

INVESTIGACION

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y
SALUD PUBLICA

**LA PREVALENCIA DEL USO
INDEBIDO DE DROGAS EN BOLIVIA**
(Población Urbana)
Segunda publicación aumentada

*FRANKLIN ALCARAZ DEL CASTILLO
NILDA FLORES SALINAS
EUNICE ZAMBRANA VILLARROEL
EUNICE OCHOA GONZALES
JOEL M. JUTKOWITZ*

6



DIRECCION NACIONAL DE PREVENCION INTEGRAL
DEL USO INDEBIDO DE DROGAS,
TRATAMIENTO, REHABILITACION Y REINSERCIION SOCIAL
(DINAPRE)

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA



PROYECTO DE INVESTIGACION/CONCIERTIZACION EN
PREVENCION DEL USO INDEBIDO DE DROGAS
CONVENIO AID 511-0613 DIFEM/003/92

PROINCO

LA PREVALENCIA DEL USO INDEBIDO DE DROGAS EN BOLIVIA (Población Urbana) Segunda publicación aumentada

FRANKLIN ALCARAZ DEL CASTILLO

NILDA FLORES SALINAS

EUNICE ZAMBRANA VILLARROEL

EUNICE OCHOA GONZALES

JOEL M. JUTKOWITZ

Depósito Legal 4-1-18-93

**Prohibida la reproducción total o parcial,
por cualquier medio,
sin autorización de los autores.**

(C) Copyright 1993

**Printed in Bolivia
Impreso en Bolivia
1993**

AUTORIDADES GUBERNAMENTALES

LIC. JAIME PAZ ZAMORA

Presidente Constitucional de la República de Bolivia

LIC. RONALD MACLEAN ABAROA

Presidente del Consejo Nacional contra el Uso Indebido y
Tráfico Ilícito de Drogas

DR. CARLOS DABDOUB ARRIEN

Presidente del Consejo Nacional de Prevención Integral del Uso Indebido
de Drogas, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social

DR. CARLOS DIPP VARGAS

Director Nacional de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas,
Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social

USAID/BOLIVIA
DEVELOPMENT ASSOCIATES

DR. PAUL HARTENBERGER Director de la Oficina
de Salud y Recursos
Humanos USAID/B

DR. RUSSELL STOUT Jefe de equipo
Development
Associates, Inc.

LIC. MA. ELENA RODRIGUEZ Especialista en
Información
Educación sobre
Drogas
Development
Associates, Inc.

**PROYECTO DE
INVESTIGACION/CONCIENTIZACION
EN PREVENCION DEL USO INDEBIDO
DE DROGAS**

CONVENIO AID 511-0613 DIFEM/003/92

EQUIPO DE INVESTIGACION

DR. FRANKLIN ALCARAZ DEL C. Director

**LIC. EUNICE ZAMBRANA V. Jefe de
Planificación**

**LIC. NILDA FLORES S. Jefe de
Estadística**

**LIC. DAVID FERNANDEZ G. Jefe de
Administración**

**SRA. EUNICE OCHOA G. Asistente de
Administración**

FRANKLIN ALCARAZ DEL CASTILLO
NILDA FLORES SALINAS
EUNICE ZAMBRANA VILLARROEL
JOEL M. JUTKOWITZ

APOYO ADMINISTRATIVO:

DAVID FERNANDEZ GANDARILLAS
EUNICE OCHOA GONZALES

CONTENIDO

	Página
Presentación.....	11
Introducción.....	15
Capítulo 1	
Antecedentes Generales.....	19
Capítulo 2	
Desarrollo del Estudio La Prevalencia del UID en Población Urbana de Bolivia.....	27
Capítulo 3	
La Prevalencia del UID en ciudades de más de 30.000 habitantes de Bolivia.....	59
. Sucre.....	63
. La Paz.....	75
. El Alto.....	87
. Cochabamba.....	99
. Quillacollo.....	111
. Oruro.....	123
. Potosí.....	135
. Tarija.....	147
. Santa Cruz.....	159
. Montero.....	171
. Trinidad.....	181
. Riberalta.....	193
Conclusiones del Capítulo.....	205

Capítulo 4	
Valores de los Entrevistados en población Urbana de Bolivia.....	211
Conclusiones del Capítulo.....	228
Capítulo 5	
Actitudes de los Entrevistados en población Urbana de Bolivia.....	233
Conclusiones del Capítulo.....	243
Capítulo 6	
Opiniones y Conocimientos sobre el Problema de las Drogas en Población Urbana de Bolivia.....	245
Conocimiento del público entrevistado sobre el Problema de las Drogas en Bolivia.....	267
Conclusiones del Capítulo.....	285
Anexo A:	
Cuadro de Prevalencia del UID con información global nacional y por ciudad.....	295
Anexo B:	
Consideraciones Metodológicas.....	337
Anexo C:	
Consideraciones sobre la Variable "Tenencia".....	345
Anexo D:	
Cuestionarios Aplicados A y B.....	347
Referencias.....	389

PRESENTACION

El presente volumen, obra concienzuda y meticulosa, es el producto de un proceso que involucra a varias instituciones y a otros tantos grupos de personas. Por un lado USAID/BOLIVIA y DEVELOPMENT ASSOCIATES y por el otro el CIEC y el Departamento de Investigación e Informática de DINAPRE, a través del Proyecto de Investigación/Concientización, más conocido como PROINCO.

El grupo de personas encargadas del procesamiento de la información, un verdadero exponente del moderno criterio de funcionamiento administrativo, ha conformado un EQUIPO humano de características envidiables. Pero es justo reconocer que nada de ello hubiera sido posible sin la cooperación de USAID/BOLIVIA y DEVELOPMENT ASSOCIATES que se preocuparon, en su afán de asistir al país, de formar éste equipo que ahora empieza a dar frutos.

En lo referente al presente estudio, el Centro Interdisciplinario de Estudios Comunitarios (CIEC) proporcionó la base de datos que luego de un análisis y reproceso, fué utilizada por PROINCO para una anterior, la presente y probablemente otras publicaciones más, fuera de otra información

que servirá a organismos especializados para programar actividades de prevención del uso indebido de drogas u otras relacionadas al tema.

Al mismo tiempo, este trabajo forma parte de una serie de investigaciones que lleva a cabo el equipo de PROINCO que, en el lapso de los próximos cuatro años, directa o indirectamente, pretende cubrir una buena parte del territorio nacional con información sobre el uso indebido de drogas a fin de contar con datos que permitan conocer la dimensión del fenómeno en Bolivia y además poderla comparar con la de otros países y ver la posibilidad de tomar decisiones conjuntas, puesto que las tareas de prevención deben trascender las fronteras físicas en el entendido de que la problemática de las drogas es una hidra que no se detiene ni limita dentro de un solo país; sino que se extiende progresiva... y agresivamente.

DINAPRE, a través de PROINCO, a partir del presente año, ha comenzado a proporcionar al público especializado, a la prensa, los organismos públicos y privados, información de primera mano sobre el fenómeno del consumo de drogas, obtenido con investigaciones propias, en la esperanza de concientizar a nuestra sociedad en general sobre tan preocupante problema y, de una vez, proponer soluciones que incluyan el origen del mismo.

Esta publicación es, pues, una contribución más para encarar una solución adecuada, o por lo menos para estimular en su empeño a las instituciones pertinentes que ya trabajan en prevención del uso indebido de drogas, mostrándoles, en algunos casos, aspectos ya conocidos pero no confirmados y otros nuevos

que ni siquiera habían sido mencionados.

Finalmente, la investigación de por sí es un campo que necesita de interpretación. Una buena parte de ella está contenida en el presente volumen. La otra, se la dejamos al lector...

Dr. Franklin Alcaraz Del Castillo
Director PROINCO

INTRODUCCION

Es cada vez más frecuente la preocupación que manifiesta el público por el incremento de la producción, tráfico y consumo de drogas en Bolivia, sus causas y consecuencias; pero la información actualmente disponible sobre el tema es limitada y, por lo tanto, no se puede contar con indicadores sobre la naturaleza y proyección del problema.

Es cierto que la preocupación por contar con bases sólidas para conocer y combatir el problema nació hace unos años atrás, cuando esfuerzos aislados procuraron responder algunas interrogantes sobre la situación del problema de las drogas en Bolivia.

Los recientes estudios dirigidos a poblaciones específicas, tales como el efectuado por DINAPRE en capitales de departamento (DINAPRE 1992, "El Uso Indebido de Drogas en Estudiantes de Bolivia", La Paz, Centauro), van conformando poco a poco el panorama general del país en lo referente al problema que nos ocupa. El estudio que se presenta en esta publicación, es un aporte en ese aspecto. Y el próximo año se llevará a cabo una investigación sobre el uso indebido de drogas en área rural, para de esa manera tener un panorama más amplio a nivel nacional.

La información proporcionada por el presente estudio facilitará, indudablemente, el desarrollo del plan nacional de prevención, basado en el conocimiento sobre el uso indebido de sustancias de mayor uso (prevalencia), las características sociales, demográficas y familiares de los usuarios; los grupos etáreos de mayor riesgo, la edad de inicio, y su frecuencia.

Esta publicación es un análisis más extenso que el realizado en el resumen anterior de la encuesta urbana que llevó a cabo el CIEC en 1992, por encargo de USAID/Bolivia y Development Associates, para la Dirección Nacional de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social (DINAPRE). Junto a la anterior publicación, constituye parte de las primeras que se difunden sobre la Encuesta de Hogares relacionada al uso indebido de drogas en población urbana de Bolivia.

La encuesta llevada a cabo en población comprendida en el grupo etáreo de 12 a 50 años, en ciudades de mas de 30.000 habitantes, es el comienzo de una serie de estudios que actualmente se llevan a cabo en el país, teniendo como organismo operativo a DINAPRE y sus COPRE Departamentales (Consejos Departamentales de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas), bajo el patrocinio de USAID/Bolivia y la asistencia técnica de Development Associates, Inc.

La serie de estos informes, comprende la difusión de las opiniones del público entrevistado sobre el problema de las drogas, en 12 ciudades de Bolivia, así como los conocimientos, valores y actitudes de pobladores de las ciudades seleccionadas. El presente volumen contiene los hallazgos más importantes sobre

prevalencia, conocimientos, valores, opiniones y actitudes sobre el uso indebido de drogas en el ámbito urbano de Bolivia, de una encuesta realizada en una muestra de alrededor de 6.000 casos. Un resumen de la metodología está descrita en el anexo "A" del presente informe.

La prevalencia de uso indebido de drogas (UID), es una medida del uso de determinadas sustancias en una población específica, en un lapso dado. En este caso, en población comprendida entre los 12 y 50 años de edad que habita centros urbanos de más de 30.000 habitantes y que al momento de la encuesta, fueron encontradas en su domicilio.

Tres parámetros importantes son: la prevalencia de vida, la prevalencia durante el último año y la prevalencia de uso en los últimos 30 días. La prevalencia de vida proporciona el porcentaje de personas entrevistadas que usaron una determinada droga por lo menos una vez en su vida. La prevalencia de uso de drogas durante el último año, proporciona el porcentaje de entrevistados que usaron drogas, durante el último año (hasta la fecha de realización de la encuesta) La prevalencia de 30 días, también llamada del "último mes", traduce el uso de una determinada sustancia, durante los últimos 30 días a realizada la recolección de la información. Esta última también se considera una medida de uso actual. Como se ha demostrado fehacientemente en otros países, tales formas de medición permiten una buena estimación, no solo de la magnitud del consumo, sino también de los cambios que se producen en el problema de uso de drogas a través del tiempo, cuando se realizan estos estudios en forma periódica.

Como se dijo, la muestra, y las ciudades mismas, fueron

seleccionadas al azar en 12 de 13 ciudades de más de 30.000 habitantes de Bolivia. La población incluida en el estudio representa el 46 % de la población total boliviana.

En lo referente a la prevalencia del uso indebido de drogas, el cuestionario incluía aspectos de salud del entrevistado durante el último año de su vida, edad de inicio, frecuencia de uso, intención de dejar la droga, aspectos relativos al consumo y la relación del consumidor con su entorno (amigos o familia) más cercanos; prevalencia de vida, uso durante el último año y el último mes. El cuestionario exploró específicamente el consumo de alcohol, tabaco, analgésicos, narcóticos, sedantes, hipnóticos, estimulantes, marihuana, alucinógenos, inhalables, pasta base de cocaína y cocaína. La presente publicación incluye también las respuestas de los entrevistados sobre la actitud frente al problema, los valores de la población boliviana, así como las opiniones y conocimientos sobre el fenómeno drogas, que ya fueron publicadas en el volumen número 3 de la presente serie.

La presente edición se refiere a lo más relevante de lo encontrado por el estudio.

Dr. Joel M. Jutkowitz
Director de Investigaciones/NAE

CAPITULO 1

ANTECEDENTES

GENERALES

ANTECEDENTES GENERALES

Los estudios de prevalencia del consumo indebido de drogas que se llevaron a cabo en nuestro país, a pesar de haberse efectuado en una buena parte de nuestro territorio, adolecen, sin embargo, de falta de uniformidad en su diseño, método y ejecución, de tal manera que no permiten el cálculo de tendencias o el análisis del comportamiento del fenómeno a través del tiempo, porque no tuvieron continuidad, la mayor parte de las veces debido a carencias financieras.

Sin embargo, algunos de esos estudios, por su importancia, no pueden dejar de ser comentados. El primer esfuerzo de investigación sobre el uso indebido de drogas de cobertura urbana realizado en las nueve capitales de departamento del país, sobre la prevalencia del uso indebido de drogas, fue realizado durante los años de 1979 y 1980, bajo el auspicio de la entonces Dirección Nacional de control de Substancias Peligrosas, (Departamento Educativo Preventivo) con el financiamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Este estudio, realizado en alumnos de 14 y 22 años de edad que asistían al sistema de educación formal en capitales de Departamento del país, indagó el consumo de las llamadas drogas ilícitas en una muestra de 18.956 jóvenes, excluyendo el alcohol y tabaco.

El estudio encontró una prevalencia de vida del uso indebido de drogas de 11,2 por ciento, para todas las sustancias (drogas en general).

Los indicadores de consumo habitual no excedieron el 0,7

por ciento de la muestra, para las sustancias indagadas.

Este estudio debido a circunstancias políticas acaecidas en 1980, no pudo ser publicado y sus resultados generales circularon rústica y restringidamente, entre personas e instituciones interesadas.

Otro esfuerzo que debe mencionarse fue realizado por la Cruz Roja Boliviana (Alcaraz Del C., Franklin; Belmonte C., Rubén) durante el año de 1986.

Este estudio obtuvo información exclusivamente de la ciudad de La Paz, en base a una muestra de 1.536 jóvenes cuyas edades se situaban entre los 10 y 25 años de edad.

