



CENTRO DE INFORMACIÓN Y
EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN
DEL ABUSO DE DROGAS



**EPIDEMIOLOGÍA DE DROGAS
EN POBLACIÓN
URBANA PERUANA:
ENCUESTA EN HOGARES**

2017

www.cedro.org.pe



CENTRO DE INFORMACIÓN Y
EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN
DEL ABUSO DE DROGAS

EPIDEMIOLOGÍA DE DROGAS EN POBLACIÓN URBANA PERUANA: ENCUESTA EN HOGARES

2017

EQUIPO DE TRABAJO DEL ESTUDIO:

Dr. Alfonso Zavaleta Martínez Vargas

Ps. Luis Tapia Cabanillas

Eco. Virgilio Chávez Rodas

Lic. Rosa Vertiz Lazo



CENTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS

PRESIDENTE DEL DIRECTORIO

Augusto Baertl Montori

VICE PRESIDENTA

Isabel Arias Vargas

CONSEJO DIRECTIVO

Luis Agois Banchemo

Dante Córdova

Alfonso De Los Heros Pérez Albela

Fred Reich

Juan Varilias

Ursula Vega Benavides

DIRECTOR

Alejandro Vassilaqui

EPIDEMIOLOGÍA DE DROGAS EN POBLACIÓN URBANA PERUANA: ENCUESTA EN HOGARES
© CEDRO 2017

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas
Roca y Boloña N° 271 - San Antonio - Miraflores - Lima 18
Telfs: 4466682-4467046-4470748 / www.cedro.org.pe www.drogasglobal.org.pe
E-mail: postmast@cedro.org.pe

Primera edición, julio 2017

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del
Perú N° 2017-09905

Tiraje: 1,000 ejemplares

Impreso en CEDRO


Roca y Boloña N° 271 - San Antonio - Miraflores
Julio 2017

ISBN: 978-9972-634-92-5



9 789972 634925

PRESENTACIÓN



El problema de las drogas afecta de muchas maneras al Perú. En efecto, comenzando por el cultivo, pasando a la elaboración de drogas, narcotráfico, microcomercialización y consumo; la población del país se ve expuesta a una serie de afectaciones para la salud, la ecología, la educación, la seguridad pública, la economía y otras muchas dimensiones.

Un aspecto importante en la lucha contra las drogas es conocer cuánto está siendo afectada la población. Los estudios epidemiológicos como el presente buscan informar sobre las tendencias del consumo y así generar conciencia pública que se traduzca en una efectiva acción preventiva y educativa, orientando además los programas de intervención.

El trabajo de campo se realizó entre enero y abril del 2017, siendo seleccionadas un total de 9261 viviendas en Lima y Callao así como otras 12 ciudades del país. Se seleccionó a 8,618 personas entre 12 y 65 años, encuestándose a más de 8,352 de ellos, siempre el último en cumplir años.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Población bajo estudio: residentes habituales entre 12 y 65 años residentes en zonas urbanas de Lima y Callao; así como Piura, Trujillo, Ica y Tacna en la costa; Huancayo, Arequipa, Ayacucho y Cusco en la sierra y Pucallpa, Iquitos, Tarapoto y Tingo María en la selva.

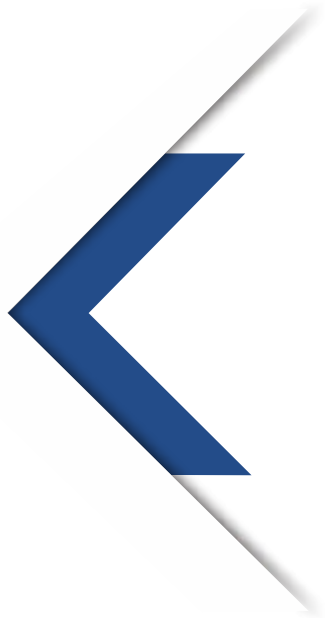
El **marco muestral:** se elaboró en base a información brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en base al Censo de Población y Vivienda del 2007.

La **muestra:** fue probabilística (aleatoria), trietápica (conglomerados, viviendas, personas) y de estratificación implícita previa al proceso de selección (agrupación y ordenamiento de las unidades de muestreo).

Se seleccionó 150 conglomerados en Lima Metropolitana y Callao. En las demás ciudades se contó con entre 40 y 60 conglomerados.

El **instrumento** empleado se desarrolló específicamente, incluyendo tres partes:

- a) Hoja muestral, con información de la vivienda.
- b) Registro de miembros del hogar, con datos sobre los residentes habituales, con el fin de realizar la selección de encuestados.
- c) Cuestionario individual, con preguntas sobre el problema de las drogas con énfasis en el consumo.

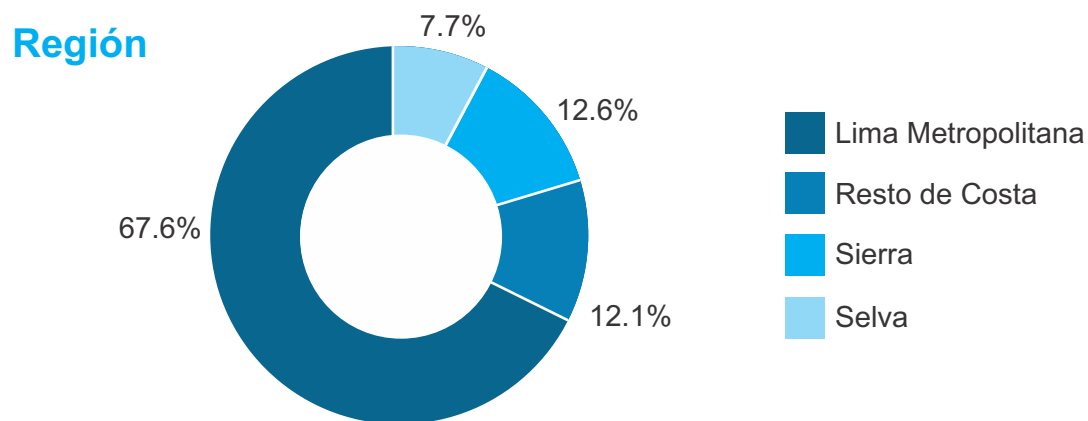
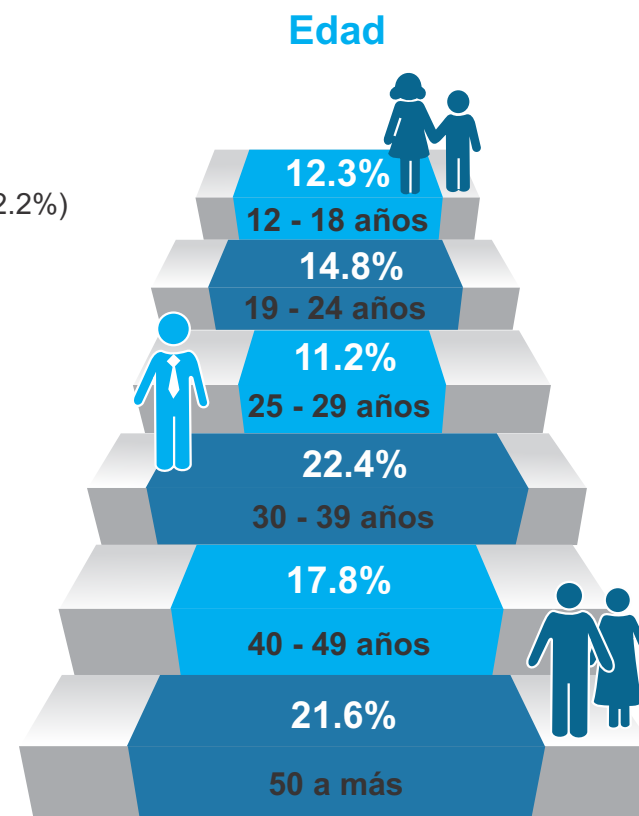
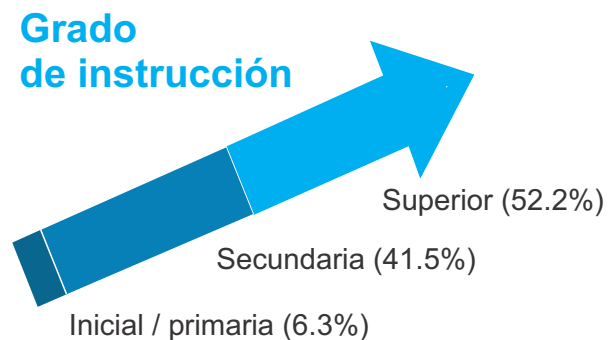
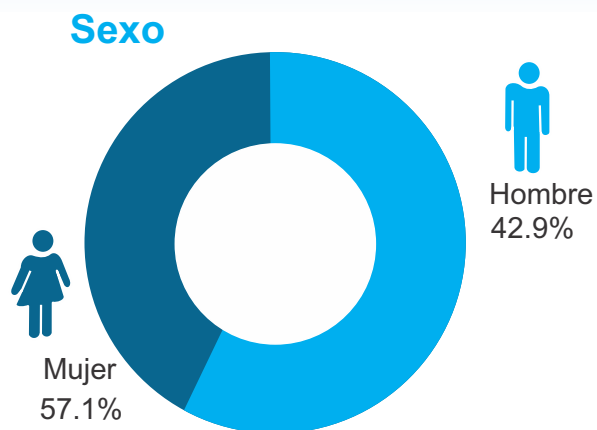


OBJETIVO DEL ESTUDIO

Realizar un estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población urbana peruana, e identificar los principales indicadores epidemiológicos del consumo de las drogas, para sensibilizar a líderes de opinión y población general acerca de la dinámica actual peruana sobre este trascendental tema.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra final incluyó a 8352 encuestados



PANORAMA GENERAL

- **Prevalencia de vida** es un indicador general que refleja la tasa de personas que han usado una sustancia al menos una vez en la vida.
- Sin embargo, una persona que ha consumido una droga **no necesariamente** se convierte en adicta.
- En el Perú las drogas más consumidas son las legales (alcohol y tabaco), mayor en varones que en mujeres.
- La droga ilegal mas consumida es la marihuana; seguida por la PBC y la cocaína, igualmente, mayor en hombres que en mujeres.

PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS LEGALES E ILEGALES EN EL PERÚ (2017)

CARACTERÍSTICAS	ALCOHOL [%]	TABACO [%]	MARIHUANA [%]	PBC [%]	COCAÍNA [%]	COCAÍNICAS [%]
Sexo						
Hombre	81.8	62.8	15.5	4.1	3.2	5.9
Mujer	77.2	44.7	2.6	0.4	0.4	0.7
Edad						
12 a 18 años	46.6	20.2	2.7	0.2	0.3	0.5
19 a 24 años	83.3	49.3	10.6	1.2	1.4	1.9
25 a 29 años	82.3	61.0	10.4	2.0	1.9	3.6
30 a 39 años	85.3	56.5	9.6	1.9	2.0	3.1
40 a 49 años	84.4	59.7	9.2	3.0	3.0	4.9
50 a más	82.7	58.6	5.9	2.8	1.0	3.0
Nivel Educativo						
Inicial, primaria	68.8	34.4	3.2	1.9	1.6	2.1
Secundaria	73.2	46.1	7.5	2.2	1.2	2.8
Superior	85.1	59.7	9.2	1.8	2.0	3.2
Región						
Lima Metropolitana	80.6	53.8	8.2	2.0	1.9	3.1
Provincias	76.2	49.8	7.9	2.1	1.2	2.6
Resto costa	73.5	45.3	6.3	2.9	1.3	3.2
Sierra	77.9	56.0	10.4	1.3	1.2	2.1
Selva	77.4	46.8	6.5	2.1	1.0	2.5
Estrato socioeconómico						
Bajo	79.5	45.5	6.5	2.3	1.3	2.6
Medio	79.0	54.2	8.3	1.8	1.8	3.1
Alto	79.3	55.8	9.4	2.2	1.6	3.0
Total	79.2	52.5	8.1	2.0	1.6	3.0

- Oportunidad de ofrecimiento es un indicador que mide la exposición a las drogas en situaciones de riesgo.
- La droga con mayores reportes de oportunidad de ofrecimiento es la marihuana (26 de cada 100 personas), seguido por la PBC (10 de cada 100), la cocaína (8 de cada 100) y el éxtasis (3 de cada 10); mayor en Lima que en provincias, salvo para el caso del éxtasis.

