a otras drogas y el de cocaína-tabaco.

Situación similar se presenta en Trinidad donde no se consumen de manera combinada cocaína-alcohol-tabaco y cocaína-marihuana-tabaco.

Tabla 84: Patrones de Policonsumo según ciudad

Policonsumo	SCE	LP	CBBA	OR	POT	TJA	SCZ	TRI	COB	EA	TOT
Alcohol y tabaco	33,07	48,47	31,62	48,88	27,84	23,75	34,64	31,13	30,06	34,85	36,40
Marihuana tabaco	-	0,28	-	-	-	-	0,03	0,46	-	-	0,06
Marihuana alcohol	0,40	0,07	0,06	0,36	0,20	0,49	0,53	0,19	-	0,02	0,25
Marihuana tabaco y alcohol	2,30	3,73	1,42	0,86	0,13	2,09	2,27	1,45	0,39	0,75	1,89
Cocaína tabaco	-	-	0,04	-	-	-	0,05	0,25	-	-	0,03
Cocaína alcohol tabaco	-	0,09	-	0,04	-	-	0,12	-	0,52	-	0,06
Cocaína marihuana tabaco	-	0,10	-	-	0,34	-	0,14	-	-	-	0,07
Cocaína marihuana tabaco alcohol	0,05	0,30	0,30	0,04	-	-	0,39	0,41	-	-	0,22
Pasta base con otros	-	0,11	0,12	0,04	-	-	0,17	0,62	-	0,04	0,11
Legales	6,17	3,70	5,14	3,51	3,43	4,28	2,73	6,53	3,07	2,86	3,65
Tranquilizante y otros	1,17	1,27	0,32	0,05	-	0,10	0,91	0,41	0,90	0,26	0,65
Estimulantes y otros	0,73	0,37	-	0,31	-	-	0,19	1,47	-	-	0,20
Inhalantes y otros	3,94	0,22	0,60	2,52	0,31	-	0,60	0,87	-	1,16	0,88
Éxtasis y otros	-	-	0,10	-	-	-	0,05	0,41	0,58	-	0,04

El rango de edades en las que hay mayor policonsumo para todas las sustancias se registró entre los 18 a 35 años. Si se analiza este dato en función de las sustancias que se utilizan se tiene que el consumo de alcohol y tabaco juntos tiene su máximo nivel a partir de los 25 años, disminuyendo paulatinamente a partir de los 36 años.

En el caso de la combinación marihuana-tabaco, el grupo entre 25 y 35 años es el que consume más, situación similar a la que se presenta con el policonsumo de marihuana-alcohol, marihuana-tabaco-alcohol, cocaína-tabaco, tranquilizantes-otras y estimulantes-otras.

Para combinaciones como cocaína-marihuana-tabaco, esta combinación más alcohol, pasta base-otras, inhalantes-otras y éxtasis-otras, el grupo etario que más consume es el comprendido entre los 18 a 24 años mientras que la cocaína combinada con alcohol y tabaco tiene un mayor consumo entre los menores de edad.

Tabla 85: Patrones de policonsumo según grupos de edad

Policonsumo	12 a 17	18 a 24	25 a 35	36 a 50	51 a 65	Total
Alcohol y tabaco	6,20	34,58	46,73	46,68	48,15	36,40
Marihuana tabaco	-	-	0,21	0,04	0,05	0,06
Marihuana alcohol	0,29	0,16	0,31	0,30	0,14	0,25
Marihuana tabaco y alcohol	0,27	3,27	3,33	1,51	0,79	1,89
Cocaína tabaco	-	-	0,07	0,02	0,04	0,03
Cocaína alcohol tabaco	0,12	0,05	0,10	-	0,01	0,06
Cocaína marihuana tabaco	0,06	0,20	0,08	-	-	0,07
Cocaína marihuana tabaco alcohol	0,07	0,54	0,35	0,10	0,02	0,22
Pasta base con otros	-	0,23	0,11	0,17	-	0,11
Legales	0,89	3,17	2,89	5,06	6,66	3,65
Tranquilizante y otros	0,08	0,83	1,27	0,65	0,32	0,65
Estimulantes y otros	0,05	0,27	0,28	0,11	0,31	0,20
Inhalantes y otros	0,49	1,27	0,70	0,87	1,08	0,88
Éxtasis y otros	0,02	0,08	0,04	0,07	-	0,04

CAPÍTULO VIII:
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

8.1 INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN

Al ser el consumo de drogas, tanto legales como ilegales responsable de un mayor número de muertes, enfermedades y discapacidades cada año (Institute for Health Policy, 1993) y en vista de que muchas veces las técnicas de tratamiento empleadas no alcanzan la eficacia requerida, la prevención se constituye en la opción más prometedora y con una mejor relación coste/beneficio (Becoña, 2001).

Según Martín (1995, Pág. 55) la prevención de drogodependencias “es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”. En Bolivia la acción preventiva tiene sus orígenes alrededor del año 1989; desde ese entonces a la fecha tanto instituciones del Estado como Organismos No Gubernamentales se han dedicado a esta labor.

El presente estudio pretendía indagar acerca de la percepción que tiene la población acerca de las labores preventivas y otros factores asociados. Es así que siguiendo la guía de preguntas planteada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), la siguiente tabla muestra el grado de acuerdo de los entrevistados con diversas afirmaciones vinculadas a la percepción de algunos fenómenos (Tabla 86).

Respecto a si la mayor parte de los jóvenes consumen marihuana, cerca del 60% rechazó esta opción; situación similar a la que se presentó ante la imposibilidad de rehabilitación de un adicto (68,5%), el no castigo del micro tráfico de drogas, la legalización de la marihuana para mayores de 18 años y la no sanción de consumidores de drogas.

Por otra parte, más del 89% de la muestra estuvo de acuerdo con que el consumo y tráfico de drogas son los causantes de la delincuencia y cerca del 95% considera que los delincuentes son más violentos a causa de las drogas. Alrededor del 96% de los encuestados estaría de acuerdo en la obligatoriedad de acciones preventivas al interior de los colegios y un 88% concuerda con la aplicación de pruebas de doping para el ejercicio de cargos públicos. Por otra parte, un 92% estuvo de acuerdo con que la policía se deja corromper por los narcotraficantes.

Tabla 86: Acuerdo o desacuerdo con afirmaciones sobre drogas

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
"La mayoría de los jóvenes fuma marihuana"	5,08%	34,92%	50,24%	9,76%
"Un adicto no se rehabilita nunca"	4,62%	26,89%	56,52%	11,97%
"El consumo y el tráfico de drogas es el principal responsable de la delincuencia en este país"	31,64%	57,97%	9,27%	1,12%
"La prevención del consumo de drogas debería ser obligatoria en los colegios"	46,65%	49,13%	3,65%	0,57%
"El micro tráfico de drogas no debería ser castigado con penas de cárcel"	15,21%	27,74%	44,26%	12,79%
"La Policía se dejan corromper con facilidad por los narcotraficantes"	45,71%	46,50%	5,14%	2,65%
"La marihuana debería ser legal para los mayores de 18 años"	3,63%	13,79%	55,99%	26,59%
"Debería ser obligatorio un test de drogas para ejercer cargos públicos"	33,14%	55,32%	10,00%	1,53%
"Las drogas han hecho más violentos a los delincuentes"	41,55%	53,15%	3,61%	1,69%
"Se debería dejar tranquilos a los que consumen drogas: después de todo es asunto de cada cual hacerlo o no"	8,12%	19,61%	51,39%	20,87%

Al indagar acerca de la percepción del incremento o decremento en la magnitud del consumo de drogas en los últimos años, como se observa en el siguiente gráfico, 85,4% considera que el consumo ha incrementado y sólo un 2,0% que ha disminuido.



Figura 66: ¿Ud. cree que en estos últimos años, el consumo de drogas en el país ha aumentado, se ha mantenido igual o ha disminuido?

Situación similar a la que se presenta al preguntar acerca de las perspectivas a futuro donde el 80,4% de la muestra considera que el problema de las drogas empeorará siendo sólo un 3,8% quienes creen que este va a disminuir.



Figura 67: ¿Ud. cree que el problema de las drogas en los próximos años va a aumentar, se va a mantener igual o va a disminuir?

Se consultó a los encuestados sobre cuales consideraban las medidas de prevención más eficaces (Figura 68). Cerca del 67,6% cree que las acciones preventivas deberían centralizarse en colegios, 66,5% considera que se debería aumentar el castigo a quienes trafican con las sustancias y en tercer lugar, se encuentran las campañas preventivas en medios de comunicación siendo la medida menos apoyada (31,2%) el incremento de fondos para rehabilitación.

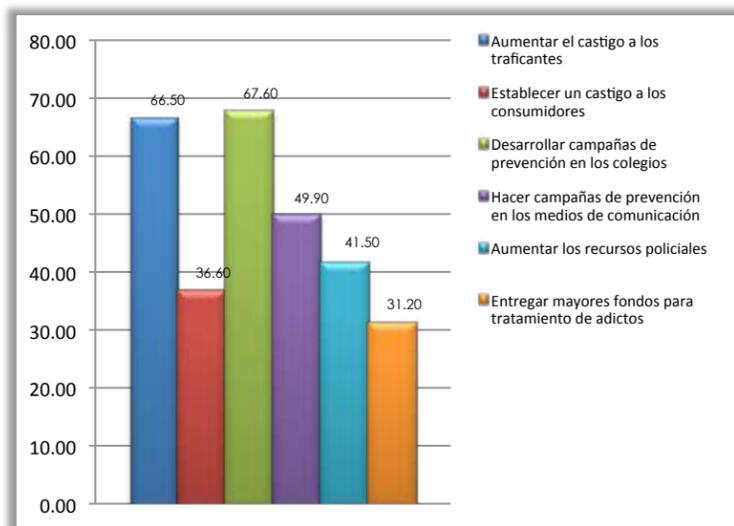


Figura 68: Efectividad de medidas preventivas

En la figura 69 se observa la percepción acerca de la importancia que tiene el tema de las drogas para las distintas instancias públicas, aparentemente, quienes mayor importancia dan a la temática son las autoridades del Gobierno Central (38,1%) seguidos de las autoridades municipales (36,8%) y de las gobernaciones (34,4%).

Si se analiza el siguiente gráfico se puede apreciar que las ciudades donde más se considera que el tema de las drogas está entre la preocupación de las autoridades son Cochabamba, donde más del 50% considera que sucede esto siendo según ellos el Gobierno Central el más preocupado; a esta ciudad le sigue Cobija donde el mayor interés lo demuestra el municipio y Santa Cruz donde cerca del 50% consideran que este es un tema de importancia tanto para el Municipio como para la Gobernación.

Como se observa en la figura 69, las ciudades que no creen que este sea un tema que preocupe a sus autoridades son Sucre donde solamente entre un 12 y un 23% de la muestra considera que esto sea así, seguido de Potosí (10,72 – 28,19%) y La Paz (15,76%-28,55%).

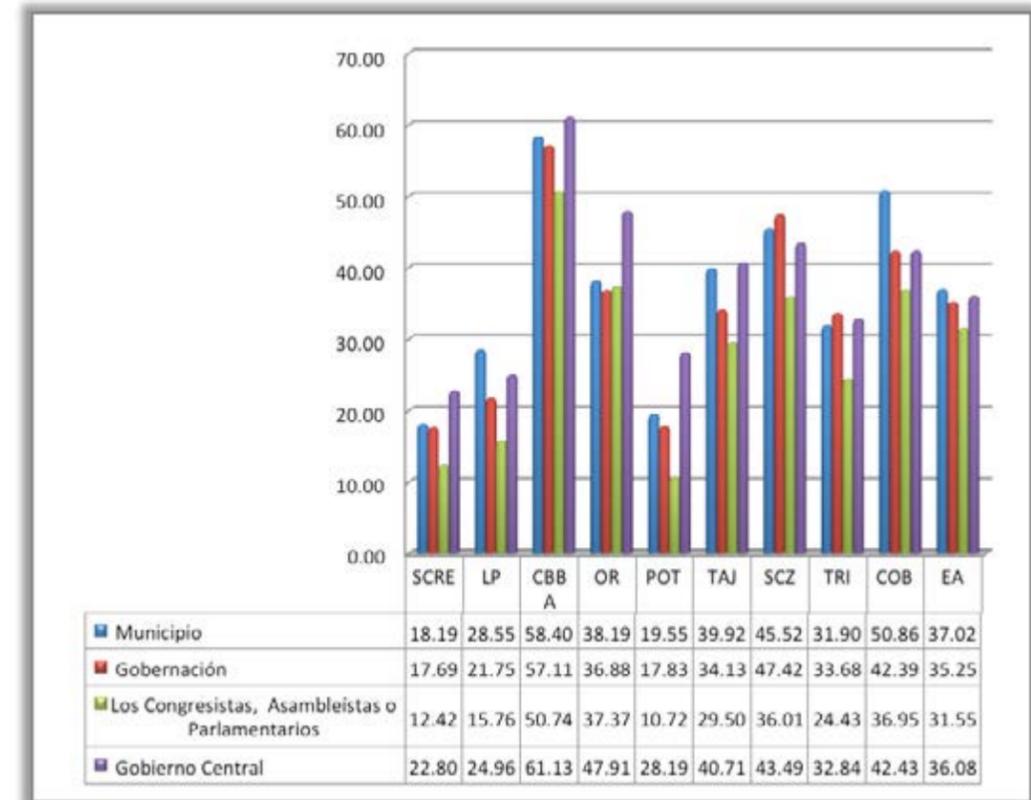


Figura 69: Importancia de la temática para instancias públicas por ciudad: ¿Cree que el problema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones de las autoridades?