Los datos de prevalencia de vida que se encontraron para el caso de las drogas en general, fueron del orden del 10,4 por ciento. Las sustancias con mayor porcentaje de consumo (prevalencia de vida) fueron la marihuana, la cocaína y los inhalables. El consumo habitual fluctuó alrededor del 1,6 por ciento.

Como complemento a este estudio, otra vez la Cruz Roja Boliviana (Alcaraz Del C. Franklin, Belmonte Rubén) llevó a cabo uno nuevo en 1990, en cinco ciudades de Bolivia, con resultados parecidos.

Este año (1992), DINAPRE ha publicado los resultados de una encuesta nacional de prevalencia en estudiantes de los nueve departamentos del país (Dipp Carlos et. al.). Los indicadores más importantes encontrados a través de la autoadministración de un

cuestionario a 7.218 estudiantes aglutinados en 239 unidades primarias y 30 secundarias, fueron: En primer lugar, la prevalencia de vida señala al alcohol (40,5 %) y al tabaco (27,3 %) como las sustancias más consumidas entre la población encuestada. Los inhalables (2,9 %) siguen en importancia, junto con la marihuana (2,6 %) y la cocaína (2,0 %). En relación a la prevalencia anual, el alcohol (74,0 %) y el tabaco (50,3 %) son también las drogas de mayor uso. En lo que se refiere a otras sustancias como los inhalables (1,9 %), la marihuana (1,8 %) y la cocaína (1,3 %), fueron las de mayor uso. La prevalencia del último mes reflejó los siguientes indicadores: alcohol (31,2 %), tabaco (39,8 %), inhalables (1,1 %), marihuana (0,9 %) y cocaína (0,1%).

Tal como puede advertirse, la totalidad de los estudios realizados fueron principalmente orientados hacia la obtención de información en el sector estudiantil de la población a excepción del estudio de la Cruz Roja que se llevó a cabo en cinco ciudades de Bolivia y el que ahora tenemos el gusto de publicar, que incorporan otros grupos poblacionales en los estudios de prevalencia del uso indebido de drogas.

Hasta ahora no se había explorado la relación existente entre la prevalencia y los valores, las opiniones y/o conocimientos de la población sobre el tema. Sólo un trabajo anterior (Roth y colaboradores, 1980), pretendió el análisis de la prevalencia en relación a las actitudes de la población joven, en un estudio, como se mencionó anteriormente, que no alcanzó la difusión necesaria.

¿SON NECESARIOS LOS ESTUDIOS DE PREVALENCIA?

La necesidad de realizar actividades de prevención en la población en general a través de la información, educación, comunicación, programas de salud, desarrollo social, y otros, ha mostrado la carencia de este tipo de estudios en todos los estratos sociales, grupos de edad y regiones del país. Por ejemplo en el área de educación, la investigación sobre el uso indebido de drogas que DINAPRE llevó a cabo en población estudiantil de Bolivia, ha puesto en evidencia la necesidad de mas estudios epidemiológicos y otros de tipo cualitativo, para contar con información actualizada sobre el consumo indebido de drogas, a fin de utilizarlos en la planificación y programación de actividades de prevención del uso indebido de drogas a nivel local, nacional y por que no latinoamericano o inclusive internacional en general. Por estas y otras razones, una información completa y precisa de la situación actual del problema, es necesaria para la formulación de políticas y estrategias de acción en el sector.

Finalmente, el conocimiento objetivo de la realidad servirá para crear conciencia en el seno de nuestras instituciones y en la opinión pública en general, así como para promover la participación colectiva de la sociedad en la solución de los problemas relacionados al uso indebido de drogas.

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Ante la necesidad de llevar a cabo un estudio urbano de prevalencia del consumo de drogas, Development Associates Inc. convocó a una licitación pública con el propósito de asignar la

responsabilidad de su realización a una institución nacional con experiencia en estudios en el campo del uso indebido de drogas. Dicha licitación pública fue adjudicada al CIEC, institución a la que se encomendó su ejecución.

Development Associates proporcionó las bases lógicas para el diseño del estudio y una aproximación al instrumento que debía ser utilizado, el mismo que respondía tanto a las exigencias institucionales locales, como a los criterios internacionales para estudios de esta naturaleza. CIEC aportó con los criterios para la definición metodológica en el diseño de la muestra, con bases concretas para la confección de la versión final del cuestionario y con su estructura humana, técnica y logística para la realización del trabajo de campo.

El desarrollo del estudio fue supervisado por Development Associates y eventualmente por el Departamento Nacional de Investigación de la Dirección Nacional de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social (DINAPRE), Proyecto de Investigación/Concientización, Convenio AID 511-0613 DIFEM 003/92 (PROINCO).

DESARROLLO DEL ESTUDIO

La muestra, en cada una de las doce ciudades, se distribuyó de la siguiente manera:

CUADRO NUMERO 1:

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR CIUDAD

CIUDAD	POBLACION	MUESTRA	SUBMUES.1	SUBMUES.2
La Paz	711036	665	332	333
Santa Cruz	694616	662	331	331
Cochabamba	404102	662	331	331
El Alto	404367	662	331	331
Oruro	183194	590	295	295
Potosí	112291	587	293	294
Sucre	130952	587	293	294
Tarija Montero	90115	321	160	161
Trinidad	54731	321	160	161
Quillacollo	56918	316	158	158
Riberalta	42153	316	158	158
	41584	311	155	156
TOTAL	2926059	6000	2997	3003

FUENTE: MODIFICADO POR PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE DEL CUADRO ORIGINAL PROPORCIONADO POR CIEC.

Por razones operativas en la aplicación del cuestionario, se vió por conveniente dividirlo en dos y consecuentemente, definir dos muestras poblacionales, cada una de aproximadamente 3000 individuos.

CAPITULO 2

**DESARROLLO DEL ESTUDIO
LA PREVALENCIA DEL USO
INDEBIDO DE DROGAS EN
POBLACION URBANA DE
BOLIVIA**

RESULTADOS IMPORTANTES.

Los resultados del estudio en la presente publicación consideran tres aspectos:

- * Aspectos demográficos
- * Resultados de prevalencia
- * Análisis de las diferentes escalas.

INFORMACION DEMOGRAFICA.

En relación a la información demográfica, el presente documento resume lo relacionado a:

La edad fue agrupada en ocho rangos que permiten apreciar las características de la distribución de la muestra total. Aproximadamente un tercio (32,8 %) de los entrevistados se encuentra por debajo de los 20 años. Cerca del 30 por ciento de la muestra corresponde a la población situada entre los 20 y los 30 años; cerca del 20 por ciento se sitúa entre los 30 y los 40 años y el 14,2 por ciento corresponde a los mayores de 40 años. Esta distribución refleja la situación demográfica urbana, puesto que la pirámide poblacional boliviana, es predominantemente joven.

En lo referente a la distribución por sexo, la encuesta involucró a una mayor proporción de mujeres que de hombres, como era de esperar.

La relación solteros/casados refleja una proporción mayor de sujetos solteros. Dentro de la categoría "Otros" quedaron incluidos los divorciados, separados y viudos.

La conformación de la muestra según la ubicación familiar de los entrevistados mostró, como es natural, una mayor proporción de hijos entre los que una tercera parte de ellos constituyen el primer o el segundo, seguido por madres y finalmente padres. "Otros parientes" resultó una categoría irrelevante.

Algo más de un tercio de los entrevistados, son individuos de relativamente alta escolaridad; el 60 por ciento restante no completó sus estudios primarios y/o secundarios. Esta caracterización educativa corresponde también a la situación urbana nacional.

LA PREVALENCIA DEL USO INDEBIDO DE DROGAS

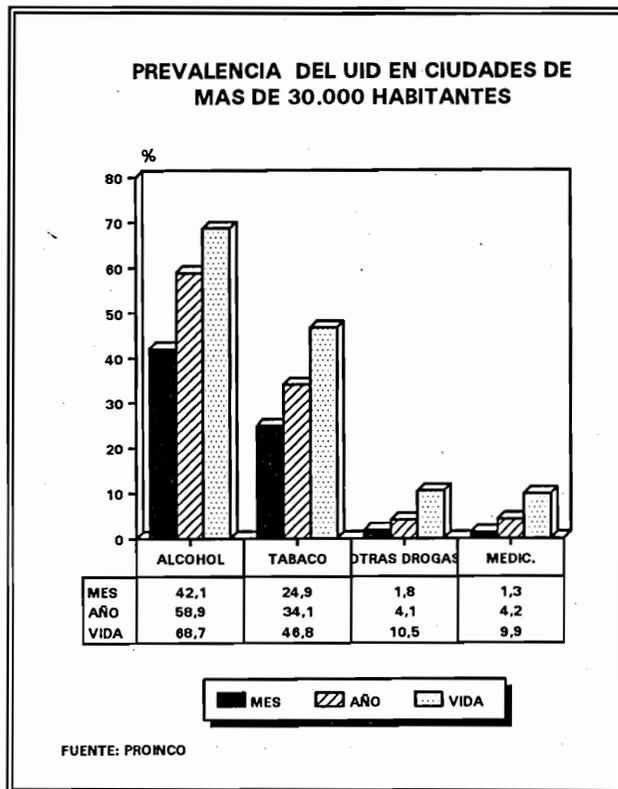
Tal como se comentó anteriormente, los cuestionarios fueron aplicados a dos muestras comparables (A y B), ambas conformadas por grupos de edad diferentes. Los dos cuestionarios contenían las mismas variables para medir la prevalencia del uso indebido de drogas; aunque el cuestionario A incluyó un anexo con escalas de Actitudes y Valores y estaba dirigido a edades comprendidas entre 12 y 50 años. Y el cuestionario B incluyó un anexo con preguntas de Opiniones y Conocimientos y fue aplicado a sujetos mayores de 12 años sin límite de edad. Con el cuestionario "A", se entrevistaron 2.964 sujetos, mientras que con el "B", a 2.988 individuos.

Los datos aportados por la investigación, en lo referente a la prevalencia de uso de las diferentes sustancias por cuestionario, incluye ambas muestras; y son también producto del cruce de las variables obtenidas por ciudad y por sustancia con ambos cuestionarios.

La prevalencia, como se mencionó en la introducción, incluye el consumo durante el último mes, el último año y en el transcurso de la vida.

LA PREVALENCIA DEL USO INDEBIDO DE DROGAS (UID) EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

GRAFICO NUMERO 1:



El gráfico número 1 muestra la prevalencia del consumo de drogas globalizadas para lo que podríamos llamar "Bolivia Urbana", elaborado con datos provenientes de las ciudades donde se llevó a cabo el estudio, tomando en cuenta el consumo durante

el último mes, durante el último año y a lo largo de toda la vida.

La información sintetizada en este cuadro, agrupa los valores provenientes del total de los entrevistados (n= 5.952 casos).

En relación a la prevalencia de vida, la substancia que se destaca por su consumo es el alcohol, seguida por el tabaco. Más de la mitad de la muestra ha consumido alcohol en algún momento de su vida. Una levemente menor cantidad de entrevistados consumieron alcohol durante el último año y algo menos de la mitad lo hicieron durante el último mes.

Es también interesante hacer notar que de entre quienes consumieron alcohol durante el último año, aproximadamente tres cuartas partes de los mismos, lo hicieron también el último mes. Sin embargo, de quienes aceptaron haber consumido por varios años (durante su vida), dos tercios continuó haciéndolo el último mes.

Este dato podría indicar probablemente que una larga historia de consumo de alcohol, identificaría una menor tendencia a consumir dicha substancia en el corto plazo. Sin embargo, sería aconsejable ampliar esta información, relacionándola con la cantidad de alcohol consumida (ver última publicación próximamente). La tendencia es muy similar para el caso del tabaco, guardando, desde luego, las distancias cuantitativas.

En lo que se refiere a "otras drogas", la prevalencia de vida muestra un indicador de 10,5 % , (mayor a la de "medicamentos"); aunque ambos tienen porcentajes de uso muy similares cuando se refieren al consumo del último año y del

último mes. *(Los estimulantes se incluyeron en este acápite, por ser drogas de expendio con receta archivada y, de cualquier modo, la pregunta especificaba si se consumía sin receta médica, por curiosidad, "por placer" o "por costumbre").*

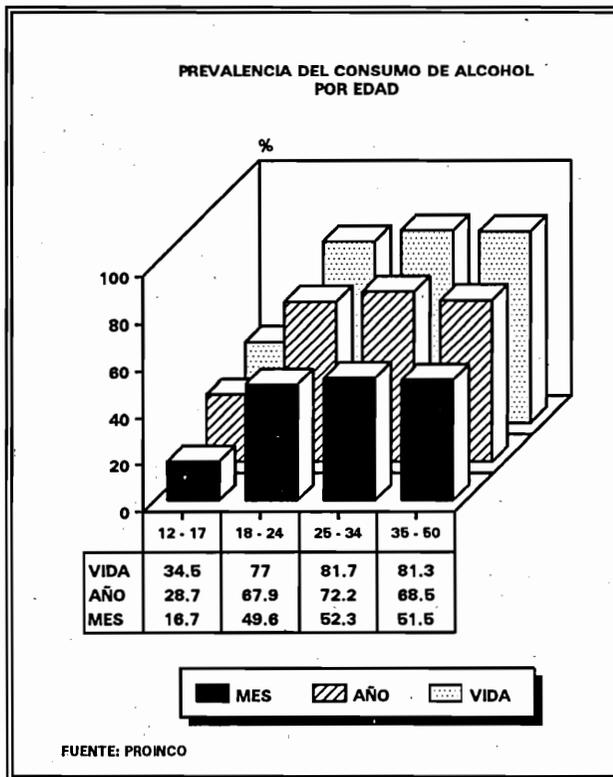
NOTA.- "Otras drogas" incluye: alucinógenos, inhalables, estimulantes (Anfetaminas, Alipid, Ritalin, Preludin, Bellapront, Captagón, B-Alert), Marihuana, pasta base de cocaína y clorhidrato de cocaína.

"Medicamentos", incluye: sedantes (Ativán, Reposepán, Lexotanil, Urbadán, Valium, Diazepán, Ansielil, Lexotán, Coordinial, Librium), hipnóticos (Somnil, Seconal, Rohipnol, Luminal, Mogadón, Nitrazepán, Fenobarbital, Nembutal), jarabes (Flemex, Actifed, Codipront, Noscapina, Tuscalman-B, Cardiazol Dicodid, Rhinopront), analgésicos (Demerol, Percodán, Sosegón, Codeína, Morfina, Láudano).

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

¿A QUE EDAD SE BEBE MAS?