PERÚ 2017: OPORTUNIDAD DE OFRECIMIENTO DE DROGAS ILEGALES

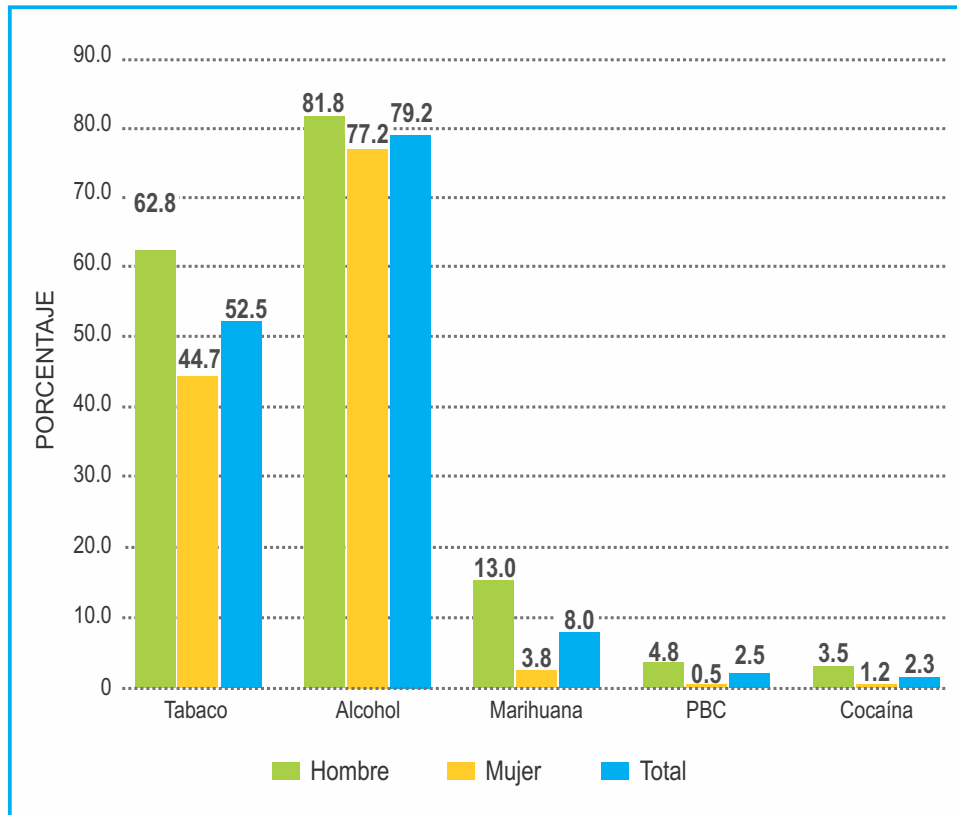
SUSTANCIA	LIMA METROPOLITANA	PROVINCIAS	TOTAL
Marihuana	24.9	29.5	26.1
PBC	10.1	9.4	9.9
Cocaína	8.5	5.2	7.6
Éxtasis	2.0	3.0	2.6

- La edad promedio de inicio en el consumo de drogas está en alrededor de los 18 años para el tabaco y alcohol; pasando los 19 y hasta los 21 años en el caso de las drogas ilegales.
- Se aprecia que las edades de inicio de las mujeres son mayores que en los hombres para drogas sociales, marihuana y PBC posiblemente porque en los grupos mixtos que consumen las mujeres suelen ser de menor edad.

PERÚ 2017: EDAD PROMEDIO DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS SOCIALES E ILEGALES

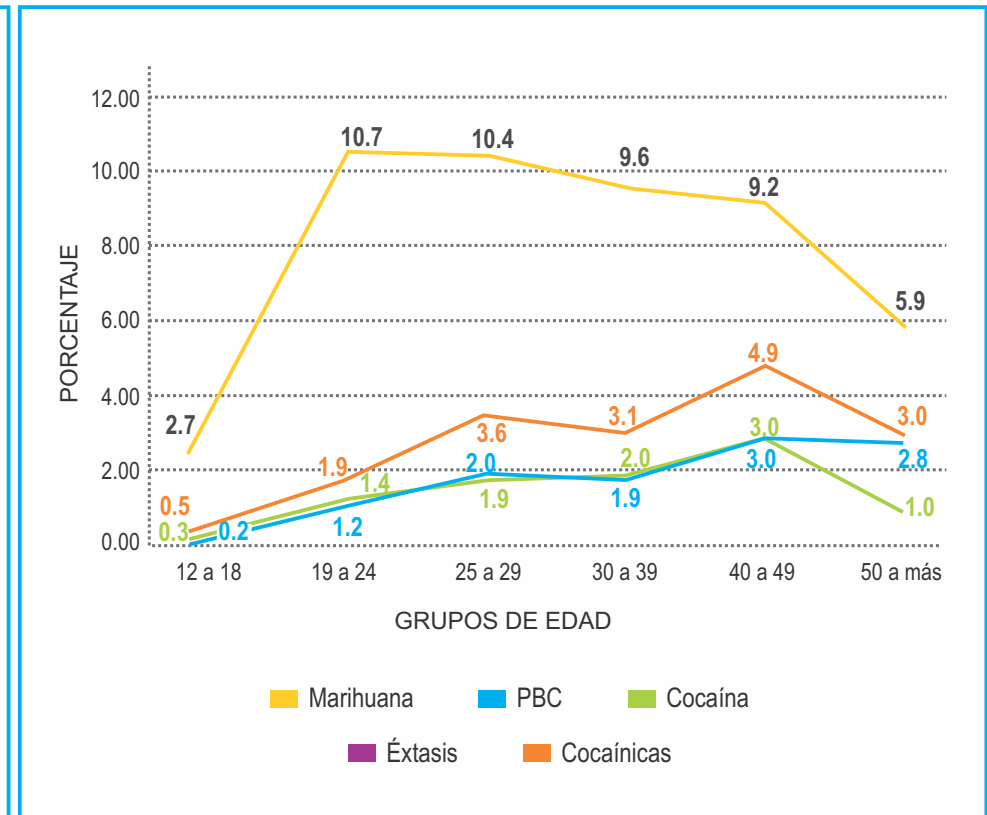
SUSTANCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Alcohol	17.2	19.1	18.3
Tabaco	17.4	19.5	18.4
Marihuana	18.7	19.8	18.9
PBC	20.7	21.7	20.8
Cocaína	19.8	19.0	19.6

PERÚ 2017: PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS SOCIALES E ILEGALES SEGÚN SEXO



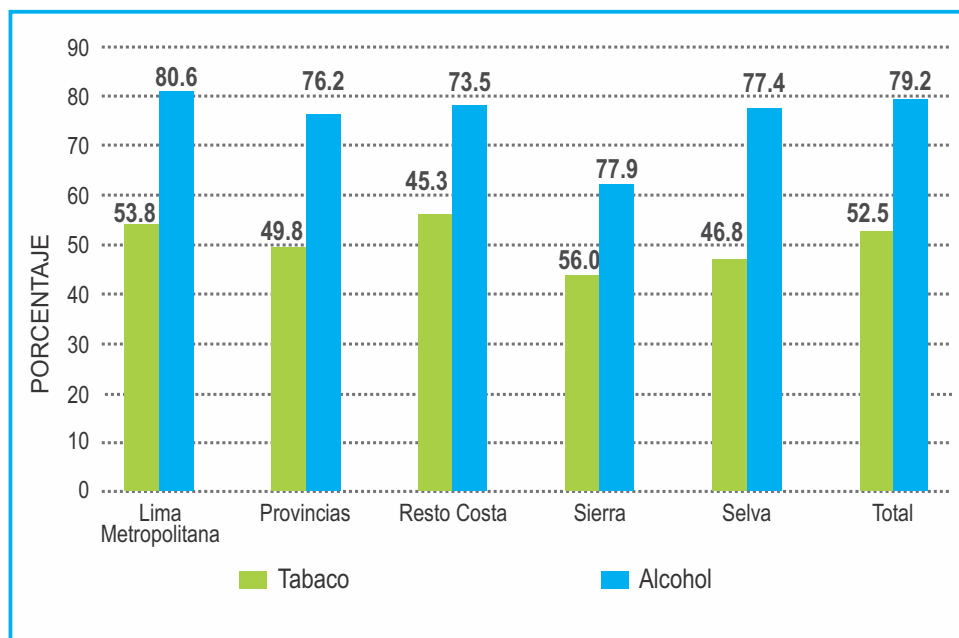
La prevalencia de vida de drogas legales e ilegales es mayor en hombres que en mujeres.

PERÚ 2017: PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS ILEGALES SEGÚN EDAD

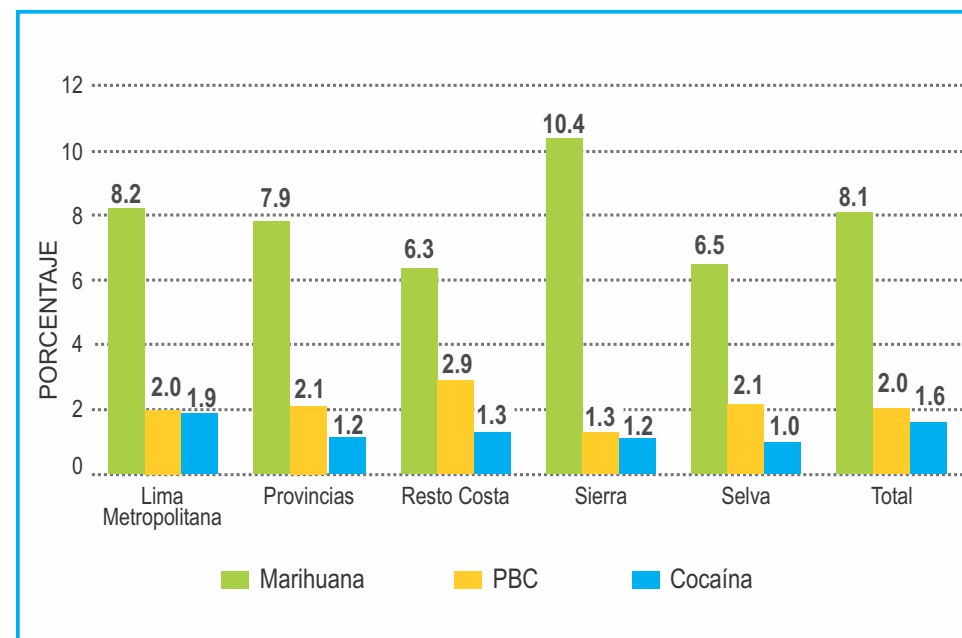


En todos los grupos de edad la marihuana es la droga ilegal con mayor prevalencia de vida, seguido por las drogas cocaínicas.

PERÚ 2017: PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS SOCIALES SEGÚN REGIÓN



PERÚ 2017: PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS ILEGALES SEGÚN REGIÓN



- Para el caso de las drogas sociales se aprecia una mayor prevalencia de vida en Lima y Callao en comparación con otras zonas del país.
- La prevalencia de vida de alcohol y tabaco es mayor en la sierra, seguido por la selva y el resto de costa.
- En la sierra se aprecia la mayor prevalencia de vida de marihuana, seguido por el resto de costa y la selva.

Estimaciones poblacionales

PERÚ 2017: ESTIMACIONES POBLACIONALES DE PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS SOCIALES

El estudio permite estimar la cantidad de peruanos entre 12 y 65 años de zonas urbanas que han empleado al menos una vez drogas legales e ilegales. La población de referencia calculada en base a información del INEI fue poco más 14 millones 600 mil personas.