Se buscó también indagar acerca del conocimiento de la muestra sobre programas preventivos en su zona o barrio y la efectividad de los mismos. Como se aprecia en las gráficas siguientes, sólo un 2,61% afirma conocer algún programa preventivo (figura 70). El 37,84 % considera que este servicio es bueno y un 19,76 % que es malo (figura 71).



Figura 70: Existencia de programas preventivos en el barrio

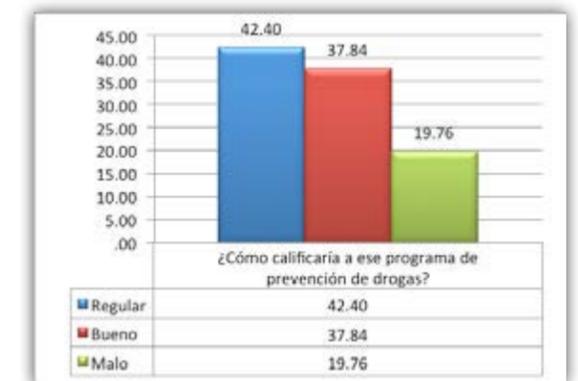


Figura 71: Efectividad de los programas preventivos del barrio

Al respecto, hay que tomar en cuenta que el 14,7% de las personas encuestadas consideran que el consumo de drogas en su barrio es grave mientras que el 34,2% afirma que este es leve y sólo un 17,3% dice que el mismo no existe; el 54%+ afirmó que en su vecindario se encuentran paredes rayadas y daños al alumbrado público.

Tomando en cuenta que se considera la adolescencia como un periodo de gran vulnerabilidad para el consumo de sustancias y que gran parte de las acciones preventivas se centran en la población escolar, se preguntó a los entrevistados si habían hablado con sus hijos (entre 12 y 17 años) sobre los peligros de consumir alcohol y otras drogas. Si bien más del 50% afirmó no tener hijos, sólo un 20,89% mencionó haberlo hecho (figura 72).

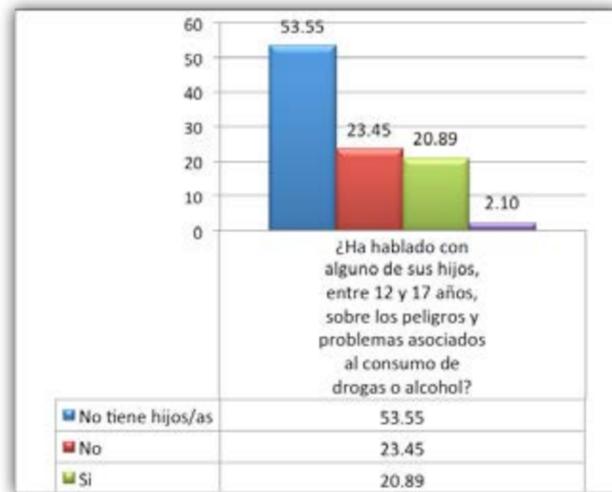


Figura 72: Comunicación entre padres e hijos sobre drogas

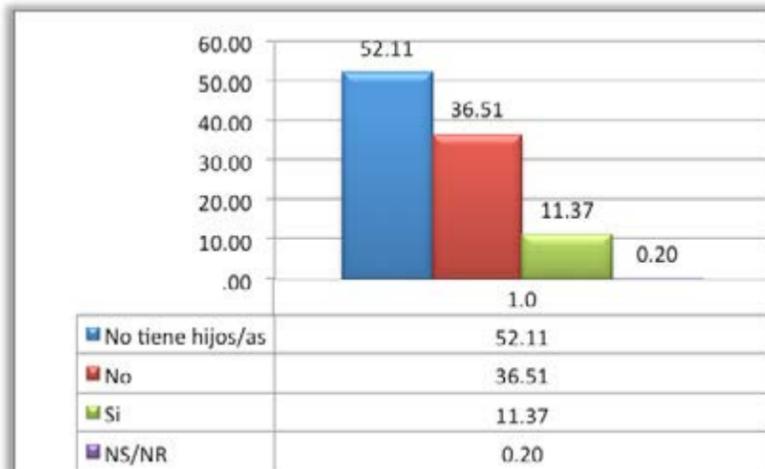


Figura 73: Asistencia de los padres a actividades preventivas en el ámbito escolar

También se consultó sobre el conocimiento y desconocimiento de la población sobre el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID), sólo un 2,45% sabía acerca del mismo y del total que afirmó conocerlo, como se observa en el siguiente gráfico, sólo el 47,8% respondió de manera acertada cuando se le preguntó sobre las funciones que desempeña.

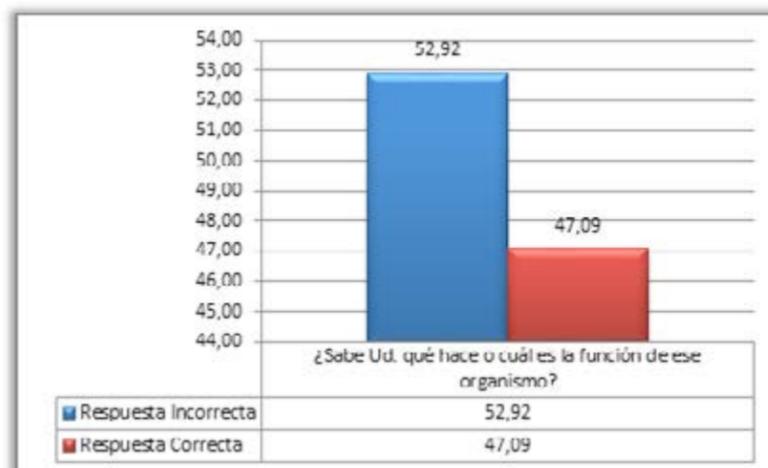


Figura 74: Conocimiento de las funciones del Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas

Como se mencionó anteriormente, se pueden realizar diversas acciones preventivas, por este motivo se indagó acerca del grado de acuerdo con algunas estrategias. Es así que cuando se trata de la prevención del consumo de tabaco, la mayoría de la muestra estuvo de acuerdo tal como se observa en la tabla 87, donde cerca del 98% de la muestra considera que deberían prohibirse en colegios, 93% que se deberían prohibir en lugares de trabajo; más del 93% considera que debería prohibirse su consumo en lugares públicos cerrados. Aunque en menor proporción (84,28% y 88,36%) las personas también están de acuerdo en aumentar el impuesto de los cigarrillos y reducir los lugares de expendio.

Tabla 87: Acuerdo con medidas de control para el consumo de tabaco

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Prohibir completamente el uso de cigarrillos en los colegios	55,52%	42,36%	1,95%	0,17%
Prohibir completamente el uso de cigarrillos en los lugares de trabajo	45,34%	48,43%	5,79%	0,44%
Prohibir el consumo de cigarrillos en todos los lugares públicos con espacios cerrados	43,49%	50,34%	5,75%	0,42%
Aumentar el impuesto a los cigarrillos	36,65%	47,63%	13,73%	1,99%
Reducir los lugares de venta de cigarrillos	36,51%	51,85%	9,98%	1,66%

Respecto a las medidas para el control del consumo de alcohol cerca del 80% de la muestra estuvo de acuerdo con las estrategias propuestas, siendo la principal (90,38%) la reducción de la hora de expendio de alcohol, seguido de la disminución de lugares de venta de bebidas, (89,53%), aumentar el límite de edad (85,04%) y el incremento en la penalización a quienes beben y conducen (84,58%). Las medidas menos populares, pero no por ellas rechazadas, son el eliminar el auspicio de compañías que venden alcohol de eventos deportivos y eventos sociales (82,88%) y el incremento al impuesto de bebidas alcohólicas (76,09%).

Tabla 88: Acuerdo con medidas de control contra el consumo de alcohol

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Aumentar el impuesto a las bebidas alcohólicas	23,25%	52,84%	21,39%	2,52%
Reducir el número de locales que venden bebidas alcohólicas	30,71%	58,82%	9,35%	1,13%
Aumentar el límite de 18 años para comprar alcohol	30,57%	54,47%	12,57%	2,39%
Incorporar la penalización a quienes beben aunque sea un trago y conducen vehículos	30,43%	54,15%	12,58%	2,84%
Eliminar el auspicio de bebidas alcohólicas para actividades deportivas, fiestas patronales o culturales	30,44%	52,44%	13,81%	3,31%
Reducir la hora límite para la venta de alcohol	31,55%	58,83%	8,42%	1,20%

Al consultar sobre las medidas de control para marihuana y otras sustancias ilegales, 93,25% de la muestra está de acuerdo con autorizar a que se registre a los estudiantes al ingreso de colegios para verificar si portan o no drogas, 93,02% aprueba la penalización de la tenencia y consumo de marihuana, la tercera medida más aceptada (80,52%) es igualar la pena para quienes trafican con marihuana a la de quienes trafican con cocaína o pasta base. Sólo 54,1% estuvo de acuerdo con permitir el uso terapéutico de la marihuana y el 57,76% con suspender el juicio a quienes tienen cantidades mínimas de estas sustancias para el consumo personal e ingresen a programas de tratamiento.

Tabla 89: Acuerdo con medidas de control para el consumo de marihuana y otras drogas ilegales

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Suspender el juicio de quienes portan cantidades mínimas para el consumo personal a condición de que ingresen a un programa de tratamiento ley Art. 49 1008	14,35%	43,41%	33,66%	8,59%
Dar la misma pena a quienes trafican con marihuana que a los que trafican con cocaína o pasta base	26,10%	54,42%	15,88%	3,60%
Permitir el uso de marihuana para fines terapéuticos	11,42%	42,68%	36,16%	9,74%
Autorizar que se registre a los alumnos a la entrada de sus colegios para averiguar si portan alguna droga	40,87%	52,38%	5,94%	0,81%
Penalizar la tenencia y consumo de marihuana	32,08%	60,94%	6,20%	0,78%

8.2 INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO

Cuando las medidas preventivas no han logrado su finalidad, las personas pueden verse envueltas en consumo de sustancias requiriendo de intervenciones específicas para lidiar con los problemas de salud física, emocional y problemas de tipo relacional.

En Bolivia existen desde hace más de 20 años diversas instancias dedicadas a la rehabilitación de personas en consumo, con programas que van desde la internación en establecimientos de salud públicos hasta la consulta privada con psicólogos, pasando principalmente con iniciativas como las de alcohólicos y narcóticos anónimos hasta las comunidades terapéuticas reunidas a través de la Asociación Boliviana de Comunidades Terapéuticas y el trabajo ambulatorio.

Si bien todos estos organismos realizan su trabajo desde hace mucho tiempo, sólo 0,6% de la muestra afirma haber recibido algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol u otras drogas en su vida. Se debe tomar en cuenta que este 0,6% se deba a que como se vio anteriormente Bolivia no se caracteriza por el consumo problemático.

De éstos, como se observa en la tabla 90, el 63,5% recibió el tratamiento por problemas con el alcohol, 5,2% debido a sus problemas con otras drogas y un 31,3 por el consumo de ambas sustancias. Si se analiza este dato en función del sexo se tiene que porcentualmente son más mujeres quienes buscaron ayuda por consumo de drogas y alcohol y más hombres quienes lo hicieron por su consumo de drogas.

Tabla 90: Motivo de tratamiento

	Solo por alcohol	Sólo por drogas	Fue por alcohol y drogas
Hombre	57,3	0,0	42,7
Mujer	67,9	8,9	23,1
General	63,5	5,2	31,3

Al indagar acerca del tipo de tratamiento recibido, como se aprecia en la figura 75, cerca del 47% acudió a otra alternativa de tratamiento, 13% estuvo en un centro de rehabilitación o una comunidad terapéutica, 19% asistió a consulta privada, 14% fue a un grupo de auto ayuda o a Alcohólicos Anónimos mientras que sólo el 7% acudió a un centro ambulatorio de salud o de rehabilitación.

Por otra parte es importante mencionar que del total de personas que recibieron tratamiento alguna vez en su vida, 53,7% lo recibieron durante el último.



Figura 75: Distribución de la muestra en función del tipo de tratamiento recibido

CAPÍTULO IX: ANÁLISIS COMPARATIVO CON EL ESTUDIO EN POBLACIÓN GENERAL REALIZADO EN LA GESTIÓN 2007

En el presente capítulo se contrastarán los resultados obtenidos en el presente estudio con aquellos del Estudio de Hogares de 2007.

9.1 DEMOGRAFÍA

Respecto a la muestra, puede observarse que tomando los factores explicados en el capítulo de metodología, la misma fue de un total de 9072 casos en todo el país. Siendo los porcentajes mayores, al igual que en el estudio precedente los de Santa Cruz, El Alto y Cochabamba (tabla 91).