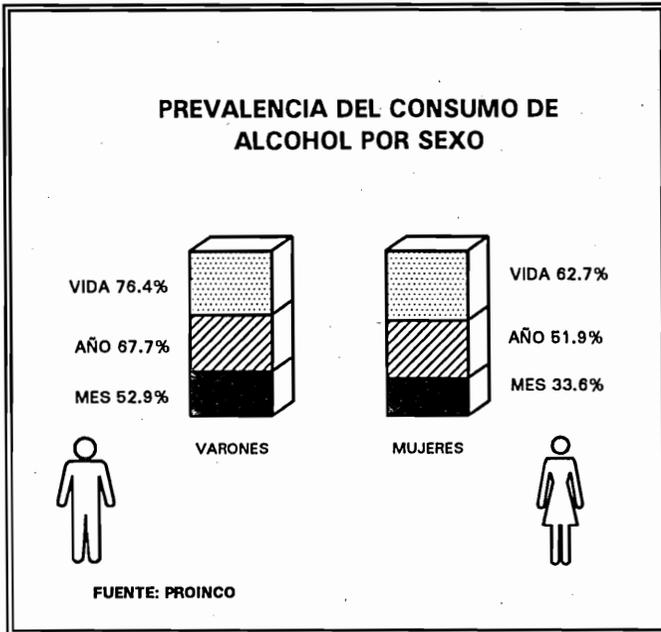
GRAFICO NUMERO 2:



Desde la creación de DINAPRE, el consumo de alcohol ha sido la droga de mayor preocupación en la tarea de prevención institucional. El presente estudio detectó una prevalencia de vida de 68,7 % en las ciudades donde se llevó a cabo la encuesta, dando un indicador que de lejos, es el mayor de entre todas las drogas incluídas en el estudio. Y es por eso que una de las preguntas que primero se plantean es en qué grupo etáreo se presenta el mayor porcentaje de bebedores. El gráfico número dos nos muestra que el mayor porcentaje de consumo se dá entre los 25 y 50 años de edad. Algo que llama la atención es que no hay mucha diferencia entre los indicadores de consumo del grupo etáreo 18-24 y 25-50. Y entre los 12 y 17 años de edad, la tercera parte de los entrevistados han consumido alcohol alguna vez en su vida. El panorama se repite -guardando las diferencias cuantitativas- cuando se observa la prevalencia del último año y del último mes.

¿CUAL DE LOS DOS SEXOS BEBE MAS?

GRAFICO NUMERO 3:



Observando la prevalencia de consumo de alcohol del último mes, último año y de vida, es fácilmente apreciable, como era de suponer, que los varones consumen más alcohol que las mujeres (Gráfico número 3); aunque las diferencias de consumo de alcohol son menos acentuadas a medida que se abarca más tiempo. Esto significa que probablemente la frecuencia de uso es también mayor en el sexo masculino, como lo veremos más adelante.

¿EN QUE CIUDAD SE BEBE MAS?

CUADRO NUMERO 2:

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR CIUDAD

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	39,5	66,7	78,0
SANTA CRUZ	53,0	66,0	76,0
COCHABAMBA	49,6	66,8	73,6
EL ALTO	40,9	56,0	66,8
SUCRE	43,0	59,1	72,7
POTOSI	27,2	45,3	54,7
ORURO	43,5	60,1	69,9
TARIJA	61,3	69,4	75,6
MONTERO	23,4	43,9	55,8
TRINIDAD	46,0	62,2	71,1
QUILLACOLLO	44,7	59,0	65,2
RIBERALTA	28,7	40,0	51,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

La prevalencia de vida nos muestra que las ciudades de:

La Paz,
Santa Cruz y
Tarija,

en ese orden, son las que tienen porcentajes parecidos de consumo de alcohol formando un primer grupo. Un segundo

grupo puede considerarse a las ciudades de:

Cochabamba,
Sucre,
Trinidad,

cuyos indicadores también se aproximan entre sí. Un tercer grupo lo conforman las ciudades de:

Oruro,
El Alto,
Quillacollo,

Y, finalmente:

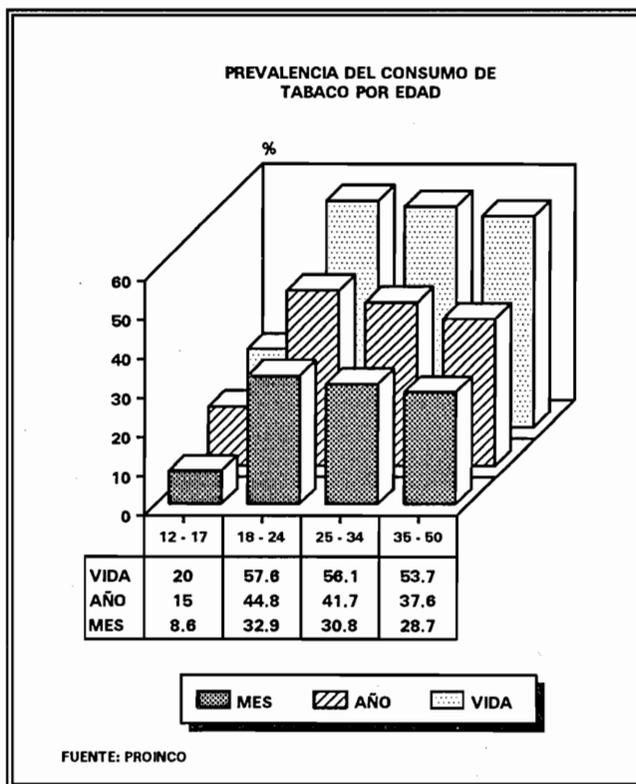
Montero,
Potosí,
Ribalta.

En cambio, si vemos el diferente panorama de prevalencia del último año, donde el primer lugar lo ocupa Tarija, seguida de Cochabamba, La Paz y Santa Cruz, respectivamente, podemos colegir que la frecuencia de consumo de alcohol es también mayor en estas ciudades; este aspecto podremos comprobarlo en la próxima publicación donde incluiremos un cuadro de frecuencia de uso. El consumo del último mes, si bien presenta algunas variaciones, no excluye de los primeros lugares a las ciudades mencionadas.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

¿HAY RELACION DE LA EDAD CON EL CONSUMO DE
TABACO EN LAS CIUDADES DE BOLIVIA?

GRAFICO NUMERO 4:

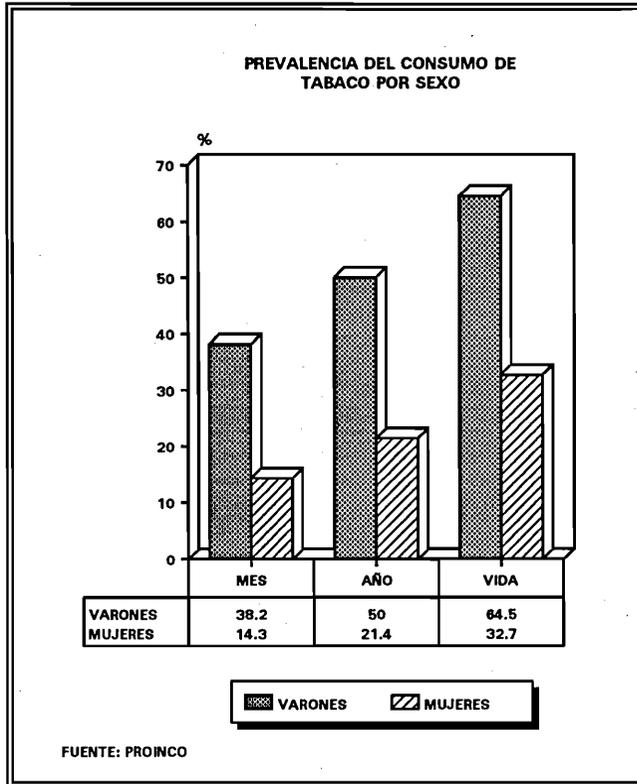


Ultimamente se ha producido un fenómeno muy interesante a nivel internacional en lo que se refiere al tabaco. Los países europeos y los Estados Unidos, muestran indicadores categóricos de disminución progresiva de su consumo; aunque algunos de estos países también han experimentado un aumento en el consumo relacionado a la edad. Es decir que, aunque su gente empieza a fumar muy joven, suele dejar de hacerlo también temprano. Por ello es que quisimos saber si este fenómeno se repite en el país donde encontramos (ver volumen número 1 de ésta serie de publicaciones) que la prevalencia de vida, después de la edad escolar, es decir, a partir de los 18 años, experimenta prácticamente un salto, para mantenerse más o menos uniforme hasta los 35 años, donde tiende a bajar; aunque muy levemente. Sucede lo mismo con la prevalencia del último año y el último mes.

¿FUMAN MAS LOS VARONES QUE LAS MUJERES?

En los mismos países mencionados anteriormente, antes que se produzca la disminución en el consumo de tabaco, se presentó un aumento en los indicadores de uso de tabaco en las mujeres. ¿Sucede lo mismo en las ciudades bolivianas?

GRAFICO NUMERO 5:



Resulta que cuando hablamos de prevalencia de vida, del último año o del último mes, los varones fuman considerablemente (Gráfico número 5) más que las mujeres; pero si observamos el consumo femenino del último mes y del último año, menor a la existente entre el último año y la prevalencia de vida, ¿podríamos suponer que el consumo vá en aumento? Esta

interrogante será respondida en una próxima investigación o la próxima publicación donde podamos apreciar también la frecuencia de uso de tabaco.

¿EN QUE CIUDAD BOLIVIANA SE FUMA MAS?

Muchas veces el público se pregunta si se fuma mas en las ciudades del altiplano, del valle o del trópico bolivianos. ¿Tiene el clima que ver en este aspecto?

Refiriéndonos a la prevalencia de vida, La Paz, es la "ciudad mas fumadora", por utilizar una expresión. ¿Por la altura? ¿El stress de la gran ciudad? Pero entonces, por qué le sigue Trinidad si no está en altura y no es una ciudad muy grande? A ambas les sigue El Alto, luego Santa Cruz y, muy de cerca, Oruro. ¿Qué tienen en común estas ciudades? La Paz, El Alto y

CUADRO NUMERO 3:

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO POR CIUDAD

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	24,3	39,2	56,0
SANTA CRUZ	28,6	35,6	50,2
COCHABAMBA	23,5	30,2	45,5
EL ALTO	23,1	35,3	52,9
SUCRE	24,8	36,2	49,1
POTOSI	20,5	28,9	36,6
ORURO	32,5	41,4	50,0
TARIJA	22,5	32,8	44,7
MONTERO	16,5	22,7	34,0
TRINIDAD	35,6	44,4	54,9
QUILLACOLLO	20,1	27,6	37,2
RIBERALTA	23,7	26,3	35,0

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

Oruro son ciudades altioplánicas; Trinidad y Santa Cruz son ciudades del llano. Pero, aún así, todavía no se pueden ensayar hipótesis relacionadas a la región. Parece entonces que el hábito del uso de tabaco no se relaciona sino a la persona misma.

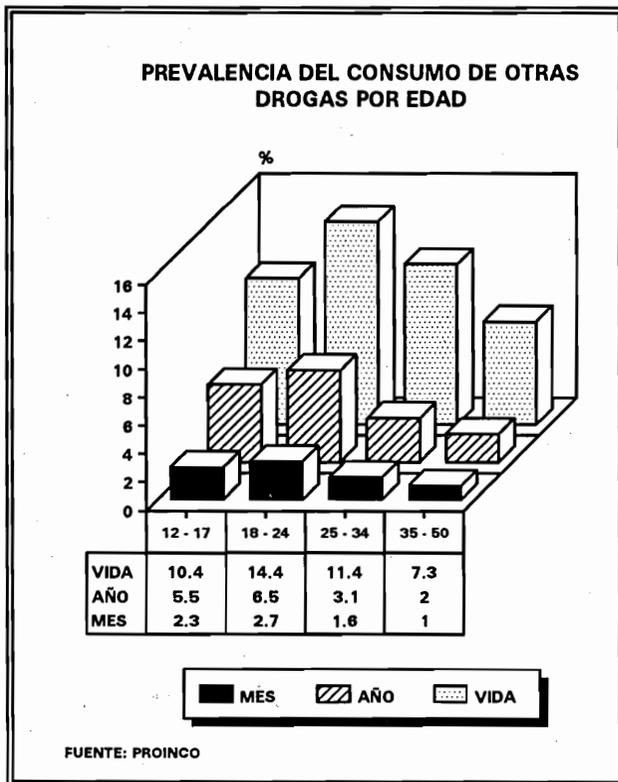
PREVALENCIA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

El gráfico número 1 nos mostró una prevalencia global nacional de 10,5 % de "otras drogas" (incluye una sola cifra para el consumo conjunto de alucinógenos, inhalantes, estimulantes, *marihuana*, *pasta base de cocaína* y *clorhidrato de cocaína*) en las ciudades de Bolivia donde se llevó a cabo la encuesta.

Siguiendo la secuencia del relato adoptado en la presente publicación, producimos el gráfico número 6, que distribuye el porcentaje anteriormente mencionado según grupos de edad.

La prevalencia de vida nos muestra el grupo etéreo comprendido entre los 18 a 24 años como la etapa donde existe mayor porcentaje de consumidores de "otras drogas". (El desglose de este consumo por droga específica, lo veremos en la próxima publicación). A este grupo etéreo le sigue el comprendido entre los 25 y 34 años, tendiendo a bajar; luego el de 12 a 17 años, tendiendo a subir; y, finalmente, lejos de los demás, el grupo etéreo de 35 a 50 años. El rango de edad con mayor porcentaje de consumidores de "otras drogas" está entre los 18 y 34 años de edad; a diferencia de sustancias como el tabaco y alcohol que muestran rangos etéreos de mayor consumo comprendidos entre los 18 hasta los 50 años de edad, por lo que podemos decir que el tabaco y el alcohol, mostrando mayores porcentajes de prevalencia de vida, del último año y del último mes que todo el conjunto de "otras drogas", también

GRAFICO NUMERO 6:

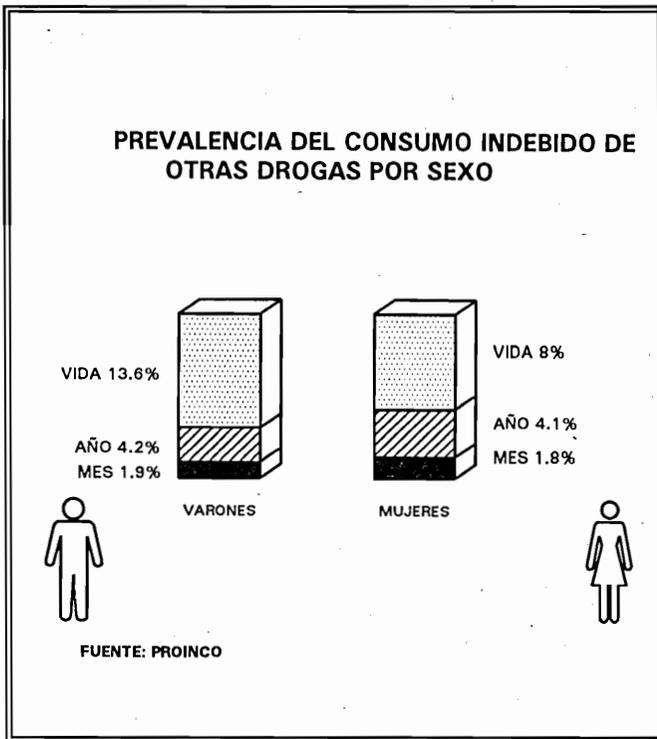


persisten en su consumo hasta etapas más tardías en la vida de los consumidores, al contrario de lo que ocurre, por lo menos hasta ahora, con el consumo de "otras drogas" (Gráfico número 6).