CARACTERÍSTICAS	ALCOHOL		TABACO	
	Prevalencia de vida [%]	Estimación poblacional [%]	Prevalencia de vida [%]	Estimación poblacional [%]
Sexo				
Hombre	81.8	5,134,551	62.8	3,943,671
Mujer	77.2	6,439,703	44.7	3,728,712
Edad				
12 a 18 años	46.6	836,686	20.2	362,462
19 a 24 años	83.3	1,797,563	49.3	1,063,338
25 a 29 años	82.3	1,344,507	61.0	996,125
30 a 39 años	85.3	2,790,619	56.5	1,848,003
40 a 49 años	84.4	2,193,458	59.7	1,550,133
50 a más	82.7	2,611,420	58.6	1,852,321
Nivel Educativo				
Inicial, primaria	68.8	633,692	34.4	317,046
Secundaria	73.2	4,421,562	46.1	2,781,631
Superior	85.1	6,468,338	59.7	4,537,866
Región				
Lima Metropolitana	80.6	7,962,350	53.8	5,309,460
Provincias	76.2	3,611,903	49.8	2,362,923
Resto costa	73.5	1,302,585	45.3	802,714
Sierra	77.9	1,434,361	56.0	1,031,074
Selva	77.4	874,957	46.8	529,134
Estrato socioeconómico				
Bajo	79.4	2,815,671	45.5	1,610,855
Medio	79.0	5,941,192	54.2	4,076,624
Alto	79.3	2,817,390	55.8	1,984,904
Total	79.2	11,574,253	52.5	7,672,383

Estimaciones poblacionales

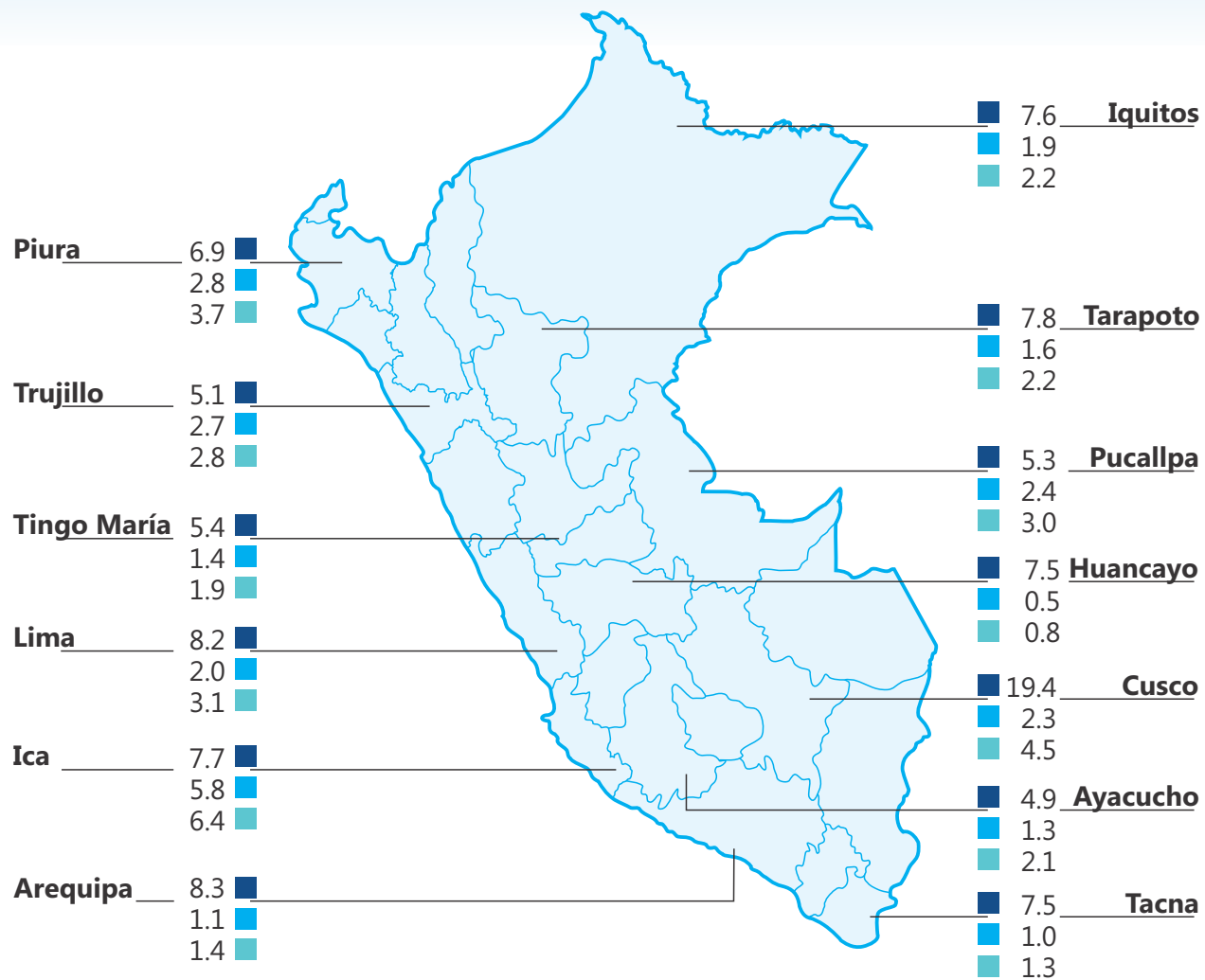
PERÚ 2017: ESTIMACIONES POBLACIONALES DE PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS ILEGALES

CARACTERÍSTICAS	MARIHUANA		PASTA BÁSICA DE COCAÍNA		CLORHIDRATO DE COCAÍNA	
	Prevalencia de vida [%]	Estimación poblacional [%]	Prevalencia de vida [%]	Estimación poblacional [%]	Prevalencia de vida [%]	Estimación poblacional [%]
Sexo						
Hombre	15.5	969,655	4.1	256,744	3.2	203,129
Mujer	2.6	219,376	0.4	34,608	0.4	37,267
Edad						
12 a 18 años	2.7	47,858	0.2	3,160	0.3	5,304
19 a 24 años	10.6	227,563	1.2	25,337	1.4	29,199
25 a 29 años	10.4	170,565	2.0	33,270	1.9	30,564
30 a 39 años	9.6	315,671	1.9	62,626	2.0	66,186
40 a 49 años	9.2	239,642	3.0	77,083	3.0	77,070
50 a más	5.9	187,732	2.8	89,876	1.0	32,073
Nivel Educativo						
Inicial, primaria	3.2	29,721	1.9	17,471	1.6	14,762
Secundaria	7.5	454,070	2.2	132,446	1.2	75,286
Superior	9.2	695,196	1.8	139,927	2.0	148,840
Región						
Lima Metropolitana	8.2	813,653	2.0	193,538	1.9	183,769
Provincias	7.9	375,379	2.1	97,814	1.2	56,627
Resto costa	6.3	111,216	2.9	50,788	1.3	23,081
Sierra	10.4	190,759	1.3	23,723	1.2	22,603
Selva	6.5	73,404	2.1	23,303	1.0	10,943
Estrato socioeconómico						
Bajo	6.5	231,823	2.3	80,065	1.3	44,977
Medio	8.3	624,703	1.8	132,656	1.8	137,571
Alto	9.4	332,506	2.2	78,631	1.6	57,848
Total	8.1	1,189,032	2.0	291,352	1.6	240,396

**PERÚ 2017. PREVALENCIA DE VIDA DE MARIHUANA Y DROGAS COCAÍNICAS
EN PRINCIPALES CIUDADES DEL PERÚ [N° EXPANDIDO: 12,870,218]**

CIUDAD	PREVALENCIA DE VIDA DE MARIHUANA		PREVALENCIA DE VIDA DE DROGAS COCAÍNICAS	
	%	N° EXPANDIDO	%	N° EXPANDIDO
Lima	8.2	813,653	3.1	308,397
Piura	6.9	30,306	3.7	16,047
Trujillo	5.1	40,379	2.8	22,191
Ica	7.7	18,757	6.4	15,532
Tacna	7.5	21,774	1.3	3,769
Huancayo	7.5	27,127	0.8	2,830
Arequipa	8.3	71,743	1.4	12,261
Ayacucho	4.9	8,915	2.1	3,708
Cusco	19.4	82,974	4.5	19,121
Iquitos	7.6	33,238	2.2	9,442
Pucallpa	5.3	25,900	3.0	14,956
Tarapoto	7.8	11,205	2.2	3,089
Tingo María	5.4	3,061	1.9	1,094
Total	8.1	1,189,032	3.0	432,437

Ciudades 2013 - 2017



PREVALENCIA DE VIDA (%)

Ciudad	Marihuana		PBC		Drogas Cocaínicas	
	2013	2017	2013	2017	2013	2017
Lima	8.9	8.2	3.5	2.0	5.1	4.3
Piura	2.1	6.9	0.3	2.8	0.6	3.7
Trujillo	5.1	5.1	1.5	2.7	1.5	2.8
Ica	2.2	7.7	0.6	5.8	1.2	2.1
Tacna	5.4	7.5	1.9	1.0	2.6	2.7
Huancayo	1.3	7.5	0.4	0.5	0.4	1.2
Arequipa	5.8	8.3	2.5	1.1	3.0	2.4
Ayacucho	3.2	4.9	0.1	1.3	0.2	1.2
Cusco	9.7	19.4	1.1	2.3	1.9	2.1
Iquitos	4.9	7.6	3.3	1.9	3.5	2.7
Pucallpa	3.0	5.3	1.8	2.4	2.2	3.0
Tarapoto	5.1	7.8	2.0	1.6	2.6	3.6
Tingo María	7.2	5.4	2.5	1.4	3.2	3.3
TOTAL	7.5	8.1	2.9	2.0	4.1	3.7

■ Marihuana ■ PBC ■ Drogas Cocaínicas

Policonsumo

El estudio tomó también en cuenta que una persona puede haber empleado más de una droga tanto de manera experimental como hasta llegar a la adicción.



7.4% [1'078,111 personas]
han consumido
UNA sola droga

1.8% [261,468 personas]
han usado
DOS drogas

9.9% [1'440,747 personas]
han probado al menos
UNA DROGA ILEGAL

5.8% [849,194 personas]
han usado
solo **MARIHUANA**

0.4% [63,563 personas]
han usado
solo **PBC**

0.8% [121,867 personas]
han usado
MARIHUANA+PBC

0.7% [100,497 personas]
han usado
MARIHUANA+COCAÍNA

0.6% [81,111 personas]
han usado
MARIHUANA+PBC+COCAÍNA

Estimación del número de adictos

- No es sencillo establecer el número de adictos en el país dado que no existe un registro de estas personas en los registros hospitalarios o centros de tratamiento; además muchas de estas personas jamás se han aproximado en busca de atención.
- Los estudios en hogares como el presente no pueden evaluar si una persona es o no adicta pues la adicción es una enfermedad que se debe evaluar en un ambiente clínico a cargo de una profesional especialista.
- Sin embargo, es posible tener una idea del número de adictos a partir de estudios clínicos que avalúan qué porcentaje de las personas que consumen una droga podrían llegar a desarrollar adicción.
- Aplicando dichos porcentajes a los resultados obtenidos en el presente estudio, se obtendría lo siguiente:

SUSTANCIA	PREVALENCIA DE VIDA	EXPANSIÓN POBLACIONAL	PORCENTAJE ESTIMADO DE ADICTOS	POBLACIÓN ADICTA ESTIMADA
Alcohol	79.2	11,574,253	15%	1,736,138
Tabaco	52.5	7,672,383	32%	2,455,163
Marihuana	8.1	1,189,032	9%	107013
Cocaínicas	3.0	432,437	17%	73514

- Estos resultados son solo estimaciones y deben tomarse con reservas.