Tabla 91: Distribución de la muestra según ciudad

Ciudad	2007		2013	
	N°	%	N°	%
Sucre	857	9,0	678	7,47
La Paz	1.170	12,3	1089	12,00
Cochabamba	1.050	11,0	1070	11,79
Santa Cruz	1.155	12,1	2168	23,90
Tarija	848	8,9	574	6,33
Potosí	849	8,9	532	5,86
Oruro	854	9,0	704	7,76
Trinidad	850	8,9	463	5,10
Cobija	844	8,9	446	4,92
El Alto	1.056	11,1	1348	14,86
Total	9.533	100,0	9072	100,0

9.2 MUESTRA (COMPARACIÓN DE LAS MUESTRAS EN GENERAL Y POR SEXO)

Como se observa a continuación, en 2007 se trabajó con un 41% de hombres y un 59% de mujeres. En el estudio de 2013 el porcentaje de varones fue de 42,7 y el de mujeres de 57,1% (tabla 92).

Tabla 92: Distribución de la muestra por sexo según estudio

Ciudad	2007		2013	
	N°	%	N°	%
Hombre	3.904	41,0	3508	42,9
Mujer	5.629	59,0	5564	57,1
Total	9.533	100,0	9.072	100,0

9.3 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS

Durante los 6 años transcurridos entre un estudio y otro, se han producido algunas variaciones en los patrones de consumo tal como se verá en los siguientes cuadros. Es así que si bien a nivel nacional las sustancias de mayor consumo siguen siendo el alcohol y el tabaco, la prevalencia de mes, año y vida presenta una disminución en las prevalencias de mes, año y vida. El consumo de alcohol en 2007 obtuvo el 76,4% mientras que en la actualidad esta cifra es de 69,38%; para el caso del tabaco los resultados del año 2007 fueron de 53,0% y el año 2013 de 44,31%. Para el caso de los medicamentos tranquilizantes se muestra una variación en la prevalencia de vida, con un crecimiento de 1,92 % llegando a 4,62%, sin embargo para los indicadores de año y mes estos muestran disminuciones. En el caso de los estimulantes se ha observado una disminución en todos los indicadores de prevalencia (tabla 93).

Tabla 93: Comparación de prevalencias estudios 2007 y 2013 para drogas legales

Sustancia	Prevalencia de Mes		Prevalencia de Año		Prevalencia de Vida	
	2007	2013	2007	2013	2007	2013
Alcohol	37,7	23,02	59,1	48,53	76,4	69,38
Tabaco	27,5	14,81	32,4	25,05	53,0	44,31
Tranquilizantes	1,2	0,95	2,6	1,87	2,7	4,62
Estimulantes	0,2	0,05	0,5	0,26	1,6	0,64

Tabla 94: Comparación de prevalencias estudios 2007 y 2013, según ciudad

Ciudad	Tabaco		Alcohol		Tranquilizantes		Estimulante	
	2007	2013	2007	2013	2007	2013	2007	2013
Sucre	34,5	33,34	67,6	51,51	2,3	1,64	0,5	1,03
La Paz	44,6	33,90	64,3	57,26	1,6	1,90	0,2	0,45
Cochabamba	24,3	22,65	53,2	49,11	2,3	2,16	0,5	0,00
Oruro	32,4	25,67	49,4	49,14	7,8	2,87	2,1	0,22
Potosí	35,0	15,33	53,8	37,17	4,3	1,28	0,0	0,00
Tarija	17,7	21,69	37,6	40,60	2,1	2,29	0,6	0,00
Santa Cruz	30,7	29,90	66,7	57,22	3,7	1,33	0,6	0,28
Trinidad	29,9	25,40	56,6	46,83	1,4	5,66	0,1	1,71
Cobija	33,1	18,26	52,7	34,77	2,3	1,92	0,1	0,00
El Alto	29,7	17,87	49,3	40,85	0,8	1,81	0,2	0,19

9.4 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

En el caso de las drogas ilegales, se observa de manera general un decremento para todas las sustancias tanto para nivel de consumo de vida, como anual y de mes. Este dato se evidencia aún más cuando se analiza el consumo de marihuana y cocaína que disminuyó de 10,4% a 3,61% y de 3,0% a 0,83% respectivamente en cuanto a la prevalencia de vida (tabla 95).

Tabla 95: Comparación de prevalencias estudios 2007 y 2013 para drogas ilegales

Sustancia	Prevalencia de Mes		Prevalencia de Año		Prevalencia de Vida	
	2007	2013	2007	2013	2007	2013
Inhalantes	0,5	0,20	0,9	0,30	2,0	1,00
Marihuana	0,5	0,66	4,5	1,27	10,4	3,61
Cocaína	0,4	0,04	0,6	0,32	3,0	0,83
Pasta Base de Cocaína	0,1	0,04	0,1	0,05	0,7	0,19
Éxtasis	0,0	0,00	0,1	0,00	0,5	0,04

Analizando este dato en función de las ciudades se tiene que en el caso de los inhalantes la prevalencia de año disminuyó en la mayoría de las ciudades menos en Santa Cruz, Potosí y Oruro. Esta última ciudad incrementó su consumo de 0,3% en 2007 a 1,5% en la actualidad.

Si de marihuana se trata, el consumo disminuyó en la mayoría de las ciudades, incrementándose en Sucre, Potosí, Oruro y Trinidad. Por su parte, el consumo anual de cocaína incrementó en las ciudades de La Paz y Trinidad. En cuanto a la prevalencia anual de Pasta Base de Cocaína, ésta disminuyó en todas las ciudades a excepción de Santa Cruz, Trinidad y Cobija. Mientras que el consumo de Éxtasis incrementó en Trinidad y Cobija, y disminuyó en La Paz (tabla 96).

Tabla 96: Comparación de prevalencias anuales estudios 2007 y 2013 para drogas ilegales, según ciudad

Ciudad	Inhalantes		Marihuana		Cocaína		Pasta Base de Cocaína		Éxtasis	
	2007	2013	2007	2013	2007	2013	2007	2013	2007	2013
Sucre	0,2	1,51	1,7	2,09	0,1	0,00	0,5	0,00	0,0	0,00
La Paz	0,7	0,09	15,2	2,09	0,2	0,61	0,1	0,08	0,4	0,00
Cbba.	1,3	0,00	3,9	0,843	0,1	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00
Oruro	0,3	0,58	0,8	0,811	0,0	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00
Potosí	0,0	0,15	0,0	0,102	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
Tarija	0,3	0,00	1,9	0,360	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00
Santa Cruz	0,6	0,39	1,8	1,843	1,5	0,64	0,0	0,12	0,0	0,00
Trinidad	0,5	0,72	0,5	2,15	0,2	0,61	0,0	0,25	0,0	0,15
Cobija	0,8	0,58	1,1	0,709	0,0	1,35	0,3	0,58	0,0	0,58
El Alto	2,1	0,00	0,5	0,304	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00

9.5 EDAD PROMEDIO DE INICIO

Si bien los datos anteriores parecerían indicar una disminución en el consumo de la mayoría de las sustancias, si se observan las edades medias de inicio en la siguiente tabla, se tiene que las mismas han disminuido en casi todos los casos.

La menor edad media de inicio registrada en ambos estudios fue de 18,4 años de edad para los Inhalantes (2007) y PBC (2013). Seguida del tabaco, alcohol y marihuana que en ambos estudios la edad media de inicio bordea los 19 años de edad (tabla 97).

Tabla 97: Edades promedio de inicio (2007 vs 2013)

Sustancia	2007			2013		
	Media	Mínima	Máxima	Media	Mínima	Máxima
Tabaco	19,0	5	61	19,36	7	63
Alcohol	19,2	5	62	19,05	8	62
Tranquilizantes	26,9	5	65	30,30	5	65
Estimulantes	25,2	8	58	24,91	10	60
Inhalantes	18,4	8	54	20,83	7	56
Marihuana	19,8	10	43	19,64	12	54
Cocaína	21,5	10	45	19,90	14	61
Pasta Base de Cocaína	22,5	13	45	18,45	5	65
Éxtasis	24,25	14	50	20,6	14	50

9.6 PERCEPCIÓN DEL RIESGO

Si bien como se mencionó anteriormente, la percepción del riesgo guarda cierta relación con el hecho de que una persona consume o no una determinada sustancia, como se observa en la tabla a continuación, pese a que el nivel de consumo de la mayor parte de sustancias disminuyó, la percepción de “gran riesgo” del consumo de las diversas drogas también presenta valores más bajos a excepción del caso del éxtasis que incrementó en 3,7 % (tabla 98).

Tabla 98: Percepción de gran riesgo de consumo frecuente (2007 vs 2013)

SUSTANCIA	2007	2013
Tabaco	76,8	75,54
Alcohol	81,0	78,91
Medicamentos	75,5	72,43
Inhalables	88,9	81,21
Marihuana	88,9	82,33
Cocaína	89,0	83,50
Pasta Base	79,7	79,54
Éxtasis	70,9	74,57

CAPITULO X: CONCLUSIONES

- Tras la descripción y el análisis de los resultados de la investigación, en términos generales, la estructura del consumo de sustancias en Bolivia en comparación con el estudio del año 2007 han disminuido, a excepción de los tranquilizantes, cuya prevalencia se incrementa en dos puntos porcentuales (4,62%). El análisis por departamento muestra prevalencias cercanas al 60% en las ciudades más pobladas del país.
- El consumo de sustancias ilícitas es bastante menor en comparación con el consumo de sustancias lícitas. Si bien las prevalencias son menores, aún se observa un patrón de consumo que no ha sufrido variaciones sustanciales las drogas lícitas de mayor consumo son el alcohol y el tabaco, seguido de los medicamentos tranquilizantes.
- El consumo de los medicamentos estimulantes es marginal comparativamente con el alcohol y el tabaco.
- Un elemento que llama la atención es la prevalencia del consumo de analgésicos. Los reportes de prevalencia que se tienen de esta sustancia son bastante altos. La prevalencia del consumo reciente (prevalencia de año) de estas sustancias a nivel nacional es del 22,2%. La ciudad que presenta mayor nivel de consumo es la ciudad de El Alto (33,3%) seguida de La Paz (19,8%) y Oruro (16,6%). Los analgésicos son preferentemente consumidos por mujeres y en relación a la distribución del consumo según los grupos de edad se observa que existe homogeneidad entre los cinco grupos con prevalencias entre 20 y 25% por grupo de edad. La edad media de inicio de consumo de estas sustancias es de 23,0 años. Algunos analgésicos son de venta libre en farmacias, otros al igual que los tranquilizantes o barbitúricos solo pueden obtenerse bajo receta médica, pero como se ha observado su acceso es relativamente fácil. La edad promedio para el inicio de consumo de otras drogas es de 19,38 años siendo la mayor edad la encontrada fue la ketamina con 24,6% y la menor para las denominadas “otras drogas” con 15,2%.
- Al analizar las prevalencias por ciudad y por sexo, es interesante notar que en casi todas las ciudades las mayores prevalencias de consumo de sustancias fueron reportadas por los varones, salvo el caso de los tranquilizantes en las ciudades de La Paz, Cochabamba, Oruro y Tarija, en cuyo caso son las mujeres quienes consumen más.
- El consumo de sustancias ilícitas entre ellas, la marihuana es la que mayor reporte de consumo presenta (1,9% prevealencia anual), las prevalencias se encuentran particularmente altas en las ciudades de La Paz, Sucre y Oruro.
- Por otra parte, la prevalencia anual de los inhalables, cocaína, pasta base y éxtasis, en todas las ciudades es menor al 1%, estas sustancias son mayormente consumidas por varones que por mujeres.
- Los resultados obtenidos indican que las ciudades con mayores niveles de prevalencia para las drogas lícitas son Trinidad, La Paz, Sucre y Santa Cruz, para las drogas ilícitas, las ciudades de Trinidad, La Paz y Santa Cruz.
- Al margen de la sustancia que se utilice y de la ciudad, son los adultos de 25 a 35 años de edad quienes son más propensos al consumo de drogas.
- Las ciudades del Oriente (Santa Cruz, Trinidad y Cobija) además de la ciudad de La Paz muestran prevalencias superiores a la nacional, son en general los hombres quienes tienen prevalencias de consumo mayores.
- A lo largo de la experiencia de reducción de la demanda en el país, la concentración de los esfuerzos preventivos ha estado en el área educativa en tanto se comprendía que los adolescentes son el grupo de mayor riesgo, sin embargo, los resultados del presente estudio muestran claramente que, los grupos de mayor concentración

de consumidores de sustancias lícitas e ilícitas se encuentran entre los 25 y 35 años seguidos de aquellos que se encuentran entre 18 y 24 años de edad. Por lo tanto, sin descuidar las acciones de prevención universal, los resultados orientan a la necesidad de construir una política de prevención que considere grupos específicos; es decir acciones de prevención selectiva, por ejemplo estudiantes de educación superior, universitarios, o jóvenes profesionales.