¿Y CUAL DE LOS DOS SEXOS CONSUME MAS "OTRAS DROGAS"?

Este es un aspecto que siempre ha preocupado a la opinión pública boliviana. La investigación llevada a cabo, en lo referente a este aspecto, nos produjo el presente gráfico:

GRAFICO NUMERO 7:



Un aspecto interesante en este gráfico (número 7), es que las diferencias en la prevalencia del consumo de otras drogas del último año y el último mes, son prácticamente las mismas en ambos sexos. El consumo de otras drogas solo se distancia un poco en el caso de la prevalencia de vida; aunque la diferencia tampoco es sustantiva. Este es un panorama radicalmente diferente al que conforman el consumo de tabaco y alcohol, donde las diferencias de consumo en referencia a ambos sexos son marcadas. El panorama del gráfico número 7 es preocupante porque podría estar indicando una tendencia creciente del sexo femenino a igualar (¿o superar?) el consumo de otras drogas del sexo masculino.

EL HECHO DE QUE ALGUNAS CIUDADES SE
ENCUENTREN EN EL CIRCUITO COCA-COCAINA,
¿PUEDE AFECTAR EL NIVEL DE CONSUMO DE
"OTRAS DROGAS"?

CUADRO NUMERO 4:

PREVALENCIA DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS POR CIUDAD

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0,3	1,7	8,4
SANTA CRUZ	2,7	6,4	15,8
COCHABAMBA	0,8	1,7	7,6
EL ALTO	1,4	2,9	9,2
SUCRE	1,2	3,1	8,3
POTOSI	2,3	6,0	12,4
ORURO	2,1	4,3	14,2
TARJA	2,8	5,9	10,6
MONTERO	0,9	2,5	5,3
TRINIDAD	6,7	11,7	17,5
QUILLACOLLO	1,4	1,7	4,8
RIBERALTA	1,7	5,0	9,0

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

La prevalencia de vida, por ciudad, nos permite apreciar el siguiente panorama en lo que respecta al consumo de otras drogas, en orden decreciente:

Trinidad
Santa Cruz
Oruro
Potosí
Tarija
El Alto
Ribalta
La Paz
Sucre
Cochabamba
Montero
Quillacollo

Y la prevalencia del último año, aunque mantiene a Trinidad como la primera ciudad en materia de consumo de "otras drogas", varía la conformación de la lista de la siguiente manera (también en orden decreciente):

Trinidad
Santa Cruz
Potosí
Tarija
Ribalta
Oruro
Sucre
El Alto
Montero
La Paz
Cochabamba
Quillacollo

Y, finalmente, la prevalencia del último mes nos conforma la lista de la siguiente manera:

Trinidad
Tarija
Santa Cruz
Potosí
Oruro
Riberalta
El Alto
Quillacollo
Sucre
Montero
Cochabamba
La Paz

En los tres casos, llama la atención la conformación de los cuatro primeros lugares y de los cinco últimos. Efectivamente, los cuatro primeros lugares están siempre conformados por Trinidad, Tarija, Santa Cruz y Potosí y los cinco últimos por La Paz, Sucre, Montero y Cochabamba. Puesto que la medida de consumo "pesado" la constituye el consumo del último mes, llama la atención, en este caso, el último lugar que ocupa la ciudad de La Paz. De esta manera, no parece haber relación directa entre el consumo de "otras drogas" y el circuito coca-cocaína.

PREVALENCIA DEL CONSUMO INDEBIDO DE MEDICAMENTOS EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

¿Y LOS MEDICAMENTOS? (Fármacos)

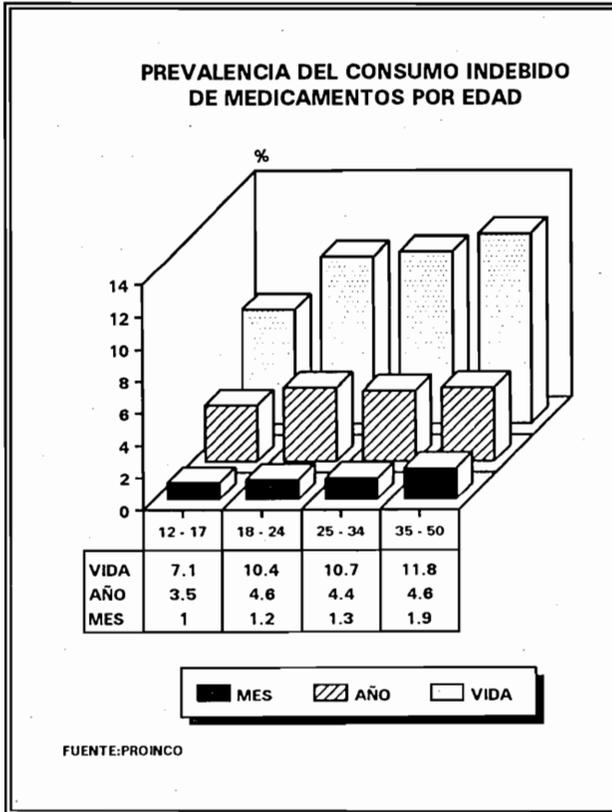
Trazar el límite entre lo lícito y lo ilícito no siempre es fácil porque la línea divisoria no es tan nítida como suele parecer (Alcaraz F., 1989). Sin embargo sí se puede decir que, en lo que se refiere a los medicamentos, a pesar de tener usos lícitos (o "debidos"), cuando llegan a manos del público, no siempre sucede así, y aparece entonces el uso indebido. En el proceso de análisis de información de este estudio, se consideraron como medicamentos a las siguientes sustancias:

Sedantes
Hipnóticos
"Jarabes"
Analgésicos y otros

Es decir, sustancias que de alguna manera son capaces de provocar dependencia física o psíquica. En el caso de los "jarabes", se incluyeron aquellos que en su fórmula contenían algún derivado opiáceo o narcótico sintético como la codeína, el elixir paregórico, etc. Como la interpretación de estos datos puede prestarse a confusiones (o mejor discusiones), hemos separado su análisis para producir la siguiente información:

¿A QUE EDAD SE CONSUMEN MAS ESTOS FARMACOS?

GRAFICO NUMERO 8:



Las consideraciones que se pueden hacer en la interrogante planteada como subtítulo, son varias. Pero pensamos que, como hipótesis, hay algunas que son insoslayables como la costumbre

de algunos(nas) padres o madres de familia que acostumbran automedicarse, sin advertir el daño potencial que pueden ocasionar a sus propios hijos. Es por eso que nos preguntamos a qué edad se encuentra el mayor porcentaje de consumidores de fármacos (ver gráfico número 8).

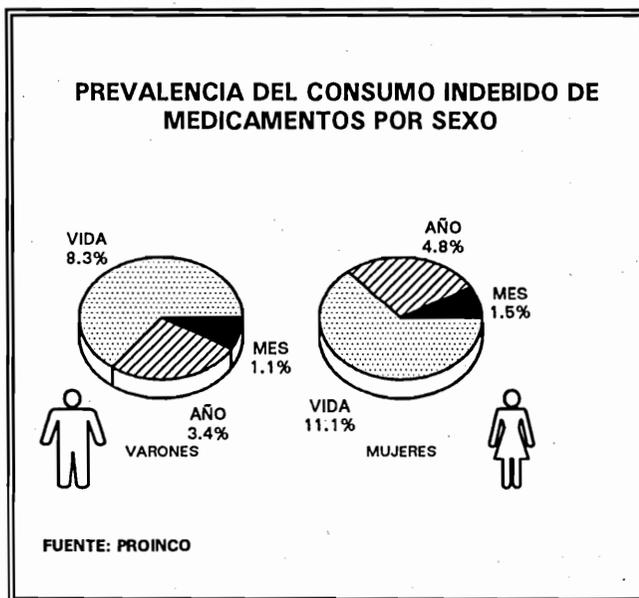
Contra lo que podía pensarse establecida la hipótesis anterior, el rango de edad donde hay mayor porcentaje de consumidores de fármacos es el comprendido entre los 18 y 50 años. Es decir allí donde los padres de familia ya no tienen mucho que hacer; lo que dá lugar a creer que se trata de auto-administraciones de los mismos. Llama la atención el aumento sostenido del consumo (aunque no en proporciones alarmantes) a medida que transcurre la edad en lo referente a la prevalencia de vida.

¿Y COMO ES EL CONSUMO DE FARMACOS POR SEXO?

Alguna vez se ha dicho que las mujeres son las que se preocupan de la salud de la familia y que, por lo tanto, son también quienes se preocupan más por medicarse.

De acuerdo al gráfico número 9, esta hipótesis se vería reforzada porque también son las que más consumen fármacos en todos los casos.

GRAFICO NUMERO 9:



¿CUALES SON ENTONCES LAS CIUDADES BOLIVIANAS DONDE SE CONSUMEN MAS FÁRMACOS?

El cuadro número 5 incluye los resultados de prevalencia de vida, del último año y del último mes sobre el consumo de fármacos en las ciudades de Bolivia donde se llevó a cabo la encuesta.

Estos resultados son:

CUADRO NUMERO 5:

PREVALENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR CIUDAD

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	1,2	2,9	6,9
SANTA CRUZ	3,2	9,6	18,5
COCHABAMBA	0,9	3,0	10,2
EL ALTO	0,2	2,0	5,4
SUCRE	0,8	2,2	7,5
POTOSI	1,7	6,0	11,4
ORURO	1,5	3,9	12,0
TARJA	1,6	4,4	9,7
MONTERO	0,3	2,8	6,5
TRINIDAD	1,3	4,1	9,8
QUILLACOLLO	1,0	5,5	10,2
RIBERALTA	1,7	3,7	7,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

Nombramos en orden decreciente la prevalencia de vida del consumo de fármacos en las ciudades que se incluyen en el cuadro número 5:

Santa Cruz
Oruro
Potosí
Cochabamba
Quillacollo

Trinidad
Tarija
Sucre
Riberalta
La Paz
Montero
El Alto

En lo que respecta a la prevalencia del último año tenemos:

Santa Cruz
Potosí
Quillacollo
Tarija
Trinidad
Oruro
Riberalta
Cochabamba
La Paz
Montero
Sucre
El Alto

Y la prevalencia del último mes:

Santa Cruz
Potosí
Riberalta
Tarija
Oruro
Trinidad

La Paz
Quillacollo
Cochabamba
Sucre
Montero
El Alto

Santa Cruz y Potosí ocupan en los tres casos los primeros lugares y los tres últimos Montero, Sucre y El Alto.

CAPITULO 3

LA PREVALENCIA DEL USO
INDEBIDO DE DROGAS EN
CIUDADES DE MAS DE 30.000
HABITANTES DE BOLIVIA

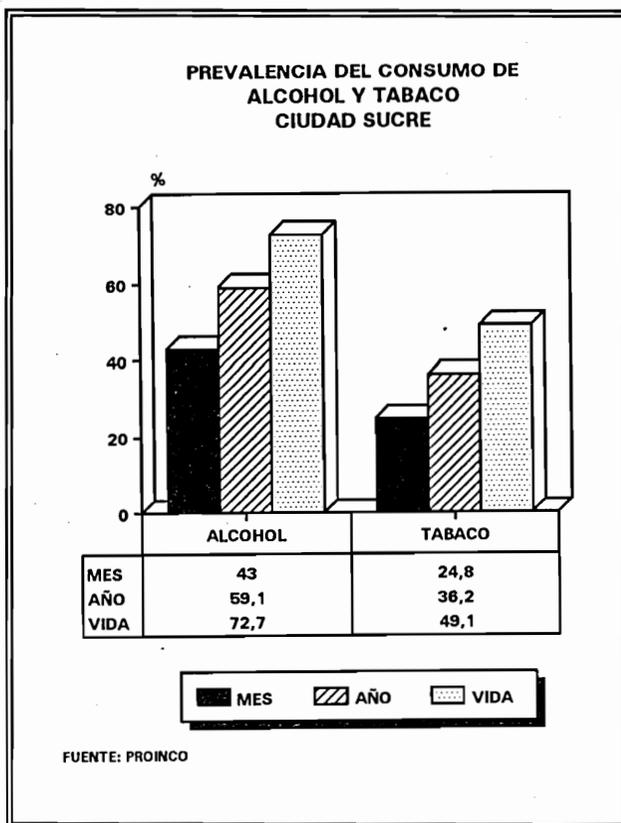
Para la descripción de los indicadores de prevalencia por ciudad, incluimos los siguientes aspectos para cada una de las ciudades incluidas en el estudio:

- 1.- Una descripción de indicadores globales de:
 - 1.1.- Prevalencia de vida
 - 1.2.- Prevalencia del último año
 - 1.3.- Prevalencia del último mes
- 2.- Una descripción de prevalencia de vida de alcohol y tabaco según sexo.
- 3.- Una descripción de prevalencia del último año del consumo de alcohol y tabaco, según sexo.
- 4.- Una descripción de prevalencia del último mes del consumo de alcohol y tabaco, según sexo.
- 5.- Una descripción de prevalencia de vida de "otras drogas" y medicamentos según sexo.
- 6.- Una descripción de prevalencia del último año del consumo de "otras drogas" y medicamentos, según sexo.
- 7.- Una descripción de prevalencia del último mes del consumo de "otras drogas" y medicamentos, según sexo.

SUCRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN LA CIUDAD DE SUCRE

GRAFICO NUMERO 10:



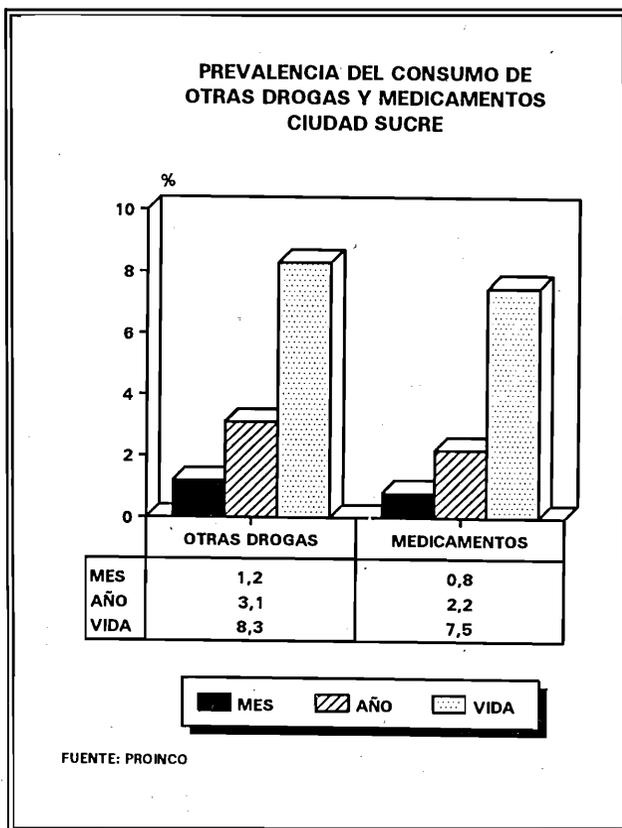
Como casi en todas las ciudades bolivianas, la droga más consumida es el alcohol. La prevalencia de vida muestra un indicador de 72,7 %; la del último año 59,1 % y la del último mes un 43 %. El tabaco, en el mismo orden, 49,1 %; 36,2 % y 24,8 % respectivamente. Como en el gráfico correspondiente al país, los tres pares de indicadores muestran una figura de escalera con idéntico comportamiento. La variación es solo cuantitativa.

LA PREVALENCIA DE USO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE SUCRE

El gráfico número 11 nos muestra un panorama no muy diferente para el consumo de "otras drogas" y "medicamentos". La prevalencia de vida para otras drogas, sin embargo, muestra indicadores menores a la media nacional que es de 10,5 %. Y efectivamente, en Sucre la prevalencia de vida es de 8,3 %; la del último año es de 3,1 % y la del último mes de 1,2 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 7,5 %; 2,2 % y 0,8 % respectivamente.

El comportamiento del fenómeno, si lo comparamos con el gráfico número 10, es un poco diferente. En el caso del alcohol y tabaco, hay una mayor proporción de consumidores que posteriormente probablemente incurren en consumo habitual o por lo menos más frecuente, que en el caso de "otras drogas" o medicamentos.

GRAFICO NUMERO 11:

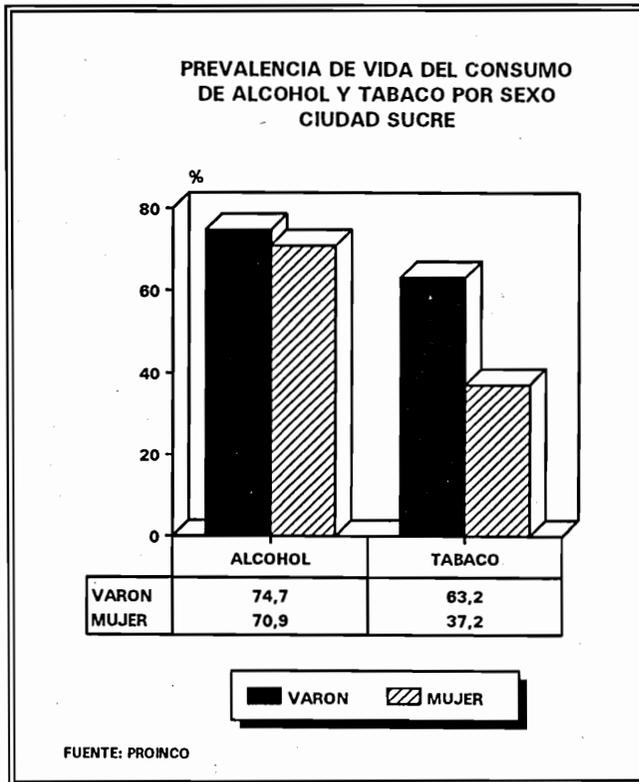


Llama la atención la magnitud, muy parecida, entre el consumo de medicamentos y "otras drogas". Recordemos, como se mencionó al principio del presente documento, que los "medicamentos" incluidos en este documento, son aquellos que

la gente los obtiene con frecuencia sin receta médica y se consumen sin indicación facultativa.

PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SUCRE

GRAFICO NUMERO 12:



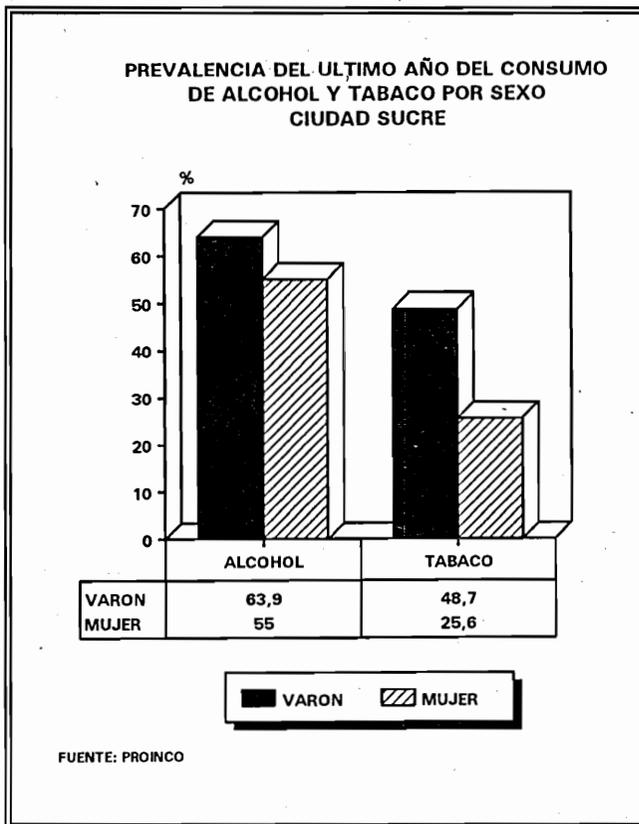
En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Sucre nos muestra que el panorama no es muy

diferente al de otras ciudades de Bolivia, tal como se puede apreciar en el gráfico número 12 donde los varones consumen más que las mujeres. El gráfico muestra también la diferencia proporcional para ambos casos. La diferencia de consumo entre varones y mujeres es menor en el caso del alcohol (74,7 % a 70,9 %) que del tabaco (63,2 % a 37,2 %) y es que, como se trata de un indicador de prevalencia de vida, puede estar mostrándonos el consumo ocasional de alcohol que es más similar entre varones y mujeres que el consumo de tabaco.

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SUCRE

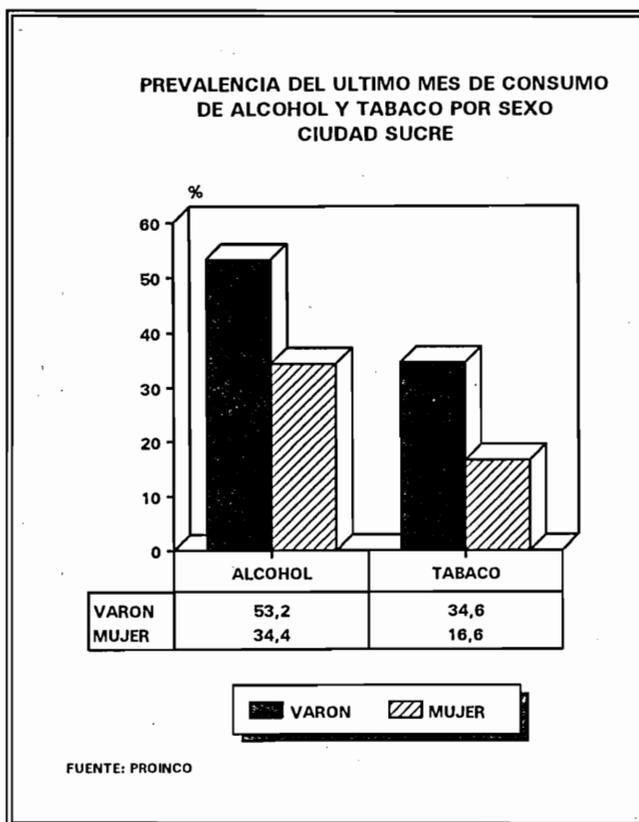
A medida que nos adentramos en lo que se puede llamar el consumo "pesado", la diferencia en el consumo de alcohol entre varones y mujeres se acentúa, tal como se puede apreciar en el gráfico número 13. Esto significa que los varones beben más "habitualmente" que las mujeres. Y si no vemos el próximo gráfico.

GRAFICO NUMERO 13:



LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SUCRE

GRAFICO NUMERO 14:

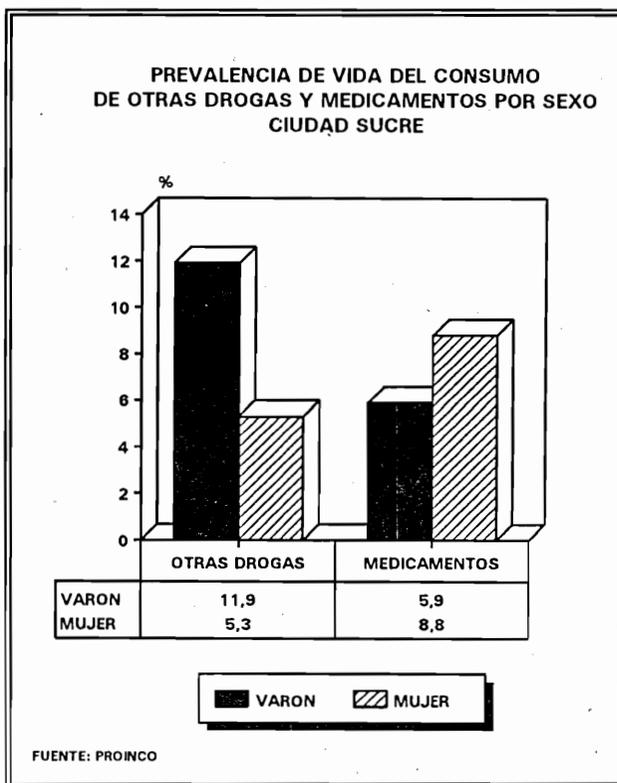


La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Sucre

confirma nuestra apreciación inicial porque efectivamente hay mayor diferencia de consumo de alcohol y tabaco entre varones y mujeres. Esta diferencia es mayor en el caso del tabaco.

PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SUCRE

GRAFICO NUMERO 15:

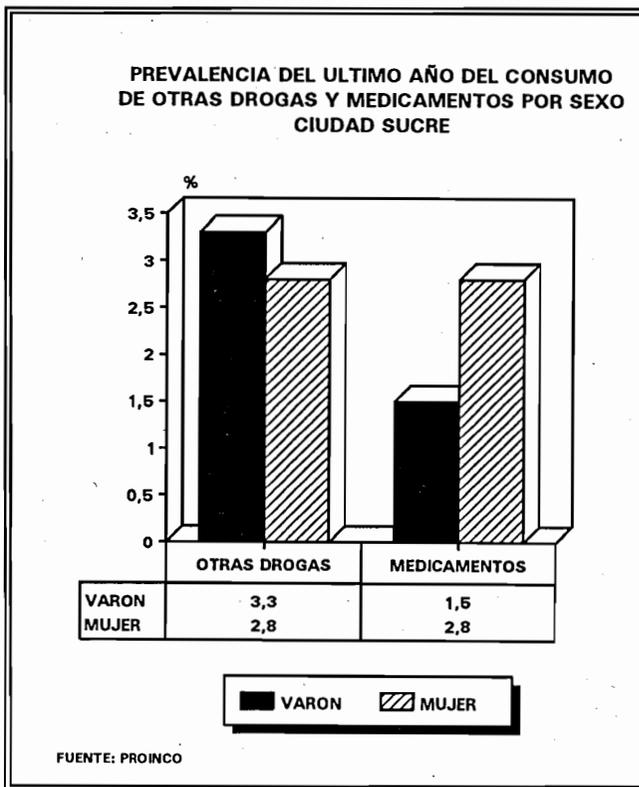


Sobre "otras drogas" y medicamentos, en el gráfico número 15, se observa un mayor consumo de varones que de mujeres para el primer caso y viceversa para el segundo. Efectivamente, la prevalencia de vida de "otras drogas" muestra un valor superior de consumo de los varones que de las mujeres. Es decir, el 11,9 % de los varones entrevistados y el 5,3 % de las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en su vida. En lo que se refiere a medicamentos, como era de esperarse, son las mujeres las que los consumen más que los varones (8,8 % contra 5,9 % respectivamente).

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SUCRE

En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, no deja de mostrar el comportamiento del gráfico anterior; aunque hay una menor diferencia de consumo de "otras drogas" entre los indicadores de los varones y las mujeres (3,3 % contra 2,8 % respectivamente); y en el caso de los medicamentos, las mujeres han aumentado su diferencia en relación a los varones (2,8 % y 1,5 %), tal como se puede apreciar en el gráfico número 16:

GRAFICO NUMERO 16:

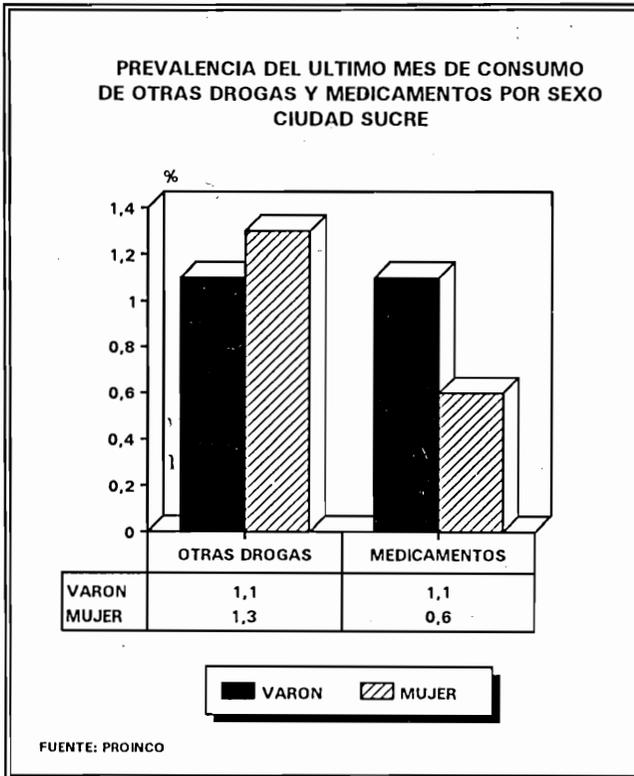


**PREVALENCIA DEL ULTIMO MES DE CONSUMO DE
OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA
CIUDAD DE SUCRE**

Este hallazgo es una sorpresa porque la prevalencia de uso pasa a invertirse. En el primer caso, es decir en lo referente a "otras drogas", las mujeres son las que más consumen (1,3 % de

las mujeres contra 1,1 % de los varones) y a la inversa en el caso de los medicamentos (1,1 % de los varones y 0,6 % de las mujeres). Esto significa que aunque los varones consumen "otras drogas", durante su vida en mayor proporción que las mujeres, son estas últimas las que terminan por consumirlas con mayor frecuencia y a la inversa en el caso de los medicamentos, tal como se puede apreciar en el gráfico número 17.