Alcohol

Los resultados del Estudio de Opinión sobre drogas en población urbana peruana (2017) muestran que el alcohol es considerado la cuarta droga más peligrosa, después de las drogas cocaínicas y la marihuana.

Principio activo: Alcohol etílico.

Características: Bebida presentada de diversos colores, graduaciones y procedencia.

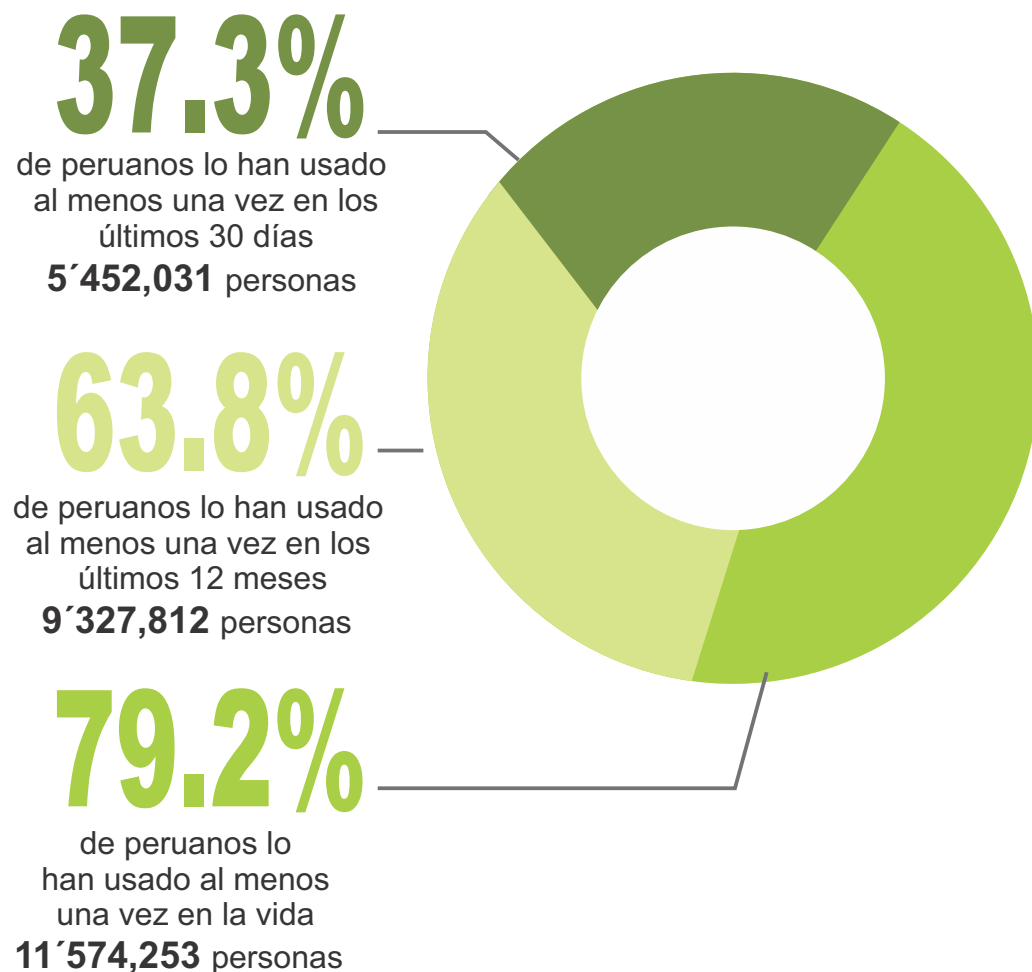
Producción: Se produce a partir de la catalización de azúcares naturales presentes en los productos de los que se deriva, obtenidos por destilación y/o fermentación.

Presentación: Dependiendo del tipo puede llevar sobrenombres que se identifican con su procedencia y formas de preparación: 'chela', 'wiscacho', 'wiskola', etc. Generalmente se comercializa en botellas y latas en forma pura o combinada, con diferentes grados de pureza.

EFEITOS DE LA INTOXICACIÓN	EFEITOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
Euforia. Desinhibición. Aumento de la sociabilidad. Pérdida del control de las facultades superiores: dificultad para asociar ideas. Estado de apatía, relajación y somnolencia	Órganos más afectados: hígado (destrucción celular) y sistema digestivo (gastritis). Disminución del ritmo cardiorespiratorio. Pérdida de masa neuronal. Dependiendo de la dosis se pueden afectar otros sistemas: habla, equilibrio, visión y oído. Disminución de reflejos y pérdida de la coordinación motora fina.	Pérdida de responsabilidad social. Desestructuración familiar. Malos tratos. Ausentismo laboral. Baja productividad. Exposición a accidentes fatales. Conductas delictivas. Suicidios. Accidentes de tráfico. Conductas temerarias.

- El consumo y adicción al alcohol es el principal problema de salud pública en el ámbito de las drogas.
- Es difícil hacer estimaciones sobre el número de alcohólicos en el Perú aunque conservadoramente se piensa que pueden existir más de medio millón de personas con esta enfermedad.
- De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud cada año mueren más de 2.5 millones de personas por causas relacionadas con el empleo de bebidas alcohólicas.
- Además de cerveza y como en el Perú se consumen chichas, aguardientes y macerados.

Alcohol



18.3 años es la edad promedio del primer consumo

17.2 en hombres

19.1 en mujeres

El uso alguna vez en la vida es mayor en

Lima **80.6%** que en **Provincias** **76.2%**

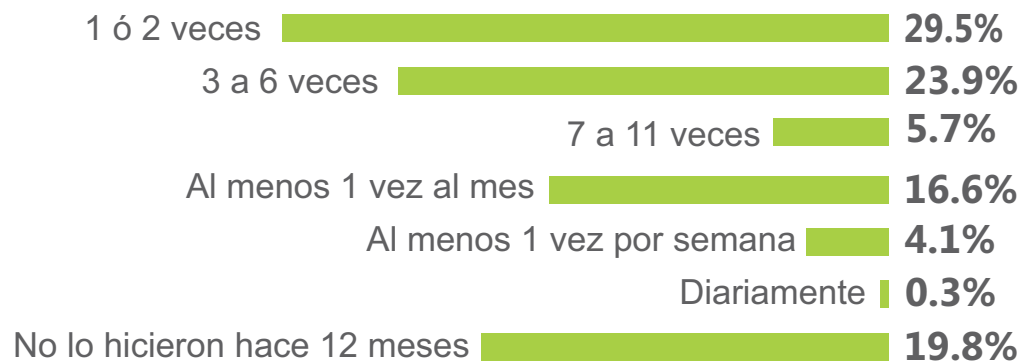
10.3% de encuestados usaron alcohol por primera vez 30 días antes de la encuesta

5.3% lo hicieron hace más de un mes pero menos de 1 año

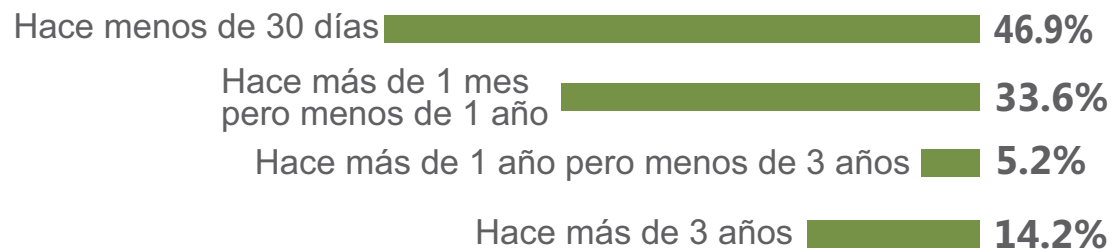
63.8% lo hicieron hace más de 1 año

Alcohol

Los que han usado alcohol al menos una vez en la vida en los últimos 12 meses



El último consumo de bebidas alcohólicas de los encuestados que la emplearon al menos una vez en la vida ha sido:



2.8%

de personas encuestadas manifiestan que han tenido deseos de usar bebidas alcohólicas al despertar por la mañana

pero hay un

9.8%

que indican sentir que cuando comienzan a tomar no pueden parar

Tabaco

De acuerdo al estudio de opinión de Drogas en población urbana peruana (2017), el 90% de encuestados considera que es fácil o muy fácil conseguir cigarrillos de tabaco.

Principio activo: Nicotina, alquitranes y otras 4,000 sustancias incluyendo el monóxido de carbono.

Características: Sustancia que se fuma (vía oral) y en algunos casos puede masticarse.

Producción: Se produce a partir de la planta solanácea conocida como nicotiana tabacum, que es secada y procesada de manera artesanal o industrial.

Presentación: Tiene 3 presentaciones: cigarrillos, puros y tabaco para mascar. Los cigarrillos suelen venir en presentaciones de 10 ó 20 unidades en envolturas de cajetilla. Los puros son envueltos de hojas secas de tabaco de aproximadamente 20 centímetros de tamaño, con mayor pureza.

EFFECTOS DE LA INTOXICACIÓN	EFFECTOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
Refuerzo positivo: estimula la capacidad de concentración, hace que mejore el sentido del humor, y disminuya el peso. Relajación. Sedación.	Incremento de la frecuencia cardiaca, presión arterial y ritmo respiratorio. Disminución de capacidad pulmonar. Fatiga frecuente. Enfisema pulmonar. Deterioro del gusto y olfato. Tos persistente. Deterioro de los dientes vinculado a cáncer de las vías respiratorias y de la boca.	Costos sociales y de salud pública incalculables. La exposición al humo causa graves daños a la salud de fumadores y no fumadores. Los hijos de madres fumadoras pueden presentar bajo peso al nacer, con aumento de complicaciones perinatales. Mayor incidencia de bronquitis, neumonía, infecciones respiratorias, asma y otitis en fumadores y en expuestos a humo de tabaco ambiental. Fumadores involuntarios tienen mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer. Empeoramiento de las consecuencias de problemas coronarios, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica en fumadores y por exposición a humo de tabaco ambiental.

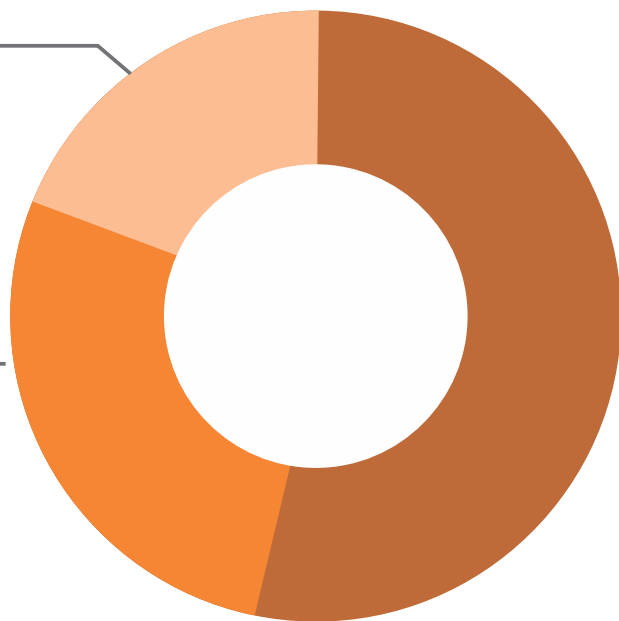
- El consumo de tabaco es la principal causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura; siendo un grave problema mundial de salud pública.
- Entre un tercio y la mitad de personas que han fumado a lo largo de sus vidas fallecen por causas vinculadas al tabaco.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el siglo XX murieron 100 millones de personas por efectos del tabaco y que unos 8 millones más habrán muerto al 2030.
- El tabaquismo afecta la nutrición y estado físico general de las personas, asociándose a muchas enfermedades graves.