- Por otra parte, al hacer el análisis del consumo, resulta muy importante también observar el indicador de incidencia, ya que se puede establecer que las incidencias muestran valores mayores en las sustancias lícitas que las ilícitas.
- La edad media de consumo de sustancias ha mostrado una estabilidad en las edades comparativamente el estudio del año 2007, para el caso de las drogas ilícitas se ha observado un decremento. Es decir que en general las drogas ilícitas se consumen en 2014 comparativamente a menor edad.
- La percepción del consumo de sustancias es mayor a la del consumo real, es decir que existe una preocupación de parte de los entrevistados por el problema de los consumos que de alguna forma marca un límite al consumo, por lo que se puede afirmar que la percepción de riesgo es aún un factor de protección para retrasar y ahuyentar el consumo de ciertas sustancias en el país.
- Por otra parte, al analizar el entorno que rodea a los encuestados se pudo apreciar que el 14,79% de los familiares de éstos fuman a diario y que un 7,7% de los mismos beben con igual frecuencia.
- El consumo de marihuana, cocaína y pasta base por parte de familiares, es bajo (no más de 1,79% registrado para marihuana) e incrementa cuando se indaga sobre el consumo de amigos cercanos (9,4% consume marihuana; 4,1% cocaína y 1,6% pasta base). Y tanto el consumo de familiares como de amigos se relaciona con un mayor consumo por parte de los encuestados.
- Cerca del 79,90% de la muestra afirma no sentir curiosidad de probar drogas, sólo 14,4% dijeron que si siente curiosidad y un 3,6% respondió que “podía ser”, cuando se preguntó si probarían alguna droga si se les presentara la oportunidad la respuesta fue afirmativa en el 4% y posible para el 4,4%.
- La sustancia considerada de mayor riesgo es la cocaína seguida de la pasta base y el éxtasis en el caso del consumo ocasional y en el caso de del consumo frecuente son la cocaína, marihuana y los inhalables las que llevan la cabecera, sin embargo es importante tomar en cuenta que el consumo frecuente de alcohol y de tabaco supera según los encuestados el riesgo de consumir ocasionalmente cualquier otra sustancia.
- La droga “más fácil de conseguir” la marihuana según el 16% de los encuestados. Sin embargo cuando se indaga sobre la oferta de drogas a los encuestados a un 8,5% le ofrecieron marihuana alguna vez en la vida, a un 3,9% le ofrecieron cocaína y a un 1% les ofrecieron pasta base al igual que éxtasis.
- Entre el 14,6% y el 15,4% consideran que es difícil acceder a drogas ilegales y un porcentaje entre 7,7% y 8,4% que esto sería imposible.
- Sobre los conflictos con la ley vinculados al consumo, se tiene que la mayor parte de problemas se deben al consumo de alcohol (3,85% del total de los encuestados y el 89,19% de quienes manifestaron haber tenido algún conflicto con la ley durante el último año). Similar cuadro se da al analizar los problemas ocasionados por el consumo de las drogas donde el problema más frecuente (8,61% de la muestra) es haber faltado al trabajo o centro de estudios por consumo de alcohol habiendo sido despedidos el 1,35% de los encuestados.
- Las sustancias que más se consumieron de manera combinada durante el último año fueron el alcohol y el tabaco (36,4% del total de la muestra) seguidos del consumo de todas las sustancias legales combinadas

DATOS DE LA VIVIENDA			
Ciudad	Conglomerado	Vivienda-hogar	No. Encuesta

PERSONA DE CONTACTO DEL HOGAR SELECCIONADO

“Buenos días/Buenas tardes, mi nombre esestamos realizando un estudio en miles de hogares del país, sobre temas relacionados con salud pública. Su objetivo es obtener información para orientar, del mejor modo posible, una serie de acciones destinadas a la solución de problemas de salud pública en nuestro país. Su colaboración en esta encuesta será de gran utilidad para este efecto. Sus respuestas serán absolutamente confidenciales, tratadas de forma estadística y totalmente anónima” (si es la misma persona que lo atendió al inicio, omita la presentación).

i. En Primer lugar me puede decir ¿cuántas personas viven en este HOGAR?

ii. ¿Cuántas personas de 12 a 65 años viven en esta HOGAR?

- iii. Me puede dar el nombre, edad y sexo de todas las personas que viven en este hogar (Anotar en Tabla B de mayor a menor).
- iv. En la columna **No. de orden** enumere correlativamente, **comenzando por la mayor**, a las personas cuya edad esté comprendida entre 12 y 65 años.

Tabla B. Tabla de Sorteo (Tabla de Kish)

No.	Nombre	Edad	Sexo	No. de Orden	ÚLTIMO DÍGITO DEL NÚMERO DE ENCUESTA									
					0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2					2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
3					1	2	3	1	2	3	1	3	1	2
4					4	3	1	3	1	1	2	2	2	2
5					4	5	2	5	3	4	1	1	2	2
6					6	1	2	1	5	5	1	2	6	3
7					2	7	5	1	1	2	6	2	5	2
8					3	7	8	7	1	3	3	7	5	1
9					8	9	8	1	1	3	1	5	9	1
10					3	4	6	2	2	5	10	8	6	1
11					2	8	9	8	10	6	8	6	2	6

Una vez seleccionada la persona, repita el saludo en caso de tratarse de una persona distinta de la persona de contacto al abrir la puerta.

DATOS DEL INFORMANTE	
i. Sexo del entrevistado	1. Hombre 2. Mujer
ii. Edad del entrevistado	
RESIDENCIA	
iii. Lugar de nacimiento	1. En esta ciudad 2. Otra ciudad 3. Provincia de este Departamento 4. Otra Provincia 5. Otro País
iv. Residencia actual permanente	1. En esta ciudad 2. Otra ciudad 3. Provincia de este Departamento 4. Otra Provincia 5. Otro País

(3,65%) y de la combinación de alcohol, tabaco con marihuana (1,89%).

- Siendo en general más los varones que las mujeres quienes tienen policonsumo a excepción de la combinación cocaína, marihuana y tabaco. Así mismo, el policonsumo es mayor en las ciudades de Trinidad y La Paz y en personas entre los 25 y 35 años.
- La mayoría de los encuestados no consideran que la rehabilitación sea imposible o que la mayoría de los jóvenes esté en una situación de consumo. Sin embargo, creen que la delincuencia y el incremento de violencia se debe en gran medida al consumo, que la policía es fácilmente corrompible por lo que concuerdan en que deben realizarse programas preventivos en colegios así como sancionar el microtráfico y realizarse pruebas de drogas para los cargos públicos.
- Sólo el 20,89% hablaron con sus hijos sobre los peligros de consumir drogas.
- Si bien la mayor parte de los encuestados considera que el tema de las drogas no es una prioridad, Cochabamba es la única ciudad que considera que esto sea de importancia con más del 50%, en Sucre, Oruro, Potosí y Tarija se considera que quien más trabaja en esta temática es el Gobierno central mientras que en Santa Cruz y Trinidad este sitio lo ocupa la Gobernación y en Cobija y La Paz, el Gobierno Municipal.
- Ya tratándose sobre las medidas preventivas que se podrían seguir, la mayor parte considera que debería prohibirse el uso de tabaco en colegios, fuentes de trabajo y en lugares públicos cerrados (más del 90%) estando también a favor, aunque en menor proporción del incremento a los impuestos, situación similar a la que se presenta cuando se consultó sobre las medidas preventivas para el consumo de alcohol, donde las medidas más populares son la reducción de lugares de expendio, la reducción en la hora para el mismo y un incremento al límite de edad para su consumo. La población mostró también su amplio acuerdo en las medidas preventivas para el uso de drogas ilícitas.
- Si de tratamiento se trata, sólo el 0,6% de la muestra fue usuaria del mismo y de éstos, el 63,5% lo hizo principalmente debido al consumo de alcohol, un 53,7% recibió este apoyo durante el último año asistiendo en su mayoría a “otro tipo de tratamiento” descartando los centros de rehabilitación comunidades terapéuticas y consulta privada (cada una con porcentajes cercanos a 10%).

v. Tiempo de haber dejado el lugar de nacimiento	
1. Nació en esta ciudad	
	<input type="text"/> Años
vi. Tiempo de residencia en esta Ciudad	
	<input type="text"/> Años
vii. ¿Ha vivido alguna vez en otro país distinto a Bolivia?	
1. Si	
2. No → (Pase a la pregunta N° 1a)	
viii. ¿Cuánto tiempo ha vivido en el exterior?	
	<input type="text"/> Años

TABACO Para todas las preguntas considere cigarrillos con y sin filtro, puros/habanos, pipas o similares.	
1.a. ¿Ha fumado tabaco alguna vez en la vida?	
1. Si	
2. No → (Pase al # 2a)	
1.b. ¿Qué edad tenía cuando fumó tabaco por primera vez?	
	<input type="text"/>
1.c. ¿Cuándo fue la primera vez que fumó tabaco?	
1. Durante los últimos 30 días	
2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año	
3. Hace más de 1 año	
1.d. ¿Ha fumado tabaco en los últimos 12 meses?	
1. Si	
2. No → (Pase al # 2a)	
1.e. ¿Ha fumado tabaco en los últimos 30 días?	
1. Si	
2. No → (Pase al # 2a)	
1.f. ¿Cuántos cigarrillos aproximadamente ha fumado por día en los últimos 30 días?	
<input type="text"/>	Cigarros
999.No Recuerda (y si se acuerda?)	
1.g. Y ¿Cuántos días fumó cigarrillos, en los últimos 30 días?	
<input type="text"/>	Cigarros
99.No Sabe	
1.h. ¿Por cuántos años ha fumado usted cigarrillos a diario?	
	<input type="text"/>
1.i. ¿Ha fumado usted al menos 100 cigarrillos en su vida?	
1. Si	
2. No	

ALCOHOL Para todas las preguntas, salvo que se indique lo contrario, considerar Vino, Cerveza, Chicha, Guarapo o licores más fuertes como Whisky, Fernet, Ron, Vodka, Tequila, Singani, etc				
2.a. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida?				
1. Si				
2. No → (Pase al # 24a)				
2.b. ¿Qué edad tenía cuando consumió bebidas alcohólicas por primera vez?				
	<input type="text"/>			
2.c. ¿Cuándo fue la primera vez que consumió bebidas alcohólicas?				
1. Durante los últimos 30 días				
2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año				
3. Hace más de 1 año				
2.d. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?				
1. Si				
2. No				
2.e. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?				
1. Si				
2. No → (Pase al # 24a)				
2.f. Piense solamente en los últimos 30 días, ¿cuántos días tomó algún tipo de alcohol, durante los últimos 30 días?				
	<input type="text"/>			
2.g. En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia?				
1. A diario	2. Fines de semana	3. Algunos días de la semana	0. No ha consumido esta bebida	
a) Cerveza	1	2	3	0

b) Vino, Fernet	1	2	3	0
c) Chica / Guarapo	1	2	3	0
d) Licores fuertes (Singani, Whisky, Vodka, u otra similar)	1	2	3	0
2.h. En las últimas 2 semanas ¿Cuántas veces ha consumido 5 tragos o más en una misma salida				
1. Ninguna vez				
2. Sólo una vez				
3. Entre 2 a 3 veces				
4. Entre 4 a 5 veces				
5. Más de 5 veces				
2.i. Pensando en el último mes ¿cuánto dinero llegó a gastar en comprar bebidas alcohólicas?				
1. Nada				
2. Menos de 35 Bs				
3. Entre 36 y 70 Bs.				
4. Entre 71 y 100 Bs.				
5. Entre 101 y 150 Bs.				
6. Entre 151 y 250 Bs.				
7. Más de 250 Bs.				

QUESTIONARIO AUDIT SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL					
3. ¿Qué tan seguido toma usted alguna bebida alcohólica?	0. Nunca	1. Una vez al mes o menos	2. Dos a cuatro veces al mes	3. Dos a tres veces la semana	4. Cuatro o más veces a la semana
4. ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día típico de consumo de alcohol? UTILICE ESCALA DE ABAJO PARA ESTIMAR NÚMERO DE TRAGOS	0. 0-2	1. 3-4	2. 5-6	3. 7-8	4. 9 o más

TARJETA 7 (AUDIT)			
1 Trago	1 Trago y medio	6 Tragos	18 Tragos
-Una botella o lata individual de cerveza (333 cc.)	Medio litro de cerveza	Un botella de vino (750 cc.)	Una botella de licor (750 cc.)
-Un vaso de vino (140 cc.).	Un litro de cerveza	Un litro de vino	
-Un trago de licor (40 cc.) (pisco, ron, vodka, whisky) solo o combinado			

	0.	1.	2.	3.	4.
	Nunca	Menos de 1 vez al mes	Mensualmente	Semanales	Todo o casi todos los días
5. ¿Qué tan seguido toma usted 6 o más	0	1	2	3	4

tragos en una sola ocasión?					
6. ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no pudo parar de beber una vez que había empezado?	0	1	2	3	4
7. ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, su consumo de alcohol alteró el desempeño de sus actividades normales?	0	1	2	3	4
8. ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted necesitó beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior?	0	1	2	3	4
9. ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted tuvo remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0	1	2	3	4
10. ¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos 12 meses, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0	1	2	3	4
		0. No	1. Sí, pero no en el último año	2. Sí, en el último año	
11. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	0		1		2
12. ¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	0		1		2

CUESTIONARIO DSM-V PARA MEDIR ABUSO			
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES			
	1. SI	2. No	
13. ¿Ha consumido alcohol por un tiempo más prolongado o en mayores cantidades del que inicialmente pretendió?	1	2	
14. ¿Siente Usted un deseo persistente de consumir alcohol o ha tenido esfuerzos no exitosos para disminuir o controlar el uso de alcohol?	1	2	
15. ¿Ocupa Usted una buena cantidad de tiempo en actividades necesarias para obtener, utilizar o recuperarse de los efectos del uso de alcohol?	1	2	
16. ¿Tiene usted un fuerte, urgente o vehemente deseo de usar alcohol?	1	2	
17. Debido al uso recurrente de alcohol usted ¿ha incumplido obligaciones en el trabajo, el colegio y/o el hogar?	1	2	
18. ¿Ha continuado Usted consumiendo alcohol, a pesar de los problemas personales o interpersonales causados por su consumo exagerado?	1	2	
19. ¿Ha disminuido o dejado de lado importantes actividades, recreativas, sociales y ocupacionales debido al uso de alcohol?	1	2	
20. A menudo ¿Consume usted alcohol en situaciones o actividades en las que existe alta probabilidad de daño corporal?	1	2	
21. Ha seguido consumiendo alcohol a pesar de tener constantes problemas físicos y/o psicológicos que probablemente son provocados por el consumo agravado	1	2	
22. Usted podría indicar si ha aumentado notablemente la cantidad de alcohol necesaria para obtener el efecto deseado o ha sentido que la misma cantidad de alcohol ha disminuido notablemente su efecto?	1	2	
23. ¿Dejó de consumir alcohol después haberlo utilizado prolongadamente y/o sintió algunos de los efectos a continuación listados, dentro las dos horas y dos días después de haber dejado de consumir?	1	2	
			<ul style="list-style-type: none"> Falta de sueño Ansiedad Agitación Psicomotora Náuseas y vómitos Alucinaciones o ilusiones visuales, auditivas y táctiles Convulsiones tónico-clónicas Hiperactividad.