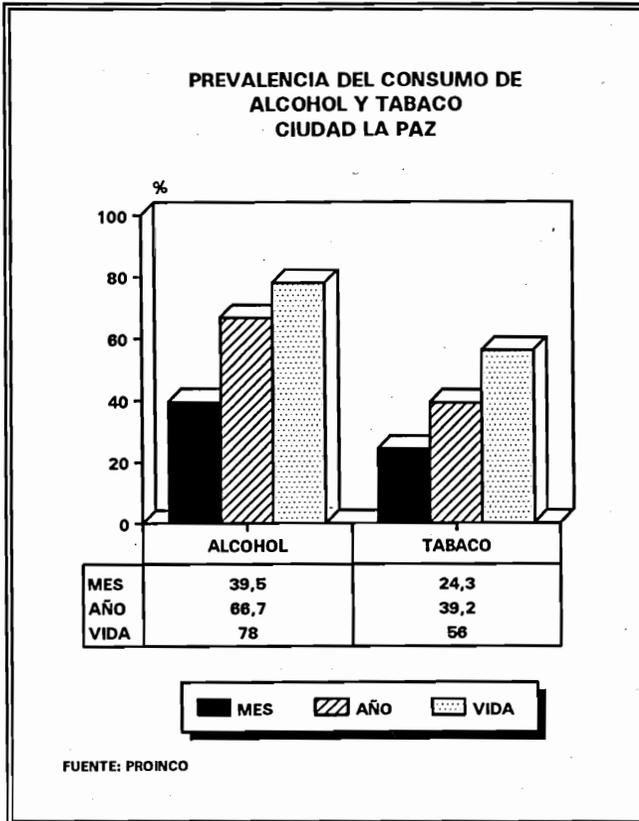
GRAFICO NUMERO 17:



LA PAZ

LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA CIUDAD DE LA PAZ

GRAFICO NUMERO 18:

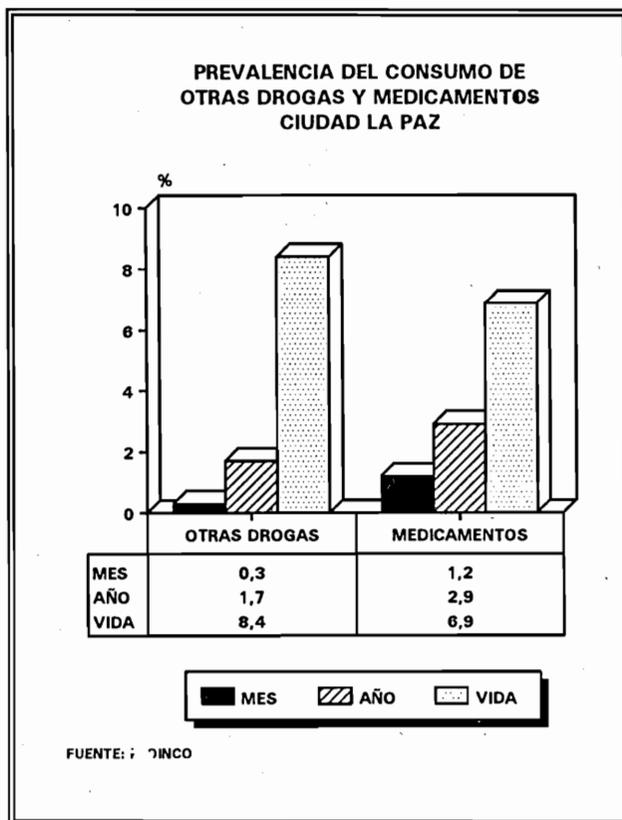


En éste como en anteriores casos, el alcohol es la droga más consumida, en relación al tabaco; y aunque ya conocemos que su prevalencia excede con mucho la de otras drogas y medicamentos, en el gráfico número 18 podemos apreciar que la prevalencia de vida, del último año y del último mes, del uso de alcohol en la ciudad de La Paz (78 %, 66,7 % y 39,5 % respectivamente), excede a la media nacional (ver gráfico número 1) en los dos primeros casos. En cuanto al tabaco, el panorama es el mismo, excepto en lo referente a la prevalencia del último mes que es prácticamente un indicador muy similar a la media nacional (24,3 % La Paz y 24,9 % Nal.).

LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE LA PAZ

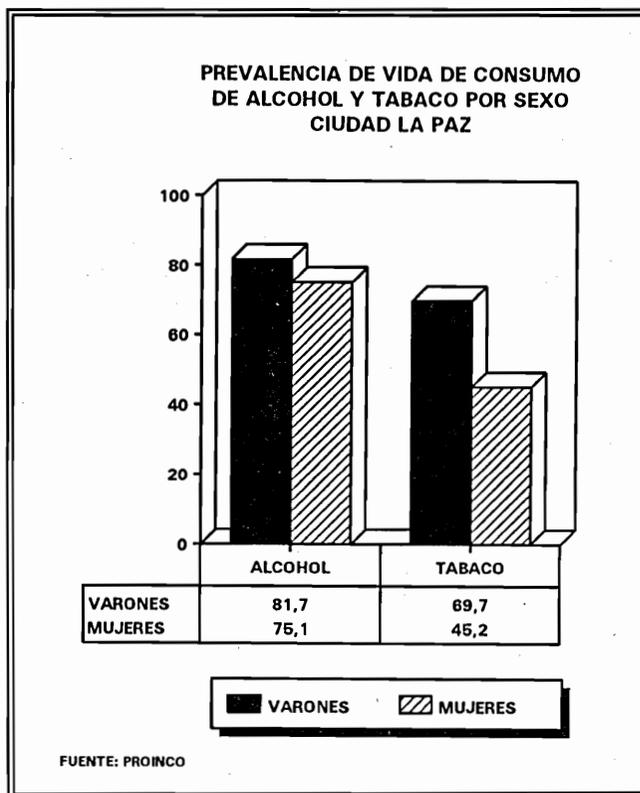
La prevalencia de vida, del último año y del último mes de "otras drogas" en la ciudad de La Paz, es inferior a la media nacional (8,4 %; 1,7 %; 0,3 % respectivamente) (Gráfico número 19). En cuanto a los medicamentos, sus indicadores son menores que la media nacional en lo referente a la prevalencia de vida, del último año y del último mes (6,9%, 2,9 % y 1,2 %).

GRAFICO NUMERO 19:



LA PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE LA PAZ

GRAFICO NUMERO 20:



El gráfico número 20 muestra un comportamiento parecido al resto del país en lo que se refiere al consumo de alcohol y

tabaco. La prevalencia de vida para estas dos substancias muestra que los varones consumen más alcohol que las mujeres (81,7 % contra 75,1 %) y, en cuanto al tabaco, el gráfico es igual, guardando las distancias cuantitativas (69,7 % varones y 45,2 % mujeres).

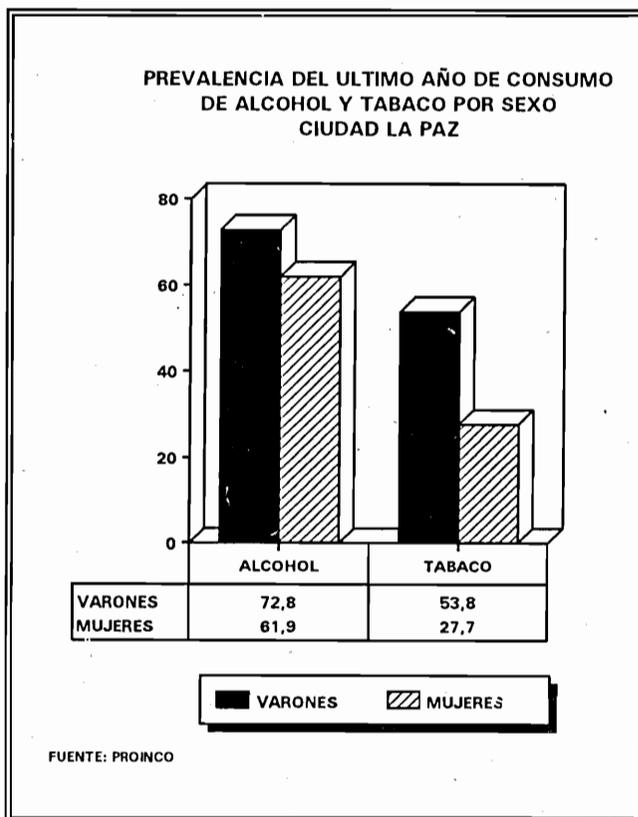
LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE LA PAZ

El comportamiento de la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco durante el último año, según sexo, en la ciudad de La Paz, es muy similar al de la prevalencia de vida. Inclusive sus indicadores no son muy diferentes (72,8 % para los varones y 61,9 % para las mujeres).

En lo que se refiere al tabaco, la prevalencia del último año nos muestra que los varones consumen más que las mujeres (53,8 % contra 27,7 %, respectivamente).

Otra vez la diferencia del consumo entre varones y mujeres es menor en el caso del alcohol. En cuanto al tabaco, la diferencia que existía en la prevalencia de vida entre ambos sexos, se ahonda cuando se toca la prevalencia del último año, tal como se puede apreciar en el gráfico número 21.

GRAFICO NUMERO 21:

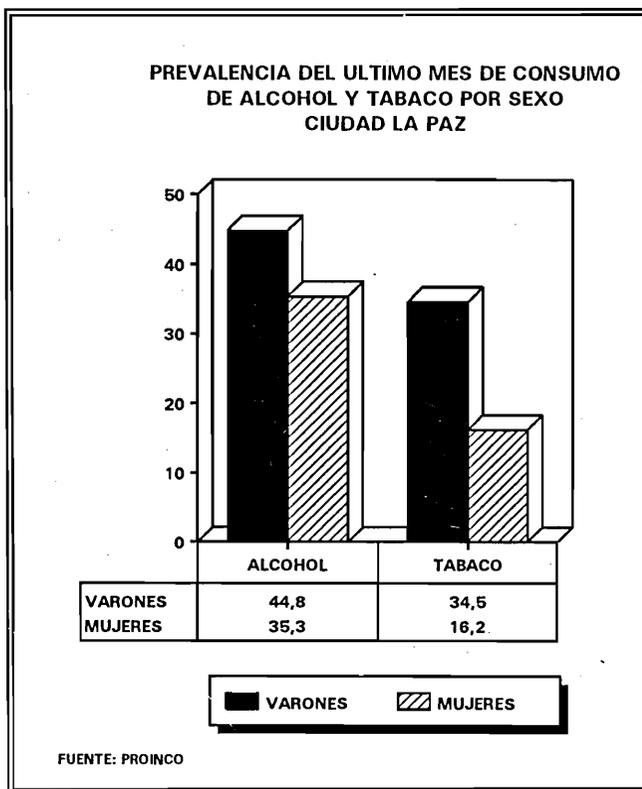


LA PREVALENCIA DEL ULTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE LA PAZ.

En este caso, el comportamiento de la prevalencia del consumo, es muy similar. Solo difiere el aspecto cuantitativo. En

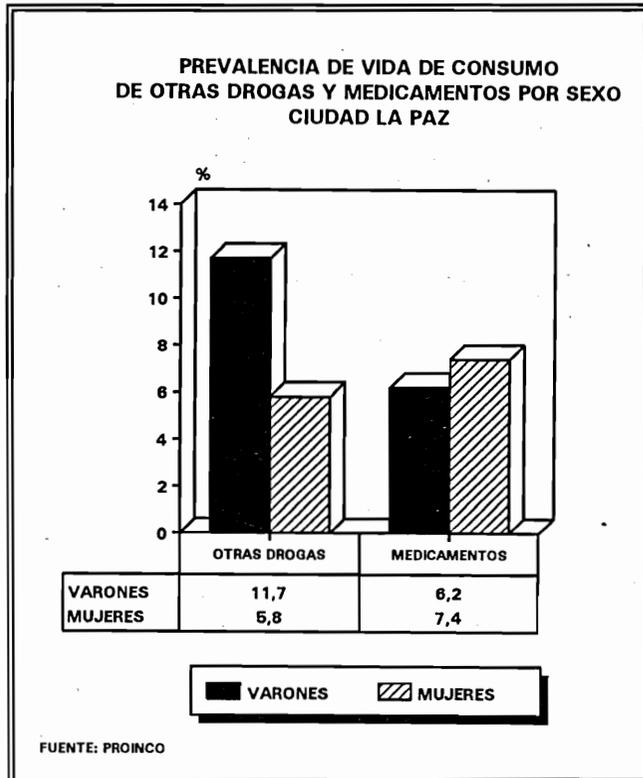
el caso del alcohol 44,8 % para los varones y 36,3 % para las mujeres; para el tabaco, 34,5% para los varones y 16,2 % para las mujeres, tal como puede verse en el gráfico número 22.

GRAFICO NUMERO 22:



LA PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE LA PAZ

GRAFICO NUMERO 23:

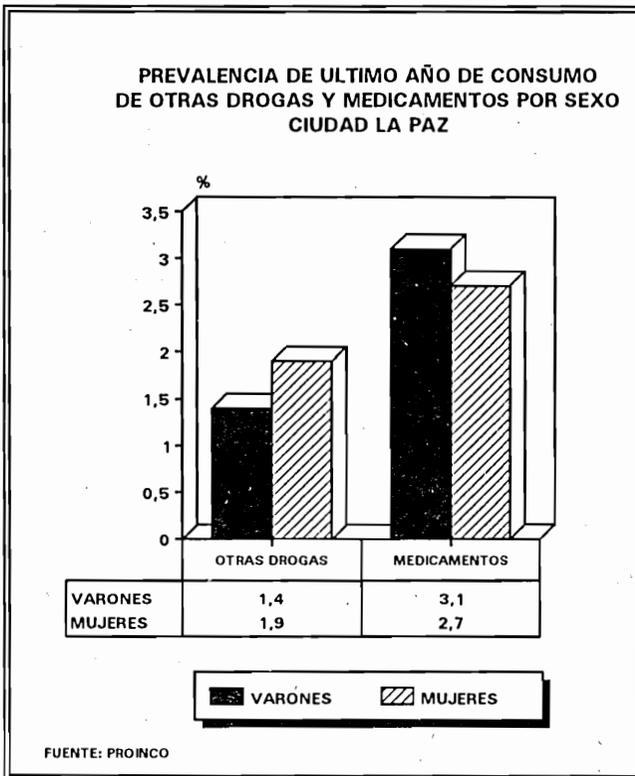


Parece que los gráficos se vuelven a repetir. Los varones consumen más "otras drogas" que las mujeres (11,7 % contra 5,8 %) y la diferencia entre uno y otro es prácticamente de la mitad. El gráfico número 23 nos muestra el comportamiento de estos indicadores. La prevalencia del consumo de medicamentos, otra

vez evidencia el mayor porcentaje de mujeres que consumen medicamentos en relación a los varones (7,4 % y 6,2 % respectivamente).