Tabaco

18.9%
de peruanos lo han usado
al menos una vez en los
últimos 30 días
2'761,564 personas

27.0%
de peruanos lo han usado
al menos una vez en los
últimos 12 meses
3'943,078 personas

52.5%
de peruanos lo
han usado al menos
una vez en la vida
7'672,383 personas



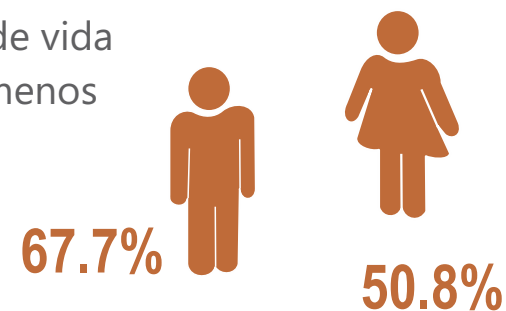
18.4 años
es la edad promedio
del primer consumo

17.4 años
en los hombres y
19.5 años
en las mujeres

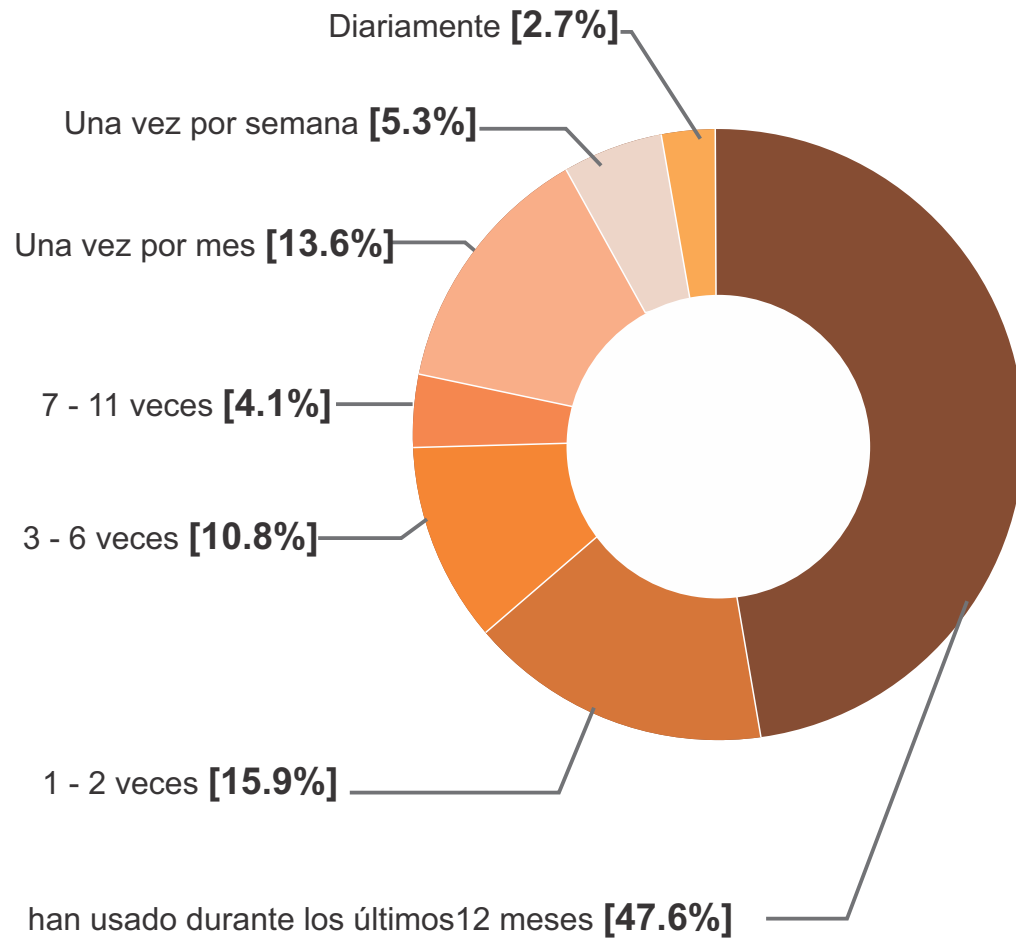
3.6% de personas encuestadas señalan
que han sentido algunas veces
el deseo de fumar un cigarrillo
al despertar por las mañanas.

0.1% sienten siempre este deseo
[indicando una posible
adicción]

Prevalencia de vida
(usó por lo menos
alguna vez
en la vida)

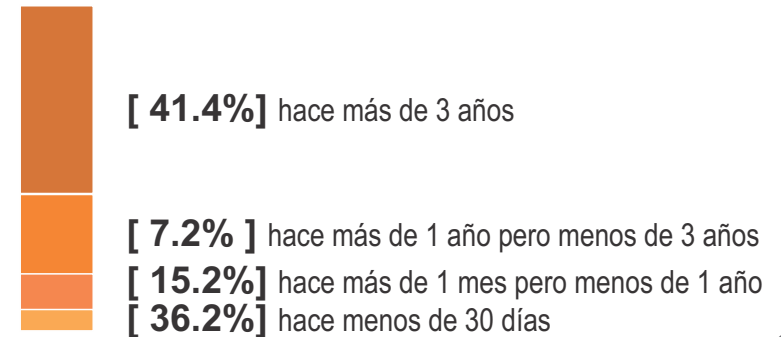


Tabaco



CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO

El último uso de cigarrillos de tabaco de los encuestados que la emplearon al menos una vez en la vida fue:



4.4% de encuestados usaron tabaco por primera vez 30 días antes de la encuesta.

1.7% lo hicieron hace más de un mes pero menos de un año.

47.0% lo hicieron hace más de un año.

Marihuana

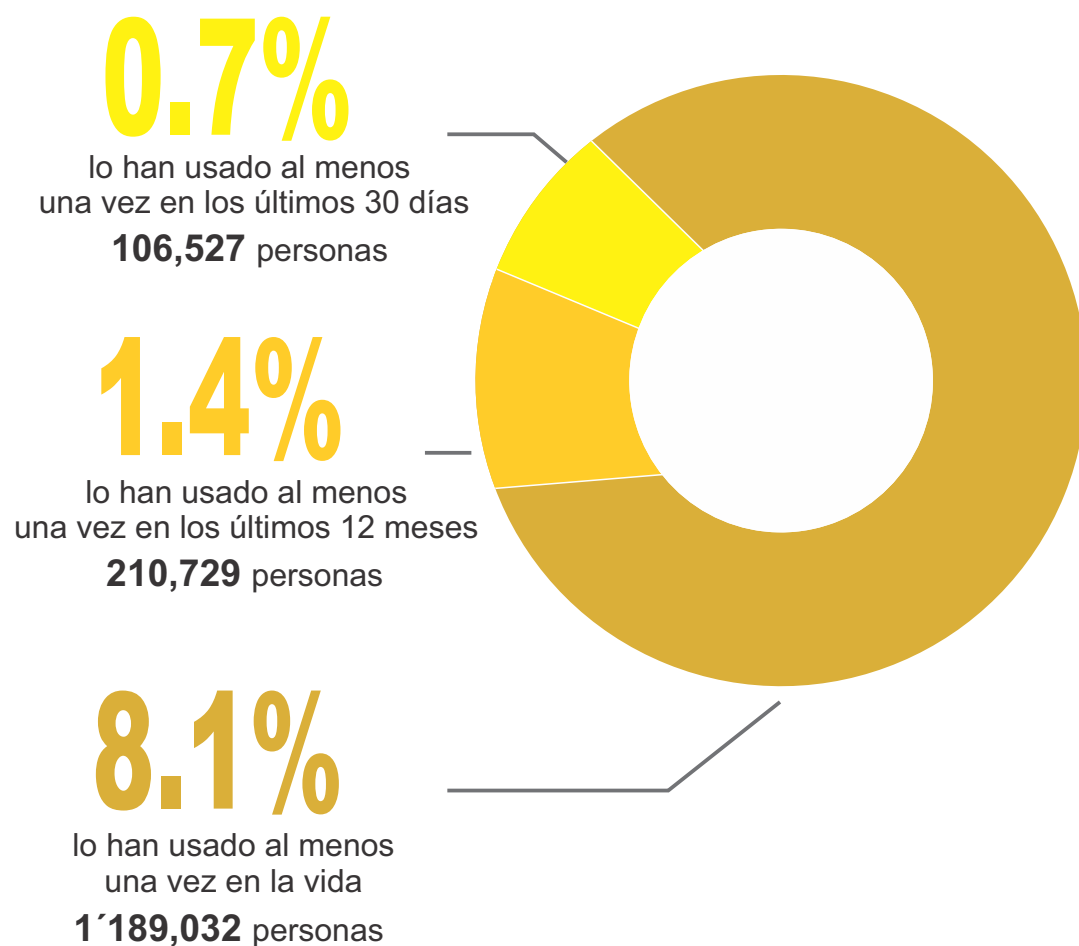
Los resultados del Estudio 2017 de Opinión sobre Drogas en Zonas Urbanas Peruanas indican que el 79.7% de peruanos se oponen a la legalización de la marihuana.

- Principio activo:** Tetra-hidro-cannabinol delta -9 [THC].
- Características:** Sustancia que generalmente es fumada pero también puede ser ingerida (pasteles, galletas o infusiones).
- Producción:** Se produce a partir de la planta conocida como cannabis sativa, indica y rudelaris. Es conocida como 'pito', 'hierba', 'tola' y 'grass' entre otros nombres.
- Presentación:** Hojas secas, flores y pequeños tallos de mata que son empleados de la misma forma que el tabaco.

- La marihuana contiene más de 400 ingredientes químicos activos; de los cuales casi 70 son responsables de los efectos psicotrópicos.
- Es la droga ilícita más consumida a nivel mundial, existiendo muchas variedades que se diferencian en su productividad, facilidad de cultivo, concentración del alcaloide, aroma y magnitud de efectos. **Puede afirmarse que la marihuana consumida hoy en día es muchísimo más fuerte en su concentración y efectos (entre 27% y hasta 35% de THC) que la empleada en los años 60 y 70 (entre 4% y 5% de THC).**
- Su empleo especialmente a edades tempranas puede afectar los procesos cognitivos así como el desempeño académico, laboral o social de los jóvenes, con disminución del rendimiento y mayor conflictividad, ausentismo y deserción.

EFFECTOS DE LA INTOXICACIÓN	EFFECTOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
Relajación.	Aumento del apetito.	La alta tasa de consumo ha favorecido la baja percepción del riesgo.
Desinhibición.	Taquicardia.	
Enlentecimiento.	Sudoración.	A dosis altas puede generar accidentes de tránsito y de índole laboral.
Sequedad de la boca.	Insomnio.	
Ojos brillantes y enrojecidos.	Descoordinación en movimientos.	
Alteraciones sensoriales.	Apetito voraz.	Alteraciones en el sistema familiar.
Dificultad en expresión oral, memoria inmediata y concentración.	Déficit en funciones cognitivas (atención, concentración y memoria).	
Ansiedad, paranoia o pánico.	Déficit motivacional.	
A dosis altas puede producir ilusiones visuales y somnolencia.	Actitud pro-consumo.	
	Problemas de rendimiento académico y/o laboral.	
	Riesgo de psicosis/esquizofrenia en consumidores con patologías de salud mental, como condición previa a la iniciación del consumo.	