24.a. ¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?	1.No	2. Si	24.b. ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?
1. Analgésicos como Codeína, Hidrocodona, Vicodin, Metadona, Morfina, Petidina, Tramal o similares.	1	2	<input type="text"/> Años
2. Hachís	1	2	<input type="text"/> Años
3. Crack	1	2	<input type="text"/> Años
4. Heroína	1	2	<input type="text"/> Años
5. Popper o reventadores (nitritos) tales como Rush, Jolt, LockerRoom,	1	2	<input type="text"/> Años

LeatherMan, etc.			
6. Relevón	1	2	<input type="text"/> Años
7. Alucinógenos como LSD, PCP, Peyote, Cucumelo, San Pedro, Ayahuasca o Mescalina y Psilocibina	1	2	<input type="text"/> Años
8. Anfetaminas y Metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Speed)	1	2	<input type="text"/> Años
9. GHB (G, Blue Nitro, CherryMeth, Heroína del pobre, Éxtasis líquido)	1	2	<input type="text"/> Años
10. Ketamina (K o K especial, Vitamina K)	1	2	<input type="text"/> Años
11. Otras drogas, especificar: _____	1	2	<input type="text"/> Años

DROGAS INYECTABLES	
25. ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias?	
1. Nunca me he inyectado (pase a la pregunta 27a)	
2. Alcohol	
3. Cocaína	
4. Anfetaminas /Metanfetaminas	
5. Heroína	
6. Morfina, petidina o similares	
7. Otras drogas, especificar: _____	

26. Y ¿Cuándo fue la última vez que se inyectó alguna de estas sustancias?	1. Durante los últimos 30 días	2. Hace más de un mes pero menos de un año	0. No se inyectó esta sustancia
a) Alcohol	1	2	0
b) Cocaína	1	2	0
c) Anfetaminas /Metanfetaminas	1	2	0
d) Heroína	1	2	0
e) Morfina, petidina o similares	1	2	0
f) Otras drogas, especificar _____	1	2	0

INHALABLES	
Considere sustancias como pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina/bencina, parafina o cosas similares.	
27.a. ¿Cuándo fue la primera vez que probó Inhalables?	
1. Nunca he consumido Inhalables →(Pase al #28a)	
2. Durante los últimos 30 días	
3. Hace más de un mes, pero menos de 1 año	
4. Hace más de un año	
27.b. ¿Qué edad tenía cuando probó inhalables por primera vez?	<input type="text"/>
27.c. ¿Ha consumido Inhalables alguna vez en los últimos 12 meses?	
3. Si	
4. No (pase a la pregunta 28a)	
27.d. ¿Con qué frecuencia ha usado Inhalables?	

<ol style="list-style-type: none"> Una sola vez Algunas veces durante los últimos 12 meses Algunas veces mensualmente Algunas veces semanalmente Diariamente
27.e. ¿Ha consumido Inhalables alguna vez en los últimos 30 días?
<ol style="list-style-type: none"> Si No → (pase a la pregunta 28a)
27.f. Y esas veces que usó inhalables en los últimos 30 días con el fin de drogarse ¿Qué tipo de sustancia utilizó? (Marque todas las que correspondan)
<ol style="list-style-type: none"> Pegamentos Pinturas Desodorantes Tolueno Gasolina/Bencina o Parafina Éter o Acetona Líquido para encendedores Poppers Otro ¿Cuál? _____
27.g. Y esas veces que usó inhalables en los últimos 30 días ¿Dónde los consiguió? (Marque todas las que correspondan)
<ol style="list-style-type: none"> En el supermercado/farmacias En las ferreterías/Bombas bencineras En el almacén de mi barrio En la casa En el colegio En el trabajo De amigos De alguien que no es amigo Por el Proveedor

28.i. ¿Cuánto gastó Ud. En marihuana durante los últimos 30 días?(número entero)	<input type="text"/>				
28.j. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Con qué frecuencia le ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?	1. Nunca	2. Rara vez	3. De vez en cuando	4. Bastante a menudo	5. Muy a menudo
a) ¿Ha fumado Marihuana antes del medio día?	1	2	3	4	5
b) ¿Ha fumado Marihuana estando solo/a?	1	2	3	4	5
c) ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar Marihuana?	1	2	3	4	5
d) ¿Le han dicho amigos o alguien de su familia que debería reducir el consumo de Marihuana?	1	2	3	4	5
e) ¿Ha intentado reducir el consumo de Marihuana sin conseguirlo?	1	2	3	4	5
f) ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de Marihuana? (peleas, accidente, mal resultado académico, etc.)	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO CIE-10 PARA MEDIR DEPENDENCIA			
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES		1.Si	2.No
29. ¿Consumió marihuana para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran? (ver tabla a continuación)	1	2	

TARJETA 10 (Listado CIE-10)		
- Ansioso, inquieto, irritable	- Estrés o depresión	- Náuseas o vómitos
- Problemas de concentración	- Tembloroso	- Ver, oír o sentir cosas inexistentes
- Fatigado, somnoliento, débil	- Taquicardia	- Problemas para dormir

30. ¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana?	1 Si	2 No
31. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar Marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?	1	2
32. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con Marihuana consumido mayor cantidad que antes?	1	2
33. ¿Ha notado que la misma cantidad de Marihuana tiene menos efecto en Ud. que antes?	1	2
34. ¿Ha consumido Marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	1	2
35. ¿Ha terminado consumiendo Marihuana en mayores cantidades de lo que Ud. pensó?	1	2
36. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido	1	2

actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de Marihuana?		
37. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir Marihuana, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?	1	2
38. ¿Ha continuado consumiendo Marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	1	2

CUESTIONARIO DSM-V PARA MEDIR ABUSO		
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES		1.SI 2.No
39. ¿Ha consumido marihuana por un tiempo más prolongado o en mayores cantidades del que inicialmente pretendió?	1	2
40. ¿Siente Usted un deseo persistente de consumir marihuana o ha tenido esfuerzos no exitosos para disminuir o controlar su uso?	1	2
41. ¿Ocupa Usted una buena cantidad de tiempo en actividades necesarias para obtener, utilizar o recuperarse de los efectos del uso de la marihuana?	1	2
42. ¿Tiene usted un fuerte, urgente o vehemente deseo de consumir marihuana?	1	2
43. Debido al consumo recurrente de marihuana usted ¿ha incumplido obligaciones en el trabajo, el colegio y/o el hogar?	1	2
44. ¿Ha continuado Usted consumiendo marihuana, a pesar de los problemas personales o interpersonales causados por su consumo exagerado?	1	2
45. ¿Ha disminuido o dejado de lado importantes actividades, recreativas, sociales y ocupacionales debido al consumo de marihuana?	1	2
46. A menudo ¿Consume usted marihuana en situaciones o actividades en las que existe alta probabilidad de daño corporal?	1	2
47. Ha seguido consumiendo marihuana a pesar de tener constantes problemas físicos y/o psicológicos que probablemente son provocados por su consumo agravado?	1	2
48. Usted podría indicar si ha aumentado notablemente la cantidad de marihuana necesaria para obtener el efecto deseado o ha sentido que la misma cantidad de marihuana ha disminuido notablemente su efecto?	1	2
49. Dejo de consumir marihuana después haberla utilizada prolongadamente y/o sintió tres o más de los efectos a continuación listados, dentro la primera semana después de haber dejado de consumirla?	1	2
<ul style="list-style-type: none"> Irritabilidad, ira y agresividad Nerviosismo o Ansiedad Dificultad para dormir (insomnio, sueños perturbadores) Pérdida de apetito y peso Náuseas y vómitos, Implacabilidad 		

COCAÍNA		
50.a. ¿Cuándo fue la primera vez que probó cocaína?		
<ol style="list-style-type: none"> Nunca he consumido Cocaína → (Pase a la pregunta 72a) Durante los últimos 30 días Hace más de un mes, pero menos de un año Hace más de un año 		
50.b. ¿Qué edad tenía cuando consumió cocaína por primera vez?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
50.c. ¿Ha consumido cocaína alguna vez en los últimos 12 meses?		

<ol style="list-style-type: none"> Si No (Pase a la pregunta 72a)
50.d. ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína?
<ol style="list-style-type: none"> Una sola vez Algunas veces durante los últimos 12 meses Algunas veces mensualmente Algunas veces semanalmente Diariamente
50.e. ¿Ha consumido cocaína alguna vez en los últimos 30 días?
<ol style="list-style-type: none"> Si No (Pase a la pregunta 72a)
50.f. Piense solamente en los últimos 30 días, ¿Cuántos días ha consumido cocaína, durante los últimos 30 días?
<input type="text"/>
50.g. ¿Cuántos bretes/sobres de cocaína (1 gr.) consume Ud. Al mes?
<input type="text"/>
Nº Cantidad de Gramos (normalmente 1 sobre/brete 1 gramo) (número entero)
50.h. Según lo que Ud. Sabe, ¿Cuánto cuesta un gramo de Cocaína(un sobrecito)? (número entero)
<input type="text"/>
50.i. ¿Cuánto gastó Ud. en Cocaína durante los últimos 30 días?(número entero)
<input type="text"/>

CUESTIONARIO CIE-10 PARA MEDIR DEPENDENCIA			
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES		1.SI	2.No
51. ¿Consumió cocaína para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran? (según la siguiente tabla)	1	2	

- Ansioso, inquieto, irritable	- Estrés o depresión	- Náuseas o vómitos
- Problemas de concentración	- Tembloroso	- Ver, oír o sentir cosas inexistentes
- Fatigado, somnoliento, débil	- Taquicardia	- Problemas para dormir

52. ¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de Cocaína?	1 Si	2 No
53. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar Cocaína que no pudo resistir o pensar en nada más?	1	2
54. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con Cocaína ha consumido mayor cantidad que antes?	1	2
55. ¿Ha notado que la misma cantidad de Cocaína tiene menos efecto en Ud. que antes?	1	2
56. ¿Ha consumido Cocaína a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	1	2
57. ¿Ha terminado consumiendo Cocaína en mayores cantidades de lo que Ud. Pensó?	1	2
58. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de Cocaína?	1	2
59. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir Cocaína, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?	1	2
60. ¿Ha continuado consumiendo Cocaína a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	1	2

CUESTIONARIO DSM-V PARA MEDIR ABUSO		
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	1. Si	2.No
61. ¿Ha consumido cocaína por un tiempo más prolongado o en mayores cantidades del que inicialmente pretendió?	1	2
62. ¿Siente Usted un deseo persistente de consumir cocaína o ha tenido esfuerzos no exitosos para disminuir o controlar su uso?	1	2
63. ¿Ocupa Usted una buena cantidad de tiempo en actividades necesarias para obtener, utilizar o recuperarse de los efectos del uso de la cocaína?	1	2
64. ¿Tiene usted un fuerte, urgente o vehemente deseo de consumir cocaína?	1	2
65. Debido al consumo recurrente de cocaína usted ¿ha incumplido obligaciones en el trabajo, el colegio y/o el hogar?	1	2
66. ¿Ha continuado Usted consumiendo cocaína, a pesar de los problemas personales o interpersonales causados por su consumo exagerado?	1	2
67. ¿Ha disminuido o dejado de lado importantes actividades, recreativas, sociales y ocupacionales debido al consumo de cocaína?	1	2
68. A menudo ¿Consume usted cocaína en situaciones o actividades en las que existe alta probabilidad de daño corporal?	1	2
69. Ha seguido consumiendo cocaína a pesar de tener constantes problemas físicos y/o psicológicos que probablemente son provocados por su consumo agravado?	1	2
70. Usted podría indicar si ha aumentado notablemente la cantidad de cocaína necesaria para obtener el efecto deseado o ha sentido que la misma cantidad de cocaína ha disminuido notablemente su efecto?	1	2
71. Dejo de consumir cocaína después haberla utilizado prolongadamente y/o sintió tres o más de los efectos a continuación listados, dentro la primera semana después de haber dejado de consumirla? Estado de humor de bajo ánimo y dos o más de los siguientes cambios fisiológicos desarrollándose varias horas o días después de haber cesado el consumo: • Fatiga • Nerviosismo o Ansiedad • Dificultad para dormir (insomnio, sueños perturbadores) • Apetito incrementado • Agitación y lentitud psicomotora	1	2
PASTA BASE		
72.a ¿Cuándo fue la primera vez que probó PASTA BASE?	1. Nunca he consumido Pasta Base(Pase a la pregunta 94a) 2. Durante los últimos 30 días 3. Hace más de un mes, pero menos de un año 4. Hace más de un año	
72.b ¿Qué edad tenía cuando consumió pasta base por primera vez?	□□	
72.c ¿Ha consumido PASTA BASE alguna vez en los últimos 12 meses?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta 94a)	
72.d ¿Con qué frecuencia ha usado PASTA BASE?	1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	