Marihuana



18.9 años es la edad promedio del primer consumo

18.7 en hombres

19.8 en mujeres

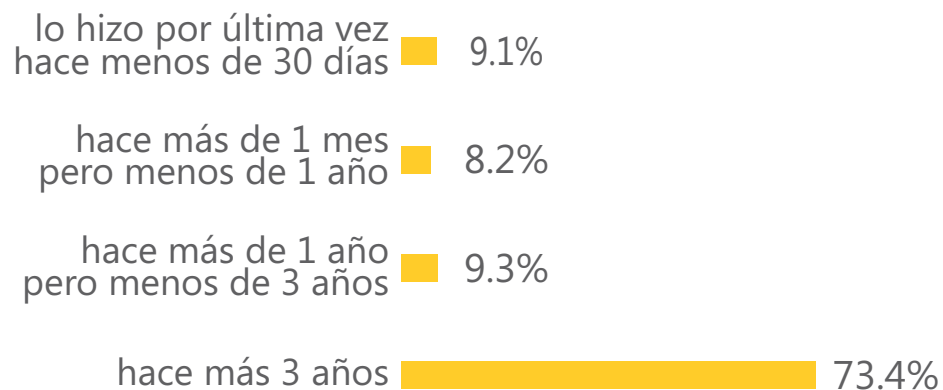
26.1% de peruanos recibieron al menos un ofrecimiento para consumirla



3 de cada **10** **ACEPTARON**

Marihuana

El último uso de marihuana de los encuestados que la emplearon al menos una vez en la vida:



CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO

El uso de alguna vez en la vida:

Es mayor en los hombres que en las mujeres	[15.5%] [2.6%]
Es mayor en el grupo de 19 a 24 años y 25 a 29 años	[10.6%] [10.4%]
Se incrementa con el nivel educativo inicial / primaria, secundaria y superior	[3.2%] [7.5%] [9.2%]
Es mayor en Lima que en provincias	[8.2%] [7.9%]
Se incrementa con el estrato socioeconómico bajo, medio y alto	[6.5%] [8.3%] [9.4%]

Pasta Básica de Cocaína (PBC)

Según el Estudio de Opinión sobre Drogas en Población Urbana Peruana de CEDRO (2017), el 97.1% de peruanos se opone a la legalización de la PBC.

Principio activo: Cocaína.

Características: Su consumo es fumado.

Producción: Se produce a partir de las hojas de la coca (*erythroxylum coca*) y sustancias químicas empleadas en la extracción de los alcaloides. Es conocida como 'pasta' o 'PBC' en el Perú, 'Bazuco' en Colombia.

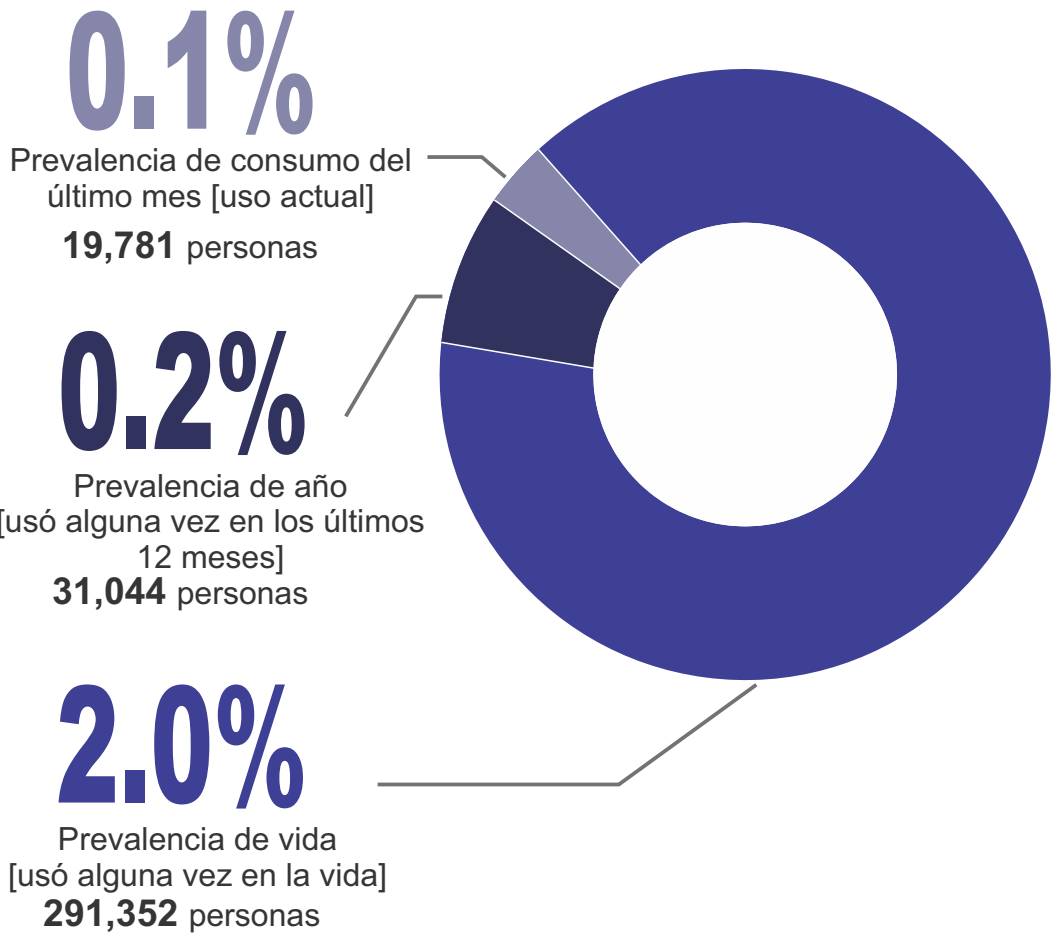
Presentación: Sustancia pastosa de color blanquecino a marron oscuro. Se suele vender en pequeñas unidades de aproximadamente 300 gramos denominada 'Kete' envueltas en papel.

De acuerdo al Estudio de Monitoreo del Cultivo de Coca 2015 de UNDCP, el Perú tenía a fines de ese año 40,300 Has de cultivos de coca, inferior en 6.1% al año 2014, donde se estimó 42,900Has.

- La planta de la coca crece en la región andina y selvática principalmente de Perú, Bolivia y Colombia en valles templados a partir de los 1500msnm.
- La cocaína es un poderoso estimulante del sistema nervioso central (SNC) con gran poder adictivo.
- La PBC se vende en el Perú a muy bajo costo y en muchos lugares, siendo distribuida en pequeños paquetes llamados "ketes", con distintos tipos y grados de adulteración.

EFFECTOS DE LA INTOXICACIÓN	EFFECTOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
<p>A dosis moderadas: Dilatación pupilar Desinhibición Euforia Sudoración Infatigabilidad Mayor energía Excitación</p> <p>A dosis altas: Seguridad Ansiedad intensa. Ilusiones y alucinaciones. Ausencia de sueño, hambre y fatiga. Gran euforia. Excitación. Incremento de la temperatura. Aceleración del ritmo cardiaco y presión arterial.</p>	<p>Pérdida de la capacidad de autocontrol frente a la droga.</p> <p>Paranoia.</p> <p>Insomnio, falta de apetito.</p> <p>Problemas en la alimentación y pérdida de peso.</p> <p>Disfunción cardiovascular.</p> <p>Temblores y movimientos involuntarios.</p> <p>Infecciones.</p>	<p>Ausentismo o bajo rendimiento académico o laboral.</p> <p>Internalización de conductas anti sociales o psicopáticas.</p> <p>Problemas con la familia, con la sociedad, con la policía y la justicia.</p>

PBC [PASTA BÁSICA DE COCAÍNA



20.8 años es la edad promedio del primer consumo

20.7 en hombres
21.7 en mujeres

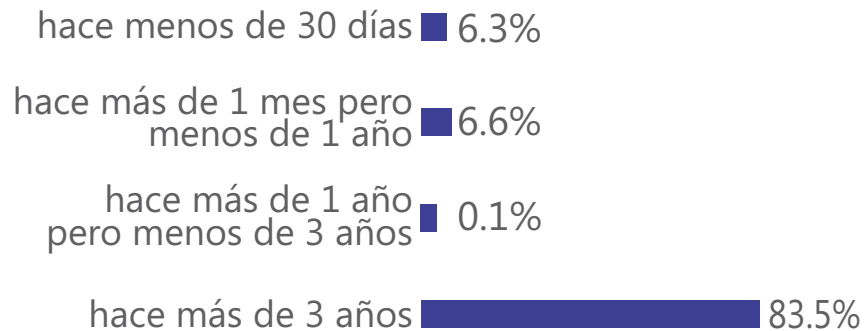
9.9% de peruanos recibieron al menos un ofrecimiento para consumirla

▼

2 de cada **10** ACEPTARON

PBC [PASTA BÁSICA DE COCAÍNA

El último uso de PBC de los encuestados:



CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO

El uso de alguna vez en la vida:

Es mayor en los hombres que en las mujeres	[4.1%] [0.4%]
Es ligeramente mayor cuanto mayor es la edad; desde	0.2% [12 a 18 años] hasta 3.0% [40 a 49 años]
Es similar en personas con secundaria que aquellos con inicial/primaria y superior	[2.2%] [1.9%] [1.8%]
Es similar en Lima y en provincias	[2.0%] [2.1%]
En provincias, es mayor resto de costa que en la selva y en la sierra	[2.9%] [2.1%] [1.3%]
Varía con el nivel socioeconómico bajo alto y medio	[2.3%] [2.2%] [1.8%]

Clorhidrato de Cocaína

El Estudio de Opinión sobre Drogas en Población Urbana Peruana (2017) establece que el 96.9% de peruanos está en contra de la legalización de la cocaína.

Principio activo: Cocaína.

Características: Su consumo puede ser aspirado por la nariz (esnifado), aplicado sobre las mucosas (encías, vaginal, rectal) o inyectado o ingerido.

Producción: Se produce a partir de las hojas de la coca (erythroxyllum coca) y sustancias químicas empleadas en la extracción de los alcaloides. Es conocida como 'coca', 'blanca', etc.

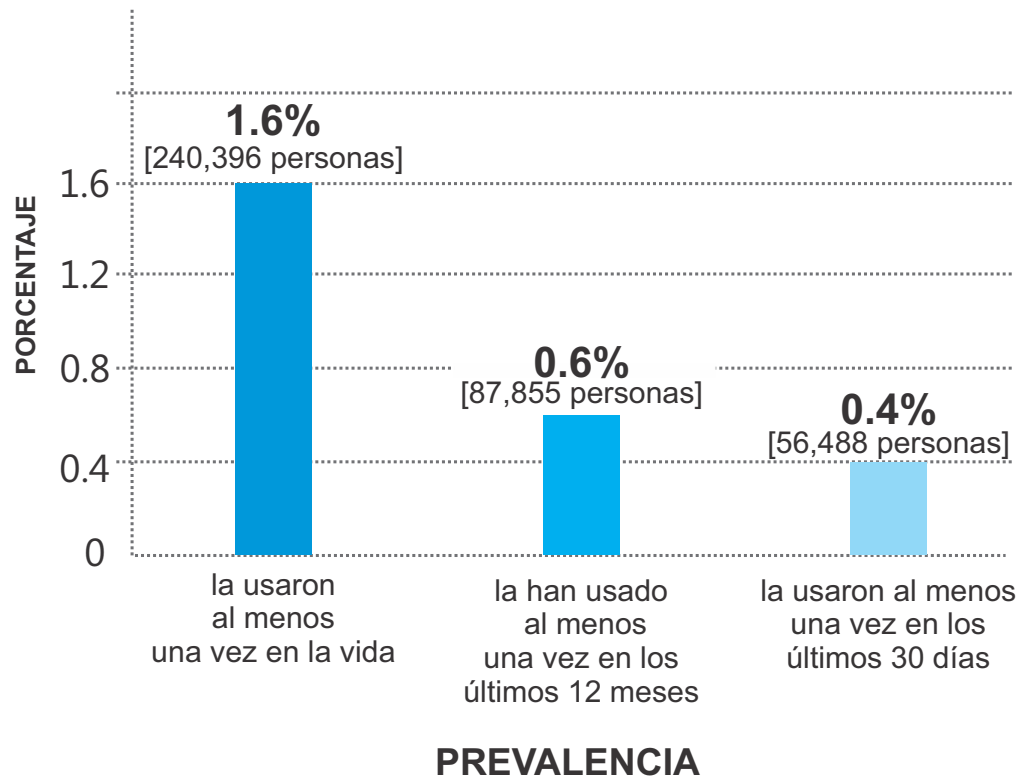
Presentación: Polvo blanco, cristalino e inodoro, con un sabor amargo, se suele presentar en bolsas o envolturas de papel.