72.e ¿Ha consumido PASTA BASE alguna vez en los últimos 30 días?	1. Si 2. No (Pase a la pregunta a 94a)				
72.f Piense solamente en los últimos 30 días, ¿Cuántos días ha consumido PASTA BASE durante los últimos 30 días?	□□□□□				
72.g ¿Cuántos bretes/pitillos/ de PASTA BASE consume Ud. Al mes?(número entero)	□□□□□				
72.h Según lo que Ud. Sabe, ¿Cuánto cuesta un brete/pitillo de PASTA BASE)(número entero)	□□□□□				
72.i ¿Cuánto gastó Ud. En PASTA BASE durante los últimos 30 días?(número entero)	□□□□□□□				
72.j Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Con qué frecuencia le ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?	1. Nunca	2. Rara vez	3. De vez en cuando	4. Bastante a menudo	5. Muy a menudo
a) ¿Ha fumado Pasta base antes del medio día?	1	2	3	4	5
b) ¿Ha fumado Pasta base estando solo/a?	1	2	3	4	5
c) ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar Pasta base?	1	2	3	4	5
d) ¿Le han dicho amigos o alguien de su familia que debería reducir el consumo de Pasta base?	1	2	3	4	5
e) ¿Ha intentado reducir el consumo de Pasta base sin conseguirlo?	1	2	3	4	5
f) ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de Pasta base? (peleas, accidente, mal resultado académico, etc.)	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO CIE-10 PARA MEDIR DEPENDENCIA		
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	1.Si	2.No
73. ¿Consumió Pasta base para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentaran? (Mostrar Tarjeta 10)	1	2
74. ¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de Pasta base?	1	2
75. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar Pastabase que no pudo resistir o pensar en nada más?	1	2
76. ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con Pasta base ha consumido mayor cantidad que antes?	1	2
77. ¿Ha notado que la misma cantidad de Pasta base tiene menos efecto en Ud. que antes?	1	2
78. ¿Ha consumido Pasta base a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?	1	2
79. ¿Ha terminado consumiendo Pasta base en mayores cantidades de lo que Ud. Pensó?	1	2
80. ¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de Pasta base?	1	2
81. ¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir Pasta base, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?	1	2
82. ¿Ha continuado consumiendo pasta base a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?	1	2

CUESTIONARIO DSM-V PARA MEDIR ABUSO		
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	1.Si	2.No
83. ¿Ha consumido pasta base de cocaína por un tiempo más prolongado o en mayores cantidades del que inicialmente pretendió?	1	2
84. ¿Siente Usted un deseo persistente de consumir pasta base de cocaína o ha tenido esfuerzos no exitosos para disminuir o controlar su uso?	1	2
85. ¿Ocupa Usted una buena cantidad de tiempo en actividades necesarias para obtener, utilizar o recuperarse de los efectos del uso de la pasta base de cocaína?	1	2
86. ¿Tiene usted un fuerte, urgente o vehemente deseo de consumir pasta base de cocaína?	1	2
87. Debido al consumo recurrente de pasta base de cocaína usted ¿ha incumplido obligaciones en el trabajo, el colegio y/o el hogar?	1	2
88. ¿Ha continuado Usted consumiendo pasta base de cocaína, a pesar de los problemas personales o interpersonales causados por su consumo exagerado?	1	2
89. ¿Ha disminuido o dejado de lado importantes actividades, recreativas, sociales y ocupacionales debido al consumo de pasta base de cocaína?	1	2
90. A menudo ¿Consume usted pasta base de cocaína en situaciones o actividades en las que existe alta probabilidad de daño corporal?	1	2
91. Ha seguido consumiendo pasta base de cocaína a pesar de tener constantes problemas físicos y/o psicológicos que probablemente son provocados por su consumo agravado?	1	2
92. Usted podría indicar si ha aumentado notablemente la cantidad de pasta base de cocaína necesaria para obtener el efecto	1	2

deseado o ha sentido que la misma cantidad de cocaína ha disminuido notablemente su efecto?	1	2
93. Dejo de consumir pasta base de cocaína después haberla utilizada prolongadamente y/o sintió tres o más de los efectos a continuación listados, dentro la primera semana después de haber dejado de consumirla? Estado de humor de bajo ánimo y dos o más de los siguientes cambios fisiológicos desarrollándose varias horas o días después de haber cesado el consumo: • Fatiga • Nerviosismo o Ansiedad • Dificultad para dormir (insomnio, sueños perturbadores) • Apetito incrementado • Agitación y lentitud psicomotora	1	2

OTRAS DROGAS SINTÉTICAS	
95. ¿Cuál de las siguientes sustancias Ud. reconoce como drogas sintéticas? Marque todas las que correspondan (Mostrar Tarjeta 11)	<ul style="list-style-type: none"> a. Éxtasis b. Anfetaminas o sus derivados c. LSD d. PCP e. Metanfetaminas f. Relevón g. GHB 99. No sabe
96. ¿Alguien que Ud. Conoce ha consumido alguna de estas drogas? Marque todas las que correspondan	<ul style="list-style-type: none"> 1. No conoce a nadie que haya consumido 2. Éxtasis 3. Anfetaminas o sus derivados 4. LSD 5. PCP 6. Metanfetaminas 7. GHB 99. No sabe

TRANQUILIZANTES.	
<p>Considere medicamentos tranquilizantes como Alprazolam (Tricalma, Prazolam, Alpax), Diazepam (Valium, Relazepam, Compaz), Flunitrazepam (Rohipno) o similares para esta serie de preguntas sobre tranquilizantes</p>	
97.a. ¿Cuándo fue la primera vez que probó Medicamentos Tranquilizantes sin prescripción médica?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nunca he consumido Medicamentos Tranquilizantes sin prescripción médica (Pase a la pregunta 98a) 2. Durante los últimos 30 días 3. Hace más de un mes, pero menos de un año 4. Hace más de un año
97.b. ¿Qué edad tenía cuando consumió tranquilizantes por primera vez?	<input type="text"/> <input type="text"/>
97.c. ¿Ha consumido Medicamentos Tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 12 meses?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No (Pase a la pregunta 98a)
97.d. ¿Ha consumido Medicamentos Tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 30 días?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No (Pase a la pregunta 98a)
97.e. Piense solamente en los últimos 30 días, ¿Cuántos días ha consumido Medicamentos Tranquilizantes sin prescripción médica? (número entero)	<input type="text"/> <input type="text"/>
97.f. ¿Cómo obtuvo los tranquilizantes que consumió?	<ul style="list-style-type: none"> 1. De un médico 2. En la calle 3. En la casa 4. De un amigo 5. En la farmacia 6. Otro

ESTIMULANTES	
<p>Considere medicamentos estimulantes como Metilfenidato (Ritalina, Concerta, Aradix), Fenmetracina (Preludio o Adepesina), Anfetaminas (adderall), Dextroanfetamina (Dexedrine, DextroStat), Premolina (Cylert) o similares para esta serie de preguntas sobre estimulantes.</p>	
98.a. ¿Cuándo fue la primera vez que probó Estimulantes sin prescripción médica? (Mostrar Tarjeta 13)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nunca he consumido medicamentos estimulantes sin prescripción médica (Pase a la pregunta 99) 2. Durante los últimos 30 días 3. Hace más de un mes, pero menos de un año 4. Hace más de un año
98.b. ¿Qué edad tenía cuando consumió estimulantes por primera vez?	<input type="text"/> <input type="text"/>
98.c. ¿Ha consumido Medicamentos Estimulantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 12 meses?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No (Pase a la pregunta 99)
98.d. ¿Ha consumido Estimulantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 30 días?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No (Pase a la pregunta 99)
98.e. Piense solamente en los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumido Estimulantes sin prescripción médica? (número entero de 1 a 30)	<input type="text"/> <input type="text"/>
98.f. ¿Cómo obtuvo los Estimulantes que consumió?	<ul style="list-style-type: none"> 1. De un médico 2. En la calle 3. En la casa 4. De un amigo 5. En la farmacia 6. Otro

ÉXTASIS - MDMA																																											
94.a. ¿Cuándo fue la primera vez que probó ÉXTASIS - MDMA?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Nunca he consumido ÉXTASIS/MDMA (Pase a la pregunta 95) 2. Durante los últimos 30 días 3. Hace más de un mes, pero menos de un año 4. Hace más de un año 																																										
94.b. ¿Qué edad tenía cuando consumió éxtasis por primera vez?	<input type="text"/> <input type="text"/>																																										
94.c. ¿Ha consumido ÉXTASIS - MDMA alguna vez en los últimos 12 meses?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No (Pase a la pregunta 95) 																																										
94.d. ¿Con qué frecuencia ha usado ÉXTASIS - MDMA?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente 																																										
94.e. ¿Ha consumido ÉXTASIS - MDMA alguna vez en los últimos 30 días?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No (Pase a la pregunta 95) 																																										
94.f. Piense solamente en los últimos 30 días, ¿Cuántos días ha consumido ÉXTASIS - MDMA, durante los últimos 30 días? (número entero)	<input type="text"/> <input type="text"/>																																										
94.g. ¿Cuántas pastillas de ÉXTASIS - MDMA consume Ud. Al mes? (número entero)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																										
94.h. Según lo que Ud. Sabe, ¿Cuánto cuesta una pastilla de ÉXTASIS - MDMA (número entero)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																										
94.i. ¿Cuánto gastó Ud. En ÉXTASIS - MDMA durante los últimos 30 días? (número entero)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																										
94.j. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Con qué frecuencia le ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1. Nunc</th> <th>2. Rara</th> <th>3. De</th> <th>4. Basta</th> <th>5. Muy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) ¿Ha consumido Éxtasis antes del medio día?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>b) ¿Ha consumido Éxtasis estando solo/a?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>c) ¿Ha tenido problemas de memoria al consumir Éxtasis?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>d) ¿Le han dicho amigos o alguien de su familia que debería reducir el consumo de Éxtasis?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>e) ¿Ha intentado reducir el consumo de Éxtasis sin conseguirlo</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>f) ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de Éxtasis? (peleas, accidente, mal resultado académico, etc.)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		1. Nunc	2. Rara	3. De	4. Basta	5. Muy	a) ¿Ha consumido Éxtasis antes del medio día?	1	2	3	4	5	b) ¿Ha consumido Éxtasis estando solo/a?	1	2	3	4	5	c) ¿Ha tenido problemas de memoria al consumir Éxtasis?	1	2	3	4	5	d) ¿Le han dicho amigos o alguien de su familia que debería reducir el consumo de Éxtasis?	1	2	3	4	5	e) ¿Ha intentado reducir el consumo de Éxtasis sin conseguirlo	1	2	3	4	5	f) ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de Éxtasis? (peleas, accidente, mal resultado académico, etc.)	1	2	3	4	5
	1. Nunc	2. Rara	3. De	4. Basta	5. Muy																																						
a) ¿Ha consumido Éxtasis antes del medio día?	1	2	3	4	5																																						
b) ¿Ha consumido Éxtasis estando solo/a?	1	2	3	4	5																																						
c) ¿Ha tenido problemas de memoria al consumir Éxtasis?	1	2	3	4	5																																						
d) ¿Le han dicho amigos o alguien de su familia que debería reducir el consumo de Éxtasis?	1	2	3	4	5																																						
e) ¿Ha intentado reducir el consumo de Éxtasis sin conseguirlo	1	2	3	4	5																																						
f) ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de Éxtasis? (peleas, accidente, mal resultado académico, etc.)	1	2	3	4	5																																						

1. Nunca he consumido medicamentos estimulantes sin prescripción médica (Pase a la pregunta 99)	1.	2.	3.	4.	5.
2. Durante los últimos 30 días					
3. Hace más de un mes, pero menos de un año					
4. Hace más de un año					
98.b. ¿Qué edad tenía cuando consumió estimulantes por primera vez?	<input type="text"/> <input type="text"/>				
98.c. ¿Ha consumido Medicamentos Estimulantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 12 meses?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No (Pase a la pregunta 99) 				
98.d. ¿Ha consumido Estimulantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 30 días?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No (Pase a la pregunta 99) 				
98.e. Piense solamente en los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumido Estimulantes sin prescripción médica? (número entero de 1 a 30)	<input type="text"/> <input type="text"/>				
98.f. ¿Cómo obtuvo los Estimulantes que consumió?	<ul style="list-style-type: none"> 1. De un médico 2. En la calle 3. En la casa 4. De un amigo 5. En la farmacia 6. Otro 				

MÓDULO DE FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS					
99. Cuál cree Ud. que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de las siguientes cosas?	1. Ningún riesgo	2. Riesgo leve	3. Riesgo moderado	4. Gran riesgo	5. No sé qué riesgo corro
a) Fuma cigarrillos alguna vez	1	2	3	4	5
b) Fuma cigarrillos frecuentemente	1	2	3	4	5
c) Consume alcohol alguna vez	1	2	3	4	5
d) Consume alcohol frecuentemente	1	2	3	4	5
e) Toma medicamentos sin prescripción médica alguna vez	1	2	3	4	5
f) Toma medicamentos sin prescripción médica frecuentemente	1	2	3	4	5
g) Inhala pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares alguna vez	1	2	3	4	5
h) Inhala pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares frecuentemente	1	2	3	4	5
i) Fuma marihuana alguna vez	1	2	3	4	5
j) Fuma marihuana frecuentemente	1	2	3	4	5
k) Fuma pasta base alguna vez	1	2	3	4	5
l) Fuma pasta base frecuentemente	1	2	3	4	5

frecuentemente					
m) Inhala Cocaína alguna vez	1	2	3	4	5
n) Inhala Cocaína frecuentemente	1	2	3	4	5
o) Usa éxtasis alguna vez	1	2	3	4	5
p) Usa éxtasis frecuentemente	1	2	3	4	5
100. ¿Alguna vez ha sentido curiosidad por probar alguna droga? (considere marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis o similares)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Puede ser 99. No sabe 999. No contesta 				
101. Si tuviera la ocasión, ¿Probaría drogas? (considere marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis o similares)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Puede ser 99. No sabe 999. No contesta 				
102. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Con qué frecuencia has experimentado o vivido las siguientes situaciones debido al consumo de alcohol o drogas ilícitas? (si nunca ha usado alcohol u otras drogas Pase al #104 si es menor de 18 años)	1. Nunca	2. Rara vez	3. De vez en cuando	4. Bastante a menudo	5. Muy a menudo
a) Tener mal rendimiento en alguna prueba o proyecto importante	1	2	3	4	5
b) Tener algún problema con la Policía	1	2	3	4	5
c) Participar en alguna discusión fuerte o pelea	1	2	3	4	5
d) Perder la memoria	1	2	3	4	5
e) Tener problemas familiares	1	2	3	4	5
f) Que tomen ventaja sexual o se sobrepasen con usted	1	2	3	4	5
g) Tomar ventaja sexual o sobrepasarte con otra persona	1	2	3	4	5
h) Intentar sin éxito dejar de consumir alcohol o drogas ilícitas	1	2	3	4	5
i) Auto infringirse heridas	1	2	3	4	5
j) Pensar seriamente en suicidarse	1	2	3	4	5

103. PIENSE SOLAMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES					
	1. No	2. Sí, por Alcohol	3. Sí, por Drogas	4. Sí, por alcohol y drogas	
a) ¿Ha sido Ud. detenido a causa del consumo de alcohol o alguna droga?	1	2	3	4	
b) ¿Ha sido Ud. detenido por tenencia o tráfico de alguna droga?	1	2	3	4	

c) ¿Ha faltado al trabajo, a la universidad o al colegio a causa de malestares que puedan deberse al uso de alcohol o alguna droga?	1	2	3	4	
d) ¿Ha sido despedido de su trabajo o ha tenido que abandonar la universidad o el colegio por problemas que directa o indirectamente tienen que ver con el uso de alcohol o de alguna droga?	1	2	3	4	
e) ¿Ha tenido que acudir de urgencia a algún consultorio, hospital o clínica por problemas asociados directa o indirectamente con el uso de alcohol o alguna droga?	1	2	3	4	
f) ¿Ha sufrido algún accidente de tránsito o algún accidente laboral o doméstico que directa o indirectamente puedan haberse debido al uso de alcohol o de alguna droga?	1	2	3	4	
g) ¿Ha tenido que endeudarse más de la cuenta o vender algo de cierta importancia para procurarse el alcohol o droga que necesita?	1	2	3	4	
h) ¿Ha tenido que irse de la casa, enfrentar alguna ruptura conyugal o separarse de alguno de sus seres queridos a causa del alcohol o de alguna droga?	1	2	3	4	
104. SIGA PENSANDO SOLAMENTE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES – SOLO A PERSONAS DE 18 AÑOS Y MÁS	1. No	2. Sí, por alcohol	3. Sí, por Drogas	4. Sí, por alcohol y drogas	0. NS/N C
a) ¿Ha sido víctima de algún robo o asalto por alguien que ostensiblemente estaba bajo la influencia del alcohol o las drogas?	1	2	3	4	0
b) ¿Ha sido intimidado, amenazado, abofeteado, empujado, pateado, arrastrado o golpeado por alguien bajo la influencia del alcohol o drogas?	1	2	3	4	0
c) ¿Ha sido intimidada(o) o forzada(o) sexualmente por alguien, o ha sido obligada(o) a hacer algo sexualmente degradante por alguien bajo la influencia de alcohol o drogas?	1	2	3	4	0
105. En su casa y hasta donde Ud. conoce ¿Alguien tiene el hábito de fumar diariamente? Exclúyase usted	1. Sí 2. No				
106. En su casa, y hasta donde Ud. conoce ¿Alguien tiene la costumbre de tomar alcohol diariamente, aunque sea sólo					

un vaso o una copa?	
1. Sí 2. No	
107. En su casa, y hasta donde Ud. conoce ¿Alguien usa o consume alguna de estas drogas, además de usted?	
a) MARIHUANA	1. Sí 2. No
b) COCAÍNA	1. Sí 2. No
c) PASTA BASE	1. Sí 2. No
108. Y hasta donde Ud. conoce ¿Alguno de sus amigos cercanos, o sea aquellos con los que Ud. se ve frecuentemente, consume alguna de estas drogas?	
a) MARIHUANA	1. Sí 2. No
b) COCAÍNA	1. Sí 2. No
c) PASTA BASE	1. Sí 2. No

MÓDULO DE INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO					
109. ¿Ha recibido Ud. alguna vez en su vida algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas? (no incluya tratamientos para dejar de fumar)					
1. Sí 2. No (Pase a la pregunta 114)					
110. Y durante los últimos 12 meses ¿Ha recibido algún tratamiento por el consumo de alcohol o drogas?					
1. Sí 2. No (Pase a la pregunta 114)					
111. Ese tratamiento que Ud. recibió ¿Fue sólo por consumo de alcohol, sólo por consumo de drogas o por consumo de alcohol y drogas?					
1. Solo por alcohol 2. Sólo por drogas 3. Fue por alcohol y drogas					
112. Pensando en la última vez que estuvo en tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas.					
1. Estuvo interno en un centro de rehabilitación o comunidad terapéutica 2. Iba a un centro ambulatorio de salud o de rehabilitación 3. Iba a una consulta privada 4. Iba a un grupo de autoayuda como Alcohólicos Anónimos 5. Otra situación					
113. ¿Cuánto tiempo estuvo en este último en tratamiento de alcohol o drogas? (Anote el número de años y meses en la hoja de respuestas)					
1. Años 2. Meses 3. Días					
114. Durante los últimos 12 meses ¿Ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir alcohol?					
1. Sí 2. No					
115. Durante los últimos 12 meses ¿Ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir alguna droga?					
1. Sí 2. No					

MÓDULO DE INFORMACIÓN SOBRE TRÁFICO DE DROGAS					
116. Hasta donde Ud. conoce ¿Cuánto hay de las siguientes cosas en los alrededores de donde usted vive?					
	1. Mucha	2. Algo	3. Poco	4. Nada	0. No sabe
a) Tráfico de drogas	1	2	3	4	0
b) Robos en las casas	1	2	3	4	0
c) Rayado en las paredes, daños al alumbrado o cosas parecidas	1	2	3	4	0
d) Consumo de drogas en lugares públicos como en la calle o plazas	1	2	3	4	0
e) Asaltos o robos en las calles	1	2	3	4	0
f) Jóvenes parados no haciendo nada en las esquinas	1	2	3	4	0
g) Balaceras y acciones violentas con armas de fuego	1	2	3	4	0
117. ¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su barrio o					

sector?					
1. Grave 2. Leve 3. No existe 4. No sabe					
118. ¿Sabe Ud. Si hay lugares, pasajes, calles o zonas dentro de su barrio donde vendan drogas?					
1. Sí 2. No 3. No sabe					
119. ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas? (Llene para cada droga donde corresponda en la hoja de respuestas)(Mostrar Tarjeta 15)					
	1. Me sería difícil	2. Me sería fácil	3. No podré conseguir de ninguna manera	0. No sé si es fácil o difícil	
1. Marihuana	1	2	3	0	
2. Cocaína	1	2	3	0	
3. Pasta base, base o bazuco	1	2	3	0	
4. Éxtasis	1	2	3	0	
5. LSD	1	2	3	0	
6. Heroína	1	2	3	0	

120. ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, ya sea para comprar o probar?					
	1. Durante los últimos 30 días	2. Hace más de un mes, pero menos de un año	3. Hace más de un año	4. Nunca me han ofrecido	
1. Marihuana	1	2	3	4	
2. Cocaína	1	2	3	4	
3. Pasta base, base o bazuco	1	2	3	4	
4. Éxtasis	1	2	3	4	
5. LSD	1	2	3	4	
6. Heroína	1	2	3	4	

MÓDULO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DROGAS					
121. ¿Cuán de acuerdo está Ud. con las siguientes frases?					
	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. En desacuerdo	4. Muy en desacuerdo	
a) La mayoría de los jóvenes fuma marihuana	1	2	3	4	
b) Un adicto no se rehabilita nunca	1	2	3	4	
c) El consumo y el tráfico de drogas es el principal responsable de la delincuencia en este país	1	2	3	4	
d) La prevención del consumo de drogas debería ser obligatoria en los colegios	1	2	3	4	
e) El micro tráfico	1	2	3	4	

de drogas no debería ser castigado con penas de cárcel				
f) La policía se deja corromper con facilidad por los narcotraficantes	1	2	3	4
g) La marihuana debería ser legal para los mayores de 18 años	1	2	3	4
h) Debería ser obligatorio un test de drogas para ejercer cargos públicos	1	2	3	4
i) Las drogas han hecho más violentos a los delincuentes	1	2	3	4
j) Se debería dejar tranquilos a los que consumen drogas: después de todo es asunto de cada cual hacerlo o no	1	2	3	4

122. ¿Ud. cree que en estos últimos años, el consumo de drogas en el país ha aumentado, se ha mantenido igual o ha disminuido?	
1. Ha aumentado	
2. Se ha mantenido igual	
3. Ha disminuido	
123. ¿Ud. cree que el problema de las drogas en los próximos años va a aumentar, se va a mantener igual o va a disminuir?	
1. Va a aumentar	
2. Se va a mantener igual	
3. Va a disminuir	
124. ¿Cree Ud. que el tema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones centrales de las siguientes autoridades?	
a) Las autoridades del Municipio	1. Si 2. No
b) Las autoridades de la Gobernación	1. Si 2. No
c) Los Congresistas, Asambleístas o Parlamentarios	1. Si 2. No
d) Las autoridades del Gobierno Central	1. Si 2. No
125. A continuación aparecen algunas medidas que las autoridades podrían reforzar para abordar efectivamente el problema de las drogas ¿Cuáles cree Ud. que son más efectivas para abordar el problema de la droga en su municipio o gobernación? (SEÑALE 3)	
1. Aumentar el castigo a los traficantes	
2. Establecer un castigo a los consumidores	
3. Desarrollar campañas de prevención en los colegios	
4. Hacer campañas de prevención en los medios de comunicación	
5. Aumentar los recursos policiales	
6. Entregar mayores fondos para tratamiento de adictos	
99. No sabe/No contesta	
126. ¿Conoce Ud. algún programa de prevención de drogas que se aplica en su barrio o zona?	