EFFECTOS DE LA INTOXICACIÓN	EFFECTOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
<p>A dosis moderadas: Dilatación pupilar Desinhibición Euforia Sudoración Infatigabilidad Mayor energía Excitación</p> <p>A dosis altas: Seguridad Ansiedad intensa. Ilusiones y alucinaciones. Ausencia de sueño, hambre y fatiga. Gran euforia. Excitación. Incremento de la temperatura. Aceleración del ritmo cardiaco y presión arterial.</p>	<p>Pérdida de la capacidad de autocontrol frente a la droga.</p> <p>Pérdida del olfato.</p> <p>Daño y perforación del tabique nasal.</p> <p>Paranoia.</p> <p>Insomnio, falta de apetito.</p> <p>Problemas en la alimentación y pérdida de peso.</p> <p>Disfunción cardiovascular.</p> <p>Temblores y movimientos involuntarios.</p> <p>Infecciones.</p>	<p>Ausentismo o bajo rendimiento académico o laboral.</p> <p>Internalización de conductas anti sociales o psicopáticas.</p> <p>Problemas con la familia, con la sociedad, con la policía y la justicia.</p>

- El Clorhidrato de cocaína es una forma más refinada que la PBC, que se introduce al organismo de forma inhalada (aspiración de polvo).
- Suele ser más cara que la PBC pero en la actualidad los precios han bajado, poniéndola al alcance de cada vez más personas, lo que ha propiciado un mayor consumo.

Clorhidrato

de Cocaína



19.0 años es la edad promedio del primer consumo

19.6 en hombres

19.8 en mujeres

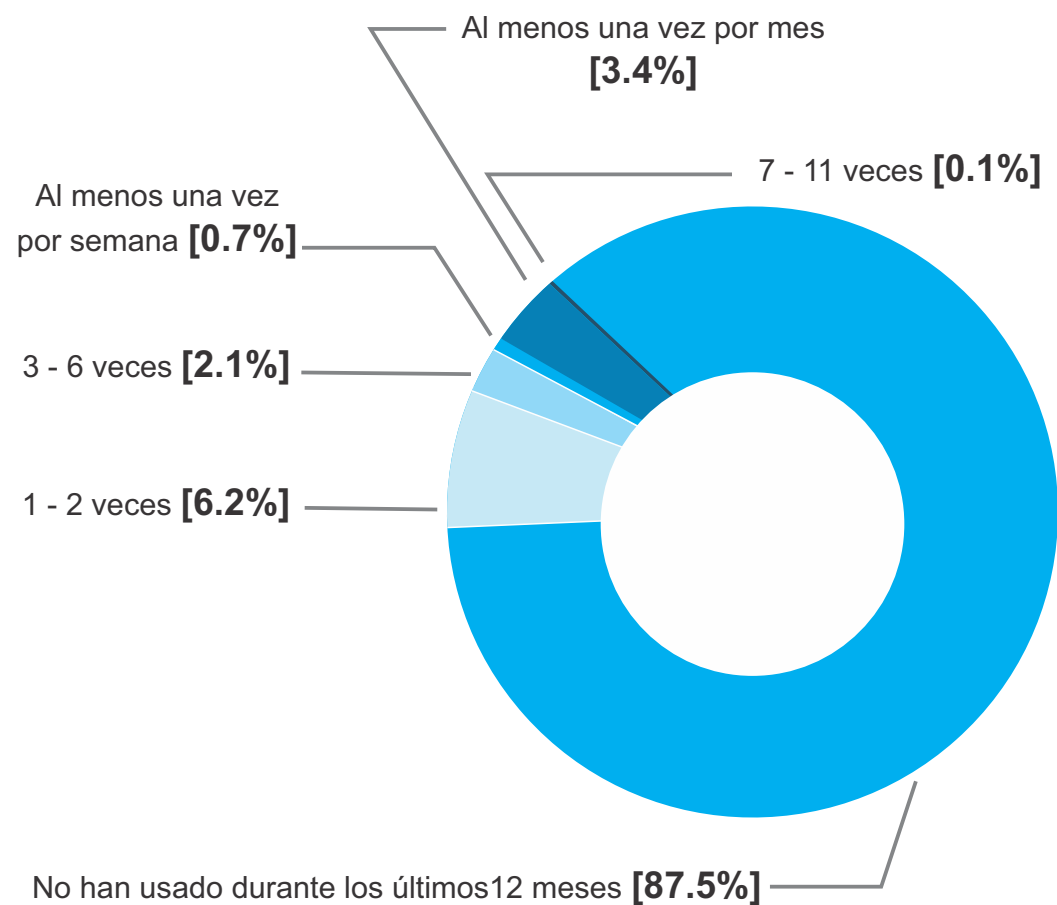
7.6% de peruanos recibieron al menos un ofrecimiento para consumirlo



2 de cada **10** **ACEPTARON**

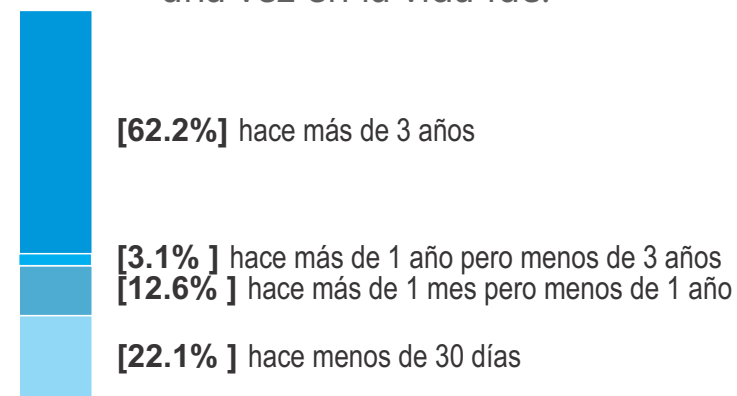
Clorhidrato

de Cocaína



CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO

El último uso de Clorhidrato de los encuestados que la emplearon al menos una vez en la vida fue:



El uso alguna vez en la vida:

- Es mayor en los hombres [3.2%]
que en las mujeres [0.4%]
- Es mayor en el grupo de 40 a 49 años [3.0%]
- Es mayor en el nivel educativo superior [2.0%]
- Es mayor en Lima [1.9%]
que en provincias [1.2%]
- Es mayor en el estrato medio [1.8%]
seguido por el alto [1.6%]
y el bajo [1.3%]

Éxtasis

Principio activo: Metilenedioximetanfetamina.

Características y presentación: Se presenta en forma de comprimidos (pastillas o cápsulas), de diferentes colores con logos llamativos impresos en la cara de la pieza.
En los escenarios de consumo se le conocen como: “pepas”, “tachas”, etc.

Producción: La MDMA o éxtasis es una base sintética derivada de la feniletilamina y relacionada estructuralmente con la anfetamina y el alucinógeno mezcalina.

EFFECTOS DE LA INTOXICACIÓN	EFFECTOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
<p>Euforia.</p> <p>Bienestar.</p> <p>Desinhibición.</p> <p>Empatía.</p> <p>Sensación de placer.</p> <p>Aceleración del pensamiento.</p> <p>Incremento del ritmo cardiaco y de la temperatura corporal.</p> <p>Dilatación pupilar.</p> <p>Contracción mandibular.</p> <p>Sequedad de boca.</p> <p>Visión borrosa.</p> <p>Movimientos involuntarios de la lengua.</p> <p>Disminución de las habilidades mentales.</p> <p>Sed.</p>	<p>Sudoración anormal.</p> <p>Irritabilidad.</p> <p>Ansiedad generalizada.</p> <p>Insomnio.</p> <p>Taquicardia.</p> <p>Pérdida de la capacidad de autocontrol frente a la droga.</p> <p>Confusión mental.</p> <p>Temblores y movimientos involuntarios.</p> <p>Fallo renal.</p> <p>Riesgo de fallo cardiaco.</p> <p>Riesgo de accidente cerebro vascular.</p> <p>Riesgo de daño en la función motora.</p> <p>Deshidratación.</p> <p>Calambres musculares.</p>	<p>Daño en los procesos cognitivos: memoria y atención.</p> <p>Psicosis paranoide aguda.</p> <p>Psicosis tóxica.</p> <p>Flash back.</p> <p>Puede producirse muerte por hemorragia cerebral, hipertermia, rabdomiólisis (destrucción de las fibras musculares estriadas).</p> <p>Insuficiencia renal y hepática agudas y edema pulmonar.</p> <p>Dependencia.</p>

- El éxtasis es una sustancia sintética elaborada en establecimientos clandestinos, que trabajan combinando la acción de otras sustancias (legales e ilegales) con efectos conocidos.
- Actúa como estimulante del SNC, generando efectos alucinatorios y vigorizantes pero con muchos posibles efectos secundarios.
- En el Perú su consumo está posicionado principalmente entre adolescentes y jóvenes, con mayor presencia en época de verano.
- Sus efectos duran entre 3 y 6 horas, dependiendo de la dosis, el grado de adulteración y las expectativas del usuario.
- Su empleo combinado con bebidas alcohólicas puede generar muerte por accidentes cerebrovasculares y paros respiratorios.

Éxtasis

0.4% lo ha usado al menos una vez en la vida

2.3% de personas ha recibido un ofrecimiento



2 de cada **10** **ACEPTARON**

La prevalencia de vida:

Es mayor en los hombres **[0.8%]**
que en las mujeres **[0.1%]**

Es mayor en el grupo de 19 a 24 años **[0.8%]**
y 30 a 39 años **[0.8%]**

Es mayor en el nivel educativo superior **[0.5%]**

Es mayor en Lima **[0.5%]**
que en provincias **[0.4%]**

Es mayor en el estrato alto **[0.5%]**

De los que afirman haber consumido éxtasis:

Tres cuartas partes **76.6%**

indicaron haber tenido sensaciones compatibles con el uso real de la sustancia

Opio

Principio activo: Morfina, codeína y tebaina.

Características: Es una droga analgésica narcótica que contiene hasta 24 alcaloides. El principal es la Morfina..El opio se extrae haciendo incisiones superficiales en los frutos (cabezas) de la “adormidera”. Los cortes exudan un líquido (latex) blanco, lechoso, al secarse deriva en una resina pegajosa de color marrón. Al raspar esta resina se obtiene el opio en bruto. Al dejar secar por más tiempo da como resultado un sólido duro pétreo más oscuro a la vez que pierde agua y se concentran los alcaloides.
La vía de administración es oral y fumada.

Producción: El opio es un producto natural que se obtiene de un tipo de amapola (Papaver Somniferum) que crece en muchos países, planta que puede alcanzar de 1 a 1.5 metros de altura. En el Perú la amapola crece en todas las regiones, excepto en la puna. Se han detectado plantaciones de amapola en la selva alta y baja amazónica en los Departamentos de Cajamarca, Amazonas y San Martín.

Presentación: En forma sólida como polvo blanco o marrón.

EFFECTOS DE LA INTOXICACIÓN	EFFECTOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
Estimulación. Locuacidad. Cansancio. Somnolencia. Hormigueo. Insensibilidad al dolor. Incremento de la sensibilidad táctil. Sudoración. Depresión respiratoria. Disminución del ritmo cardíaco y presión arterial. Contracción pupilar.	Pérdida de la capacidad de autocontrol frente a la droga. Alucinaciones. Náuseas. Confusión mental. Picazón. Vómito. Habla farfullante.	Dependencia severa. Complicaciones pulmonares (neumonía, tuberculosis). Pérdida de peso. Trastorno de sueño. Artritis. Abandono prematuro de las principales obligaciones. Internalización y desarrollo de conductas anti sociales o psicopáticas. Problemas con la familia, con la sociedad, con la policía y la justicia.

Heroína

Principio activo: Diacetylmorfina (3,6 - diacetil).

Características: Su administración puede ser inyectada, aspirado, fumado o ingerido. Altera el sistema límbico (aumenta la sensación de placer), bloquea los mensajes de dolor desde la médula espinal, altera la actividad neuroquímica en el tronco encefálico que controla las funciones autónomas del cuerpo.