1. Si				
2. No (Pase a la pregunta 128)				
127. Y ¿Cómo calificaría a ese programa de prevención de drogas?				
1. Bueno				
2. Regular				
3. Malo				
128. En estos últimos 12 meses ¿Ha hablado con alguno de sus hijos, entre 12 y 17 años, sobre los peligros y problemas asociados al consumo de drogas o alcohol?				
1. Si				
2. No				
3. No tiene hijos/as				
99. No contesta				
129. Y, en estos últimos 12 meses ¿Ha asistido o participado en alguna reunión en el colegio de alguno de sus hijos, donde se haya tratado especialmente el tema de la prevención y consumo de drogas o alcohol?				
1. Si				
2. No				
3. No tiene hijos/as				
130. ¿Sabe Ud. qué es el CONALTID? (si no sabe pase a la pregunta 132)				
1. Si				
2. No				
131. Y ¿Sabe Ud. qué hace o cuál es la función de ese organismo?				
ENCUESTADOR: RESPUESTA CORRECTA ES LA QUE VINCULA AL ORGANISMO NACIONAL DE DROGAS CON ACCIONES DE PREVENCIÓN/ TRATAMIENTO DEL CONSUMO O CONTROL DE LA OFERTA DE DROGAS EN EL PAÍS				
1. RESPUESTA CORRECTA				
2. RESPUESTA INCORRECTA				
132. Pensando en el alcohol ¿Cuán de acuerdo está Ud. con las siguientes medidas?				
1. Muy de acuerdo	1	2	3	4
2. De acuerdo				
3. En desacuerdo				
4. Muy en desacuerdo				
a) Aumentar el impuesto a las bebidas alcohólicas	1	2	3	4
b) Reducir el número de locales que venden bebidas alcohólicas	1	2	3	4
c) Aumentar el límite de 18 años para comprar alcohol	1	2	3	4
d) Incorporar la penalización a quienes beben aunque sea una un trago y conducen vehículos	1	2	3	4
e) Eliminar el auspicio de bebidas alcohólicas para equipos o eventos deportivos, fiestas patronales o eventos sociales	1	2	3	4
f) Reducir la hora límite para vender alcohol en las noches	1	2	3	4

133. Pensando ahora en drogas ilícitas como marihuana, cocaína o pasta base ¿Cuán de acuerdo está Ud. con las siguientes medidas?	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. En desacuerdo	4. Muy en desacuerdo
a) Suspender el juicio de quienes portan cantidades mínimas para el consumo personal a condición de que ingresen a un programa de tratamiento ley Art. 49 1008	1	2	3	4
b) Dar la misma pena a quienes trafican con marihuana que a los que trafican con cocaína o pasta base	1	2	3	4
c) Permitir el uso de marihuana para fines terapéuticos	1	2	3	4
d) Autorizar que se registre a los alumnos a la entrada de sus colegios para averiguar si portan alguna droga	1	2	3	4
e) Penalizar la tenencia y consumo de marihuana	1	2	3	4
134. Pensando ahora en el tabaco ¿Cuán de acuerdo está Ud. con las siguientes medidas?				
Mostrar Tarjeta 18	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. En desacuerdo	4. Muy en desacuerdo
a) Prohibir completamente el uso de cigarrillos en los colegios	1	2	3	4
b) Prohibir completamente el uso de cigarrillos en los lugares de trabajo	1	2	3	4
c) Prohibir el consumo de cigarrillos en todos los lugares públicos con espacios cerrados	1	2	3	4
d) Aumentar el impuesto a los cigarrillos	1	2	3	4

e) Reducir los lugares de venta de cigarrillos	1	2	3	4
MÓDULO DE INFORMACIÓN GENERAL				
135. ¿Cuál es su actual situación de pareja?				
1. Soltero (a), vive sin pareja				
2. Soltero (a), vive con pareja				
3. Casado, convive con pareja				
4. Casado, convive sin pareja				
5. Separado (a), divorciado (a), vive sin pareja				
6. Separado (a), divorciado (a), vive con pareja				
7. Viudo (a), vive sin pareja				
8. Viudo (a), vive con pareja				
99. No sabe/ No contesta				
136. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que usted ha alcanzado?				
1. Sin instrucción				
2. Menos de 3 años de estudios Ed. Primaria				
3. De 3 a 5 años de estudios Ed. Primaria				
4. Con 6 años de estudios Ed. Primaria				
5. De 1 a 2 años de estudios Secundarios				
6. Con 3 años de estudios Secundarios				
7. Con 4 años de estudios Secundarios				
8. Con 5 años de estudios Secundarios				
9. Con 6 años de estudios Secundarios				
10. Con estudios de Ed. Superior/Universitaria				
11. Con Título Ed. Superior/Universitaria				
12. Con Grado Académico				
13. Maestría/PhD				
99. No sabe/No contesta				
137. En el último mes ¿Cuál fue su principal actividad?				
1. Incapacitado para trabajar				
2. No hizo/hace nada				
3. Trabajó jornada completa, (40 horas o más a la semana)				
4. Trabajó jornada parcial, (menos de 40 horas a la semana), pero quisiera trabajar más horas				
5. Trabajó jornada parcial, (menos de 40 horas a la semana), y no quiere trabajar más horas				
6. Tuvo trabajo temporario (hizo ayni, mita, minka, ayudó algún familiar o amigo en su negocio, cultivó, preparó o fabricó algo para vender, o estuvo vendiendo algún otro producto, etc.)				
7. Estuvo sin trabajo, pero busco o está buscando trabajo (revisó el periódico, puso carteles, asistió a entrevistas, etc.)				
8. Teniendo trabajo, no asistió (especificar periodo de tiempo) por vacaciones, enfermedad, paro o huelga, u otro problema				
9. Estuvo dedicado a tareas del hogar (ama/o de casa)				
10. Estuvo dedicado al estudio (secundario, técnico o universitario)				
11. Es jubilado, pensionado o rentista				
99. No sabe/ no contesta				
138. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones define mejor su ocupación actual?				

1. Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública y de empresa. Oficiales del alto mando de las Fuerzas Armadas/ Propietarios de industria o comercio con 26 empleados o más /Agricultores propietarios de más de 100 hectáreas.

2. Profesionales, científicos, Profesores universitarios, Oficiales de rangos intermedios de las Fuerzas Armadas, Propietarios de industria y comercio con 6 a 25 empleados/ /Agricultores propietarios de más de 50 y hasta 100 hectáreas.

3. Técnicos / Profesores /Propietarios de industria o comercio con 2 a 5 empleados /personal de mandos intermedios, administrativos o de servicios /agricultores propietarios entre 25 y 50 hectáreas.

4. Empleados de oficina en industria, comercio, servicios, organismos públicos o similares.

5. Pequeños comerciantes y agricultores con menos de 25 hectáreas.

6. Artesanos (zapateros, plomeros, peluqueros, etc.)

7. Obreros/ Operarios especializados en industrias, servicios o tareas agrícolas.

8. Peones /Aprendices /Personal de maestranza.

9. Personal subalterno de las Fuerzas Armadas, y de seguridad.

10. Servicio doméstico / Vendedores ambulantes.

11. Pensionados con pensiones asistenciales mínimas de invalidez, tercera edad o similares.

99. No sabe/No responde

139. ¿Cuál de estas situaciones se aplica mejor a su caso?

1. Ud. Aporta ingreso único

2. Ud. Aporta el ingreso principal, pero existen otros ingresos

3. Ud. Aporta la mitad del ingreso del hogar

4. Ud. Aporta ingreso, pero no es el principal del hogar

5. Ud. No aporta ingresos

99. No sabe/No contesta

140. ¿Es usted jefe de hogar?

1. Sí

2. No

141. ¿Cuál es el grado más alto que el jefe de hogar ha aprobado?

1. Sin instrucción

2. Menos de 3 años de estudios Ed. Primaria

3. De 3 a 5 años de estudios Ed. Primaria

4. Con 6 años de estudios Ed. Primaria

5. De 1 a 2 años de estudios Secundarios

6. Con 3 años de estudios Secundarios

7. Con 4 años de estudios Secundarios

8. Con 5 años de estudios Secundarios

9. Con 6 años de estudios Secundarios

10. Con estudios de Ed. Superior/Universitaria

11. Con Título Ed. Superior/Universitaria

12. Con Grado Académico

13. Maestría/PhD

99. No sabe/No contesta

142. Aproximadamente y considerando un mes normal, ¿En cuáles de estos rangos se ubica el ingreso total de su hogar al mes? Si es menor de edad intente conseguir esta información entre algún adulto.

1. Menos del salario mínimo (1200 Bs)

2. Entre 1441- 2881 Bs.

3. Entre 2882-4321 Bs.

4. Entre 4322-5762 Bs.

5. Entre 5763-7202 Bs.

6. Más de 7203 Bs.

143. ¿Es miembro a alguno de estos pueblos originarios o indígenas?

1. Afro-boliviano	11. Chipaya	21. Kallawayaya	31. Pacahuara
2. Araona	12. Chiquitano	22. Leco	32. Quechua
3. Aymara	13. Esse	23. Machinerí	33. Sirionó
4. Ayoreo	14. Eñja	24. Maropa	34. Tacana
5. Baure	15. Guaraní	25. Mojeño	35. Tapiete
6. Canichana	16. Guarasugwe	26. Moré	36. Tsimane/Chiman
7. Cavineño	17. Guarayo	27. Mosestén	37. Urus
8. Cayubaba	18. Itonama	28. Movima	38. Weenayek
9. Chácobo	19. Joaquiniano	29. Murato	39. Yaminagua
10. Yampara	20. Yuki	30. Yuracaré	99. NS/NR

144. ¿Con qué religión o credo se identifica usted?

1. Católica / Carismáticos

2. Cristiano/ evangélico

3. Islámica / Musulmana

4. Judía

5. Agnóstico (a) / No practicante

6. Ateo o ninguna religión

99. No sabe

145. Hablando de su salud. ¿Cómo calificaría Ud. su estado de salud, en general, durante los últimos 12 meses?

1. Muy malo

2. Malo

3. Regular

4. Bueno

5. Muy bueno

146. Durante los últimos 12 meses, ¿Ha sufrido Ud. algún accidente que le haya impedido realizar sus actividades habituales por uno o más días?

1. Sí

2. No

147. Durante los últimos 12 meses, ¿Ha sufrido Ud. alguna enfermedad por la que haya debido guardar cama o reposo bajo consejo médico?

1. Sí

2. No

148. Y durante los últimos 12 meses, ¿Ha visitado Ud. a algún profesional de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros?

1. Sí

2. No

MÓDULO DE INFORMACIÓN LABORAL
(SI NO TRABAJA, FINALICE LA ENCUESTA)

149. En su trabajo actual ¿Ud. trabaja cómo?

1. Empresario, Gerente de una gran empresa

2. Empleador (dueño o socio) de Mediana Empresa

3. Empleador (dueño o socio) de Pequeña Empresa

4. Trabajador por cuenta propia (independiente)

5. Profesional del sector privado

6. Profesional del sector público, fiscal o municipal

7. Empleado del sector privado

8. Obrero del sector privado

9. Empleado del sector público o municipal

10. Obrero del sector público o municipal

11. Trabajadora del Hogar

12. Trabaja con un familiar sin recibir sueldo

99. No sabe/No contesta

150. ¿Cuál es el tamaño de la empresa o negocio donde Ud. trabaja? Incluya todas las oficinas o sucursales de su empresa en el país.

1. De 1 a 9 personas

2. De 10 a 49 personas

3. De 50 a 199 personas

4. De 200 a 999

5. De 1000 personas o más

99. No sabe/No contesta

151. Piense en los últimos 12 meses ¿Estuvo algún tiempo sin ningún trabajo?

1. Sí

2. No

152. ¿Ha estado involucrado o tenido algún tipo de accidente laboral en los últimos 12 meses?

1. Sí

2. No

153. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días completos ha faltado al trabajo por enfermedad o accidente?

Días

0. Ninguno

154. Durante los últimos 30 días ¿Cuántos días completos ha faltado al trabajo por alguna razón que no sea enfermedad o accidente?

Días

0. Ninguno

155. Pensando en los últimos 3 años, ¿Cuántos empleadores ha tenido Ud. en estos últimos 3 años?

ENCUESTADOR: SI HA TRABAJADO COMO INDEPENDIENTE (TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA) DURANTE ESE TIEMPO, QUE SE CUENTE A ÉL MISMO COMO UN EMPLEADOR.

N° de empleadores

99. No sabe

156. Y, pensando nuevamente en los 3 últimos años, ¿Ha sido despedido Ud. de algún trabajo en este período? No considere como despido cuando se fue voluntariamente de un trabajo o cuando finalizó un trabajo temporal.

1. Sí

2. No

157. A continuación le voy a hacer algunas preguntas en relación a su trabajo actual ¿Me podría decir si en su trabajo actual hay algún reglamento especial que regule el uso de alcohol o drogas entre los empleados? (SI HACE MÁS DE UN TRABAJO, CONTESTE POR EL MISMO TRABAJO POR EL CUAL RESPONDIÓ LAS PRIMERAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A SU TRABAJO).

1. Sí

2. No

158. En su trabajo actual ¿Ha recibido Ud. algún tipo de información relacionada con la prevención y consumo de drogas o alcohol?

1. Sí

2. No

159. Y en su trabajo actual ¿Existe algún tipo de programas para ayudar a un empleado que tiene algún problema relacionado con el consumo de alcohol o drogas?

1. Sí

2. No

99. No sabe

FIN DE LA ENTREVISTA

Encuestador:

Fecha: ____/____/____

Hora inicio: ____:____

Supervisor:

Obs.

BIBLIOGRAFÍA

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. (O. M. Salud, Ed.) Generalit Valenciana.

Estrategia Nacional de Lucha contra el narcotráfico y reducción de cultivos excedentarios de coca, 2011 – 2015. Consejo Nacional de Lucha contra el tráfico ilícito de drogas, COLNATID.

Primer Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Hogares bolivianos 2007, Consejo Nacional de Lucha contra el tráfico ilícito de drogas, COLNATID.

Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria, estudio comparativo, Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Comunidad Andina, 2009.

Percepciones sobre drogas en La Paz, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD, Universidad Católica Boliviana “San Pablo”, 2011.

Informe subregional sobre uso de drogas en población escolarizada, UNODC, CICAD- OEA, 2009 - 2010



ISBN: 978-99974-41-69-0



9 789997 441690

La presente publicación es parte del programa al fortalecimiento institucional del CONALTID

Las opiniones expresadas no necesariamente reflejan las de la Unión Europea