Producción: Es un derivado de la morfina, sustancia semisintética, originada de la adormidera, de la que se extrae el opio.

Presentación: Polvo blanco o marrón. Muchas veces su presentación puede ser negro pegajoso.

EFFECTOS DE LA INTOXICACIÓN	EFFECTOS NO DESEADOS	CONSECUENCIAS
Euforia. Sedación. Insensibilidad al dolor. Sensación de pesadez. Sequedad de boca. Bostezo. Sudoración. Lagrimeo. Depresión respiratoria. Disminución del ritmo cardiaco y presión arterial. Enlentecimiento psicomotor. Insomnio. Orgasmo espontaneo. Piloerección. Contracción pupilar.	Pérdida de la capacidad de autocontrol frente a la droga. Pérdida del olfato. Insomnio, falta de apetito. Problemas en la alimentación y pérdida de peso. Confusión mental. Picazón. Vómito. Diarrea. Habla farfullante. Fiebre. Dolores musculares.	Dependencia severa y crónica. Complicaciones pulmonares (neumonía, tuberculosis). Pérdida de peso. Trastorno psicótico: con ideas delirantes; con alucinaciones. Trastorno de sueño. Enfermedades infecciosas: VIH, hepatitis B y C, etc. Venas colapsadas. Meningitis. Aneurisma micótico. Infecciones bacterianas Infección del endocardio y válvulas del corazón. Artritis. Abandono prematuro de las principales obligaciones. Internalización y desarrollo de conductas anti sociales o psicopáticas. Problemas con la familia, con la sociedad, con la policía y la justicia.

Opio y Heroína

0.77% de personas consumieron opio al menos una vez en la vida

La prevalencia de vida:

Es mayor en hombres **[0.86%]**
que en mujeres **[0.69%]**
Es mayor en los grupos de 40-49 años **[1.40%]**
y de 30 a 39 años **[0.79%]**
Es mayor en el nivel inicial-primaria **[1.56%]**
Es mayor en Lima **[1.02%]**
que en provincias **[0.23%]**
Aumenta según el nivel socioeconómico: bajo **[0.66%]**
medio **[0.79%]**
y alto **[0.81%]**

0.17% consumieron heroína al menos una vez en la vida

La prevalencia de vida:

Es mayor en los hombres **[0.32%]**
que en las mujeres **[0.06%]**
Es mayor en los grupos de 40 - 49 años **[0.65%]**
19 - 24 años **[0.25%]**
Es mayor en el nivel educativo secundaria **[0.35%]**
Es mayor en Lima **[0.18%]**
que en provincias **[0.15%]**
Se reduce según el nivel socioeconómico: bajo **[0.54%]**
medio **[0.08%]**
y alto **[0.00%]**

Comparación

Se observa una tendencia a la estabilización en el empleo de drogas legales.

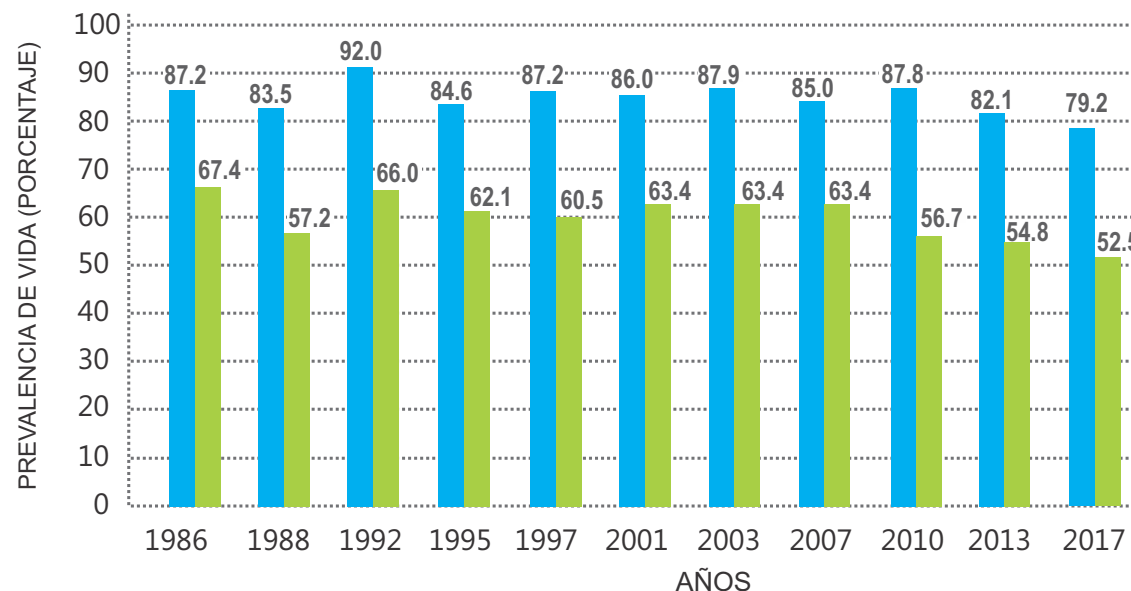
Drogas legales

Prevalencia de vida

1986 - 2017

■ Alcohol

■ Tabaco



Sustancia	Indicador	1986	1988	1992	1995	1997	2001	2003	2005	2007	2010	2013	2017
Alcohol	Prevalencia de vida	87.2%	83.5%	92.0%	84.6%	87.2%	86.0%	87.9%	87.6%	85.0%	87.8%	82.1%	79.2%
	Población estimada (*)	6,467,372	7,094,046	8,842,370	8,781,692	9,451,467	11,452,451	12,192,862	12,651,823	12,780,073	11,584,775	10,233,557	11,574,253
Tabaco	Prevalencia de vida	67.4%	57.2%	66.0%	62.1%	60.5%	63.4%	63.4%	67.4%	63.4%	56.7%	54.8%	52.5%
	Población estimada (*)	4,998,863	4,859,634	6,343,440	6,446,136	6,557,497	8,443,196	8,794,397	9,734,393	9,532,431	7,481,284	6,830,681	7,672,383

Población bajo estudio 12 a 45 años 12 a 50 años 12 a 50 años 12 a 50 años 12 a 50 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 65 años 12 a 65 años

(*) Población estimada para cada año según dato del INEI

Comparación

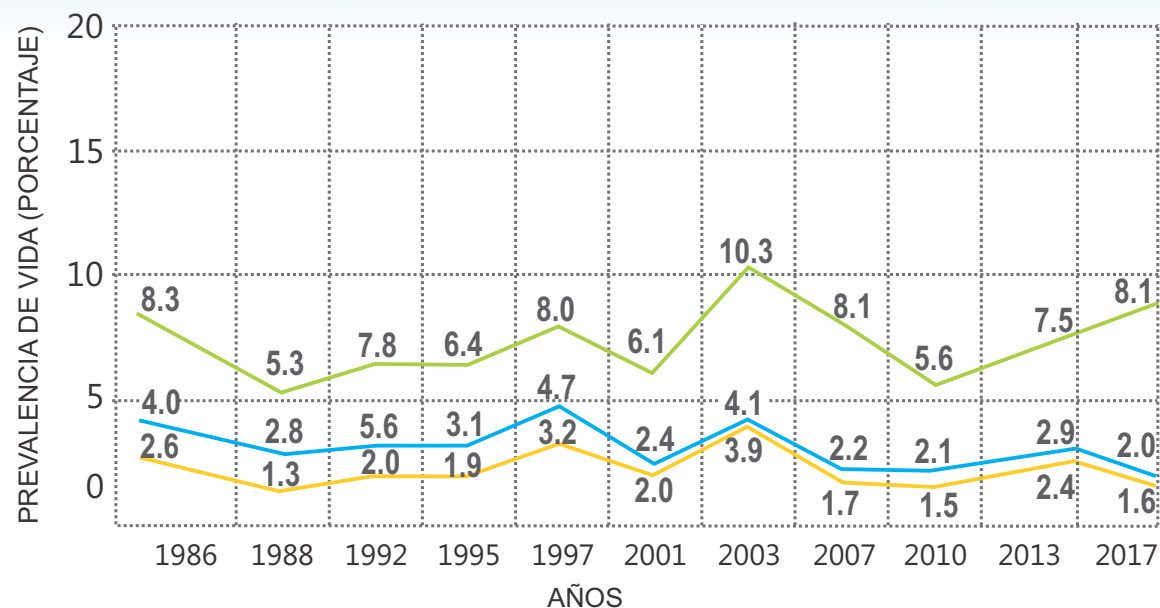
Drogas ilegales

Prevalencia de vida

1988 - 2017

■ Marihuana ■ PBC ■ Cocaína

Se aprecia una tendencia a la estabilización en el empleo de drogas ilegales.



Sustancia	Indicador	1986	1988	1992	1995	1997	2001	2003	2005	2007	2010	2013	2017
Marihuana	Prevalencia de vida	8.3%	5.3%	7.8%	6.4%	8.0%	6.1%	10.3%	11.9%	8.1%	5.6%	7.5%	8.1%
	Población estimada (*)	615,587	450,281	749,679	664,336	867,107	812,023	1,428,743	1,718,684	1,217,866	738,892	934,856	1,189,032
PBC	Prevalencia de vida	4.0%	2.8%	5.6%	3.1%	4.7%	2.4%	4.1%	3.7%	2.2%	2.1%	2.9%	2.0%
	Población estimada (*)	296,668	237,884	538,231	321,788	509,425	319,484	568,723	534,381	330,778	277,085	361,478	291,352
Cocaína	Prevalencia de vida	2.6%	1.3%	2.0%	1.9%	3.2%	2.0%	3.9%	3.4%	1.7%	1.5%	2.4%	1.6%
	Población estimada (*)	192,834	110,446	192,225	197,225	346,843	266,237	540,980	491,052	255,601	197,918	299,154	240,396

Población bajo estudio 12 a 45 años 12 a 50 años 12 a 50 años 12 a 50 años 12 a 50 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 64 años 12 a 65 años 12 a 65 años

(*) Población estimada para cada año según dato del INEI



FICHA TÉCNICA

Encuesta realizada en el ámbito nacional, en 13 ciudades representativas del país: Lima Metropolitana y Callao; Piura, Trujillo, Ica y Tacna en la costa; Arequipa, Huancayo, Ayacucho y Cusco en la sierra; y Tarapoto, Tingo María, Iquitos y Pucallpa en la selva.

Trabajo de campo realizado entre enero y abril del 2017.

La población de estudio está definida como el conjunto de todas las viviendas particulares y sus ocupantes residentes del área urbana de 13 ciudades del país.

El marco muestral se conformó en base a la información estadística proveniente de los censos de población y vivienda, así como material cartográfico actualizado:

- Las Unidades Primarias de Muestreo (UPM) fueron centros poblados urbanos.
- Las Unidades Secundarias de Muestreo (USM) fueron los conglomerados que tiene en promedio 120 viviendas particulares.
- Las Unidades Terciarias de Muestreo (UTM) fueron las viviendas particulares.
- En cada vivienda se encuestó a una persona entre 12 y 65 años seleccionada aleatoriamente.

La muestra es de tipo probabilística, estratificada, trietápica e independiente en cada ciudad de estudio.

Fueron seleccionadas 9,261 viviendas a nivel nacional; en ellas se seleccionó 8,618 personas entre 12 y 65 años y se encuestó a 8,352. La tasa de respuesta total entre viviendas y personas fue del 91%. Los resultados tienen un nivel de confianza del 95%.



**Centro de Información y Educación
para la Prevención del Abuso de Drogas**

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas

Roca y Boloña N° 271 - San Antonio - Miraflores - Lima 18

Telfs: 4466682-4467046-4470748

www.cedro.org.pe www.drogasglobal.org.pe

E-mail: postmast@cedro.org.pe

ISBN: 978-9972-634-92-5



9 789972 634925