LA PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE LA PAZ

GRAFICO NUMERO 24:



La diferencia entre el consumo de medicamentos y "otras drogas" es substancial para los dos sexos. En la ciudad de La Paz, se consumen más medicamentos que "otras drogas".

Sin embargo, fuera de la impresión que produce el gráfico número 24 a primera vista, llama también la atención que sean las mujeres las que consuman más "otras drogas" que los varones (1,9 % contra 1,4 %).

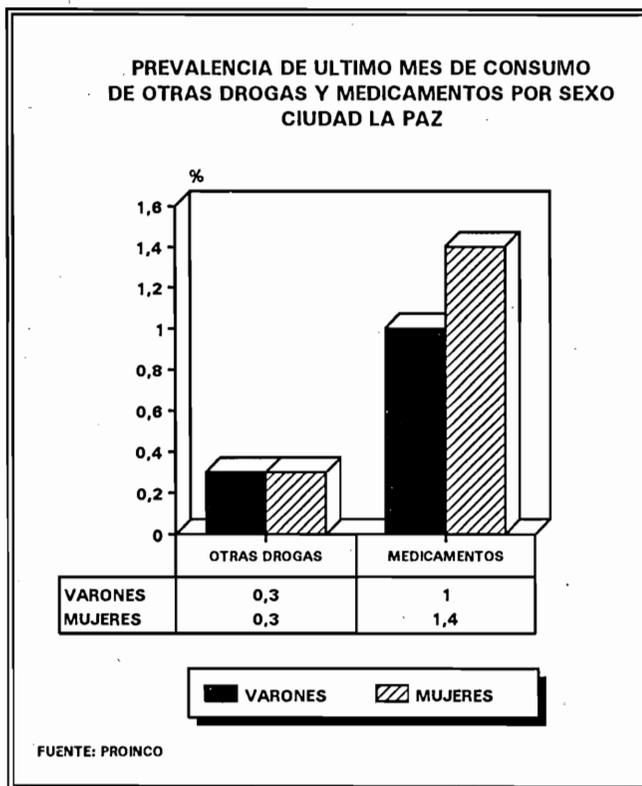
Otro hecho que no deja de llamar la atención, especialmente si consideramos los anteriores indicadores, es el que en la ciudad de La Paz, sean los varones los que consuman más medicamentos que las mujeres (3,1 % y 2,7 %). La explicación que se ensayó para la ciudad de Sucre, en éste mismo caso, vale también para la ciudad de La Paz, guardando las diferencias que se observan en los porcentajes obviamente y el que este fenómeno se observe, en la ciudad de La Paz, en los indicadores de prevalencia del último año y no así en los del último mes como es el caso de Sucre.

LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DEL ULTIMO MES DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE LA PAZ

Este es un gráfico interesante (número 25). En la ciudad de La Paz, la prevalencia del consumo de "otras drogas" durante el último mes, es exactamente igual para hombres que para mujeres (0,3 %).

Y en el caso de medicamentos, las mujeres vuelven a ocupar el primer lugar en uso indebido de los mismos con una diferencia apreciable sobre los varones.

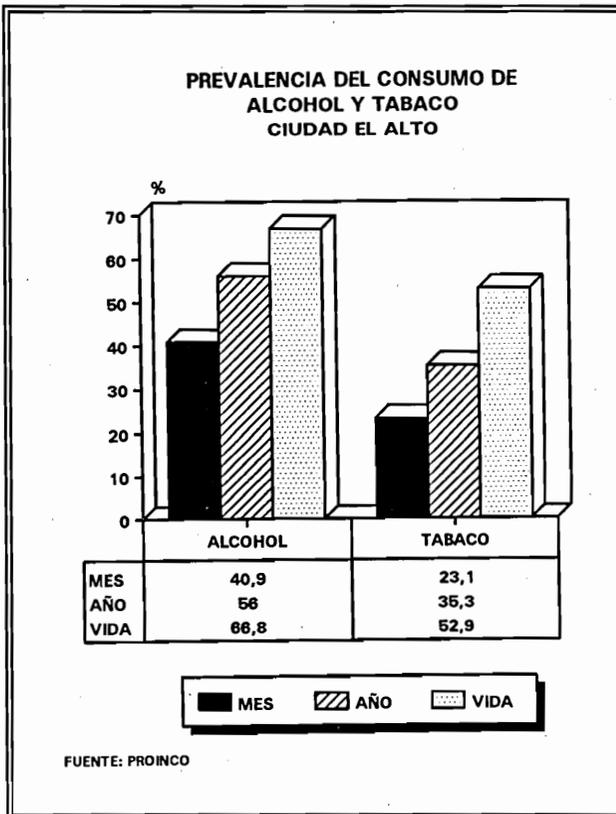
GRAFICO NUMERO 25:



EL ALTO

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN LA CIUDAD DE EL ALTO

GRAFICO NUMERO 26:



PREVIOUS PAGE BLANK

La prevalencia de vida, del último año y del último mes del consumo de alcohol en la ciudad de El Alto (Gráfico número 26), muestra indicadores menores a la media nacional (66,8 %; 56 % y 40,9 % respectivamente).

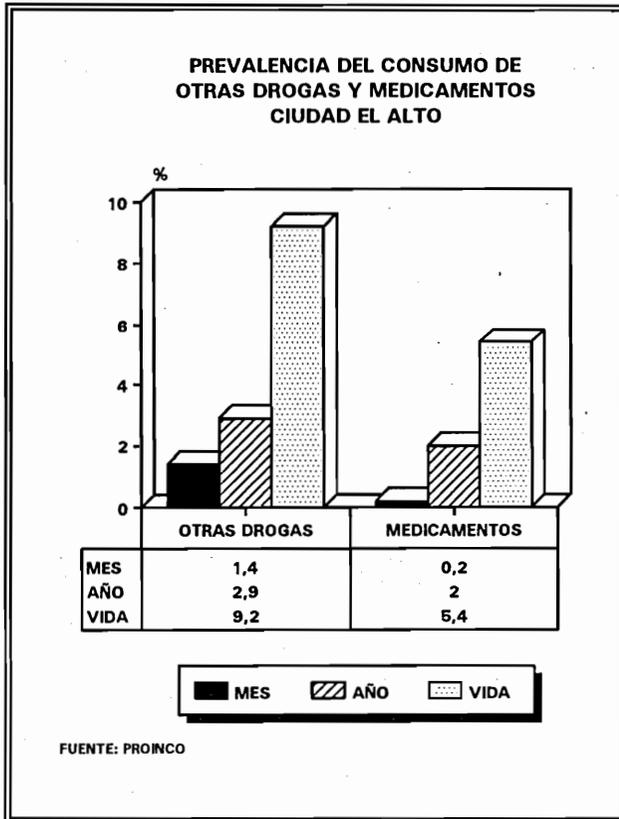
En lo que respecta al tabaco, los indicadores de la ciudad de El Alto, también son menores a la media nacional (52,9 % prevalencia de vida; 35,3 % prevalencia del último año; 23,1 % prevalencia del último mes)

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE EL ALTO

La prevalencia de vida, del último año y del último mes del consumo de "otras drogas" y medicamentos en la ciudad de El Alto, muestra los siguientes valores: 9,2 %; 2,9 % y 1,4 % respectivamente para el caso de "otras drogas".

En lo que respecta a medicamentos, los indicadores de la ciudad de El Alto son: 5,4 % de prevalencia de vida; 2% prevalencia del último año y 0,2 % de prevalencia del último mes (Ver gráfico número 27).

GRAFICO NUMERO 27:

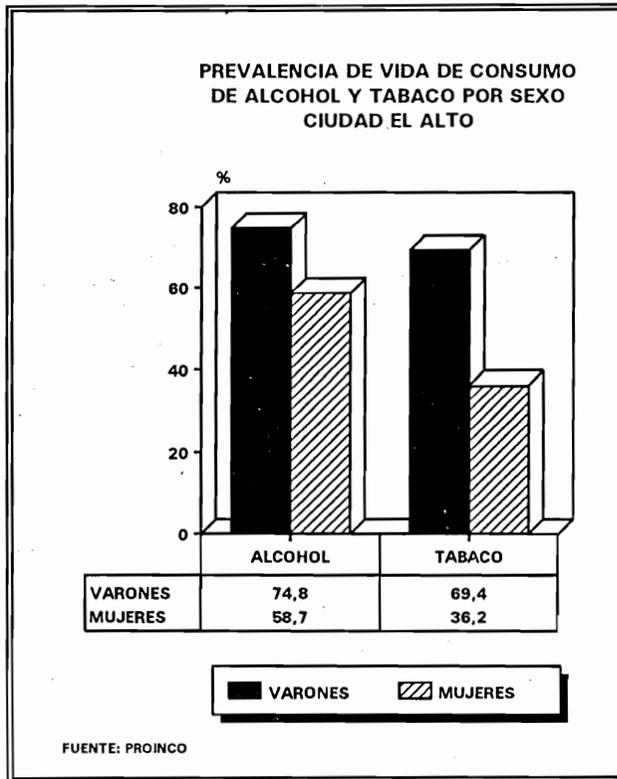


LA PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE EL ALTO

Esta es una ciudad donde la diferencia entre la prevalencia de vida del consumo de alcohol y tabaco no muestra una gran diferencia de consumo entre los varones y las mujeres (ver

gráfico número 28). Efectivamente, la prevalencia de vida del consumo de alcohol es de 74,8 % para los varones y 58,7% para las mujeres, es decir, el 74,8 % de los varones entrevistados, consumió alcohol alguna vez en su vida.

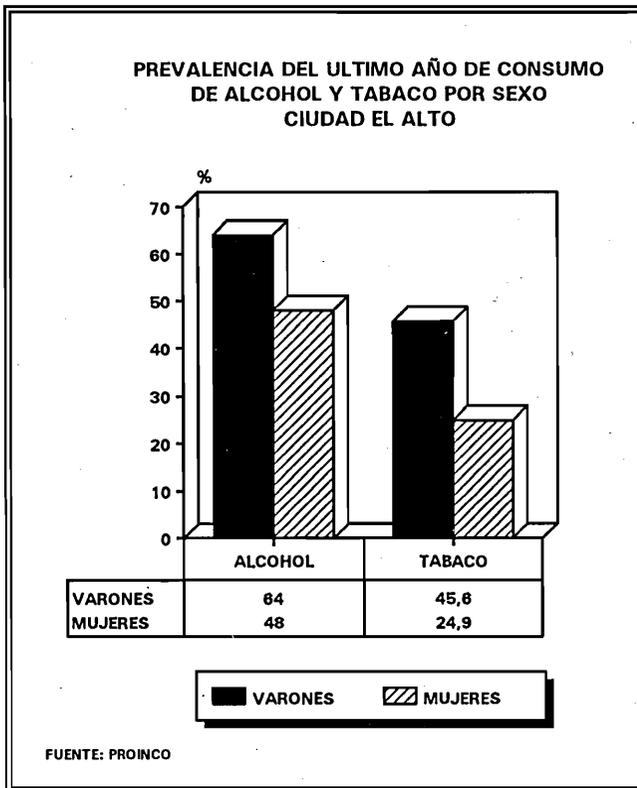
GRAFICO NUMERO 28:



La prevalencia de vida del consumo de tabaco en la ciudad de El Alto, es de 69,4 % para los varones y 36,2% para las mujeres.

LA PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE EL ALTO

GRAFICO NUMERO 29:

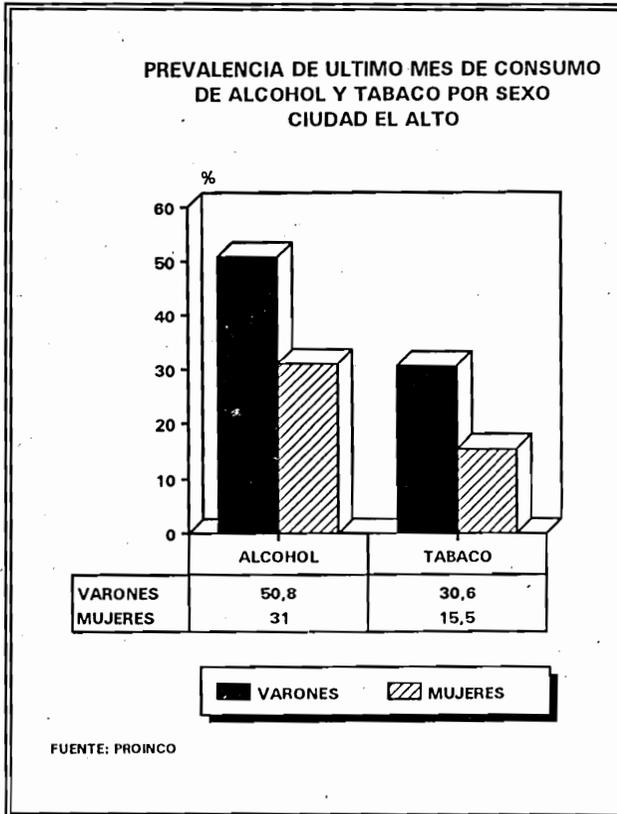


Los indicadores de la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco del último año, por sexo, en la ciudad de El Alto, dan las siguientes cifras: 64 % para los varones y 48 % para las mujeres en el caso del alcohol; 45,6 % para los varones y 24,9 % para las mujeres en el caso del tabaco (Gráfico número 29).

LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE EL ALTO

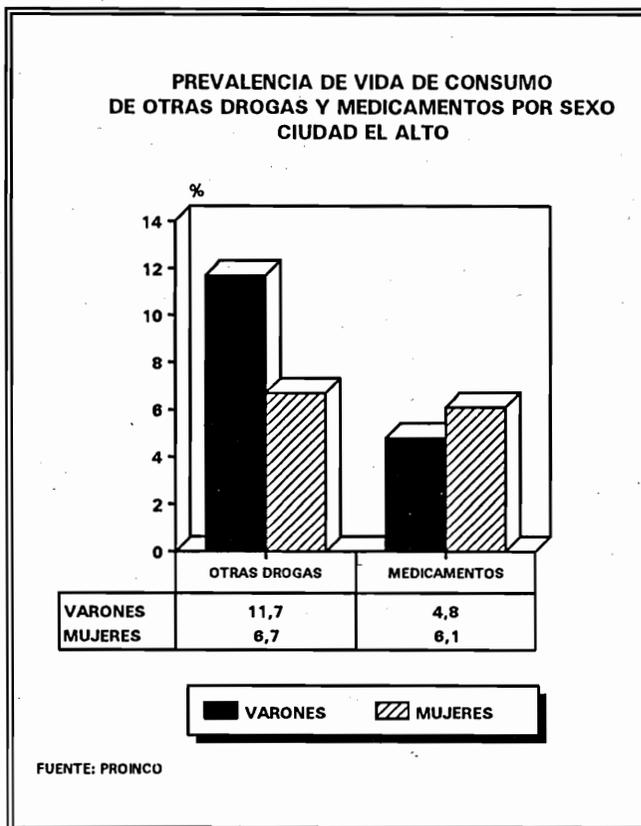
El gráfico número 30 nos muestra una mayor diferencia entre el consumo de ambos sexos de alcohol y tabaco que el gráfico anterior. Y es que la prevalencia de vida del consumo de alcohol es de 50,8 % para los varones y de 31 % para las mujeres; la del tabaco en cambio es de 30,6 % para los varones y 15,5 % para las mujeres. Es decir, un poco más de la mitad de los entrevistados varones consumieron alcohol durante el último mes (de realizada la entrevista) y solo una tercera parte de las mujeres. En cuanto al tabaco, una tercera parte de los varones y menos de una cuarta parte de las mujeres.

GRAFICO NUMERO 30:



LA PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE EL ALTO

GRAFICO NUMERO 31:

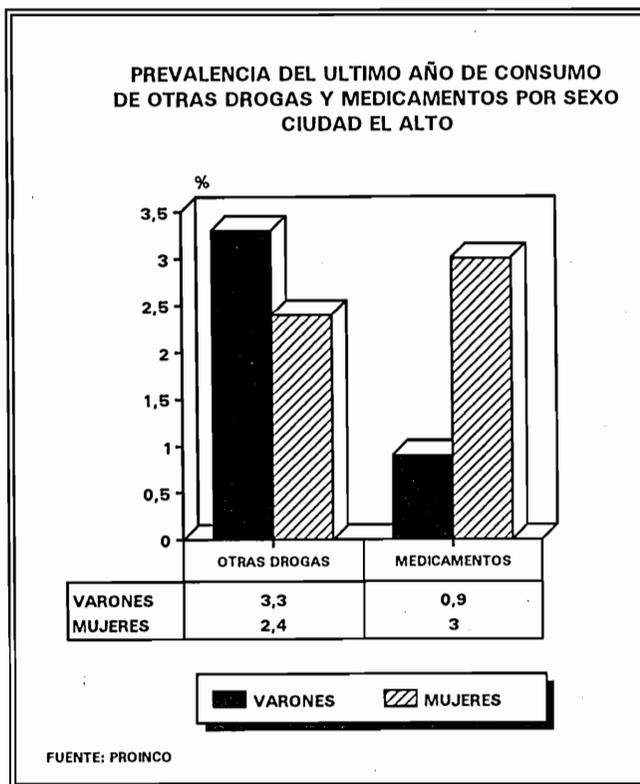


La prevalencia de vida del consumo de "otras drogas" en la ciudad de El Alto, es de 11,7 % para los varones y de 6,7 para

las mujeres. En cuanto a los medicamentos, aquí también los consumen más las mujeres que los varones (6,1 % contra 4,8 %, gráfico número 31)).

LA PREVALENCIA DE ULTIMO AÑO DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE EL ALTO.

GRAFICO NUMERO 32:



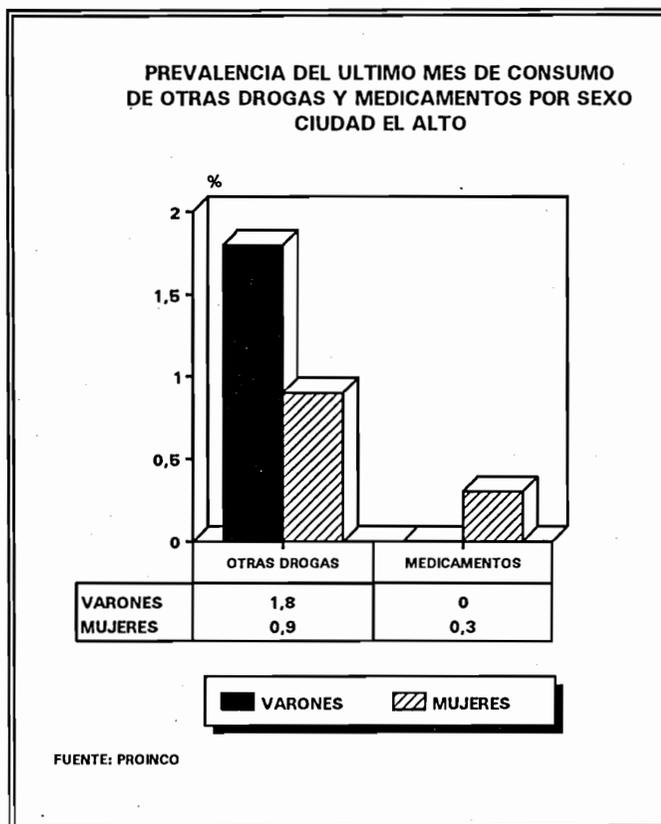
El gráfico número 32 nos muestra una prevalencia de consumo de "otras drogas" del último año de 3,3 % para los varones y de 2,4 % para las mujeres. Los medicamentos tienen una gran diferencia entre varones y mujeres a favor de éstas últimas (3 % contra 0,9 %).

LA PREVALENCIA DE ULTIMO MES DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE EL ALTO.

La prevalencia del último mes del consumo de "otras drogas" y medicamentos, es realmente llamativa (Gráfico número 33), porque no hay ni un solo varón durante el último mes que haya consumido medicamentos durante el mes anterior a realizada la entrevista.

Los indicadores de la prevalencia correspondiente (1,8% varones y 0,9 % de mujeres) para el caso de "otras drogas" y de medicamentos (0,35 para las mujeres y 0,00% para el caso de los varones) están, sin embargo, dentro de lo que puede esperarse.

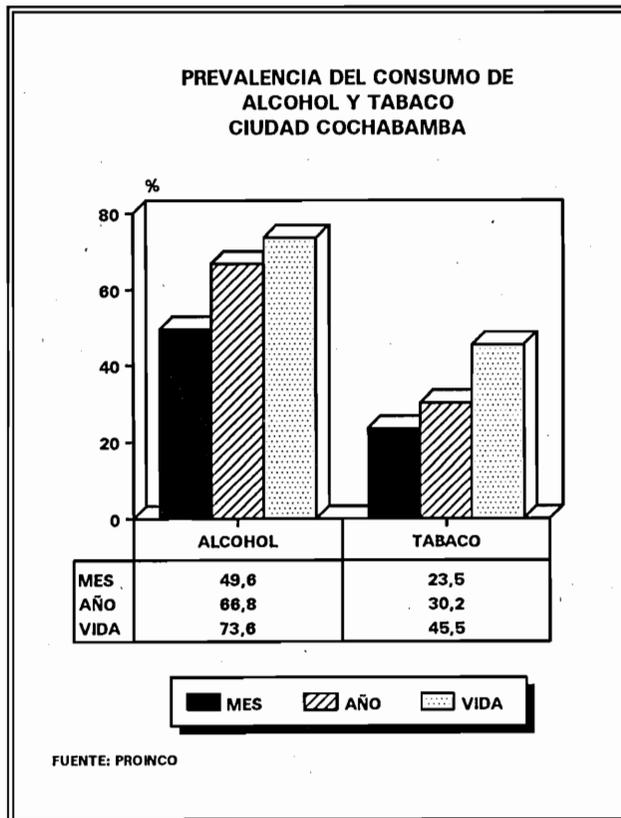
GRAFICO NUMERO 33:



COCHABAMBA

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA

GRAFICO NUMERO 34:



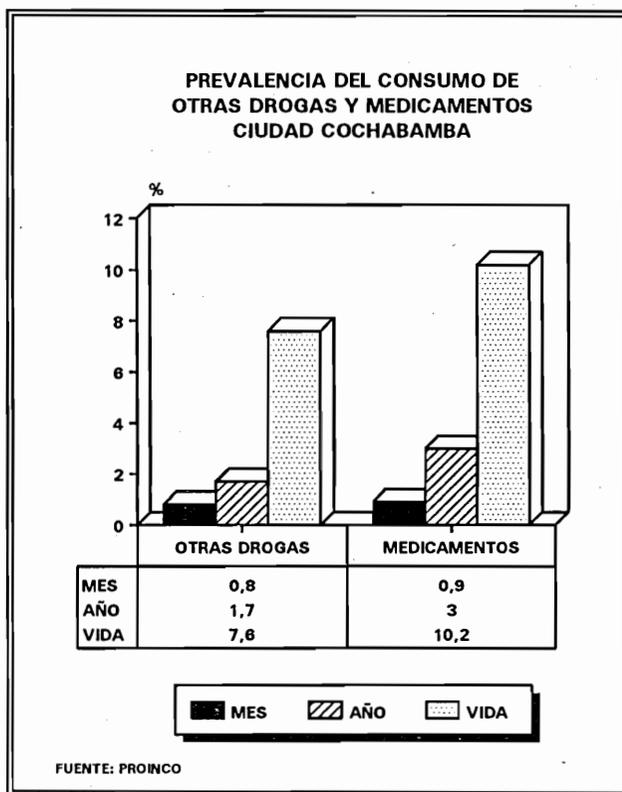
Como casi en todas las ciudades bolivianas (Gráfico número 34), la droga más consumida es otra vez el alcohol. La prevalencia de vida muestra un indicador de 73,6 %; la del último año 66,8 % y la del último mes un 49,6 %. El tabaco, en el mismo orden, 45,5 %; 30,2 % y 23,5 % respectivamente. Como en el gráfico correspondiente al país, los tres pares de indicadores muestran una figura de escalera con idéntico comportamiento. La variación es solo cuantitativa. Llama la atención el que los valores de consumo de alcohol sean mayores a la media nacional; aunque los de tabaco son ligeramente menores.

LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA

El gráfico número 35 nos muestra un panorama no muy diferente para el consumo de "otras drogas" y "medicamentos". La prevalencia de vida para otras drogas, es de 7,6 %; la del último año es de 1,7 % y la del último mes de 0,8 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 10,2 %; 3% y 0,9 % respectivamente.

Llama la atención, como en otros casos, la magnitud, muy parecida, entre el consumo de medicamentos y "otras drogas"

GRAFICO NUMERO 35:

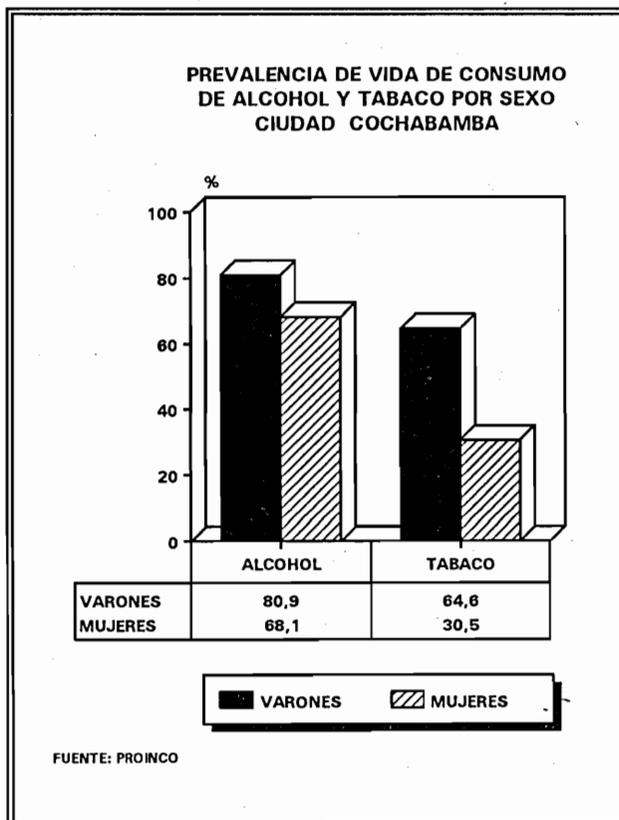


**PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL
Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE
COCHABAMBA**

En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Cochabamba nos muestra que el panorama no

es muy diferente al de otras ciudades de Bolivia, tal como se puede apreciar en el gráfico número 36.

GRAFICO NUMERO 36:

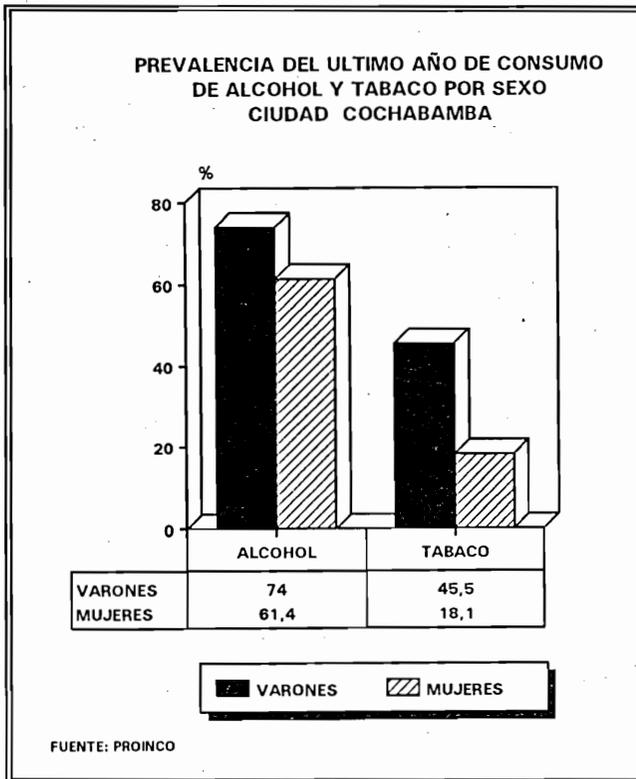


donde los varones consumen más que las mujeres. El gráfico muestra también la diferencia proporcional para ambos casos. La diferencia de consumo entre varones y mujeres, como en otras ciudades, es menor en el caso del alcohol (80,9 % a 68,1 %) que del tabaco (64,6 % a 30,5%) y es que, como se trata de un

indicador de prevalencia de vida, como en anteriores casos, puede estar mostrándonos el consumo ocasional de alcohol que es mas similar entre varones y mujeres que el consumo de tabaco (aspecto que ya lo mencionamos anteriormente).

PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA

GRAFICO NUMERO 37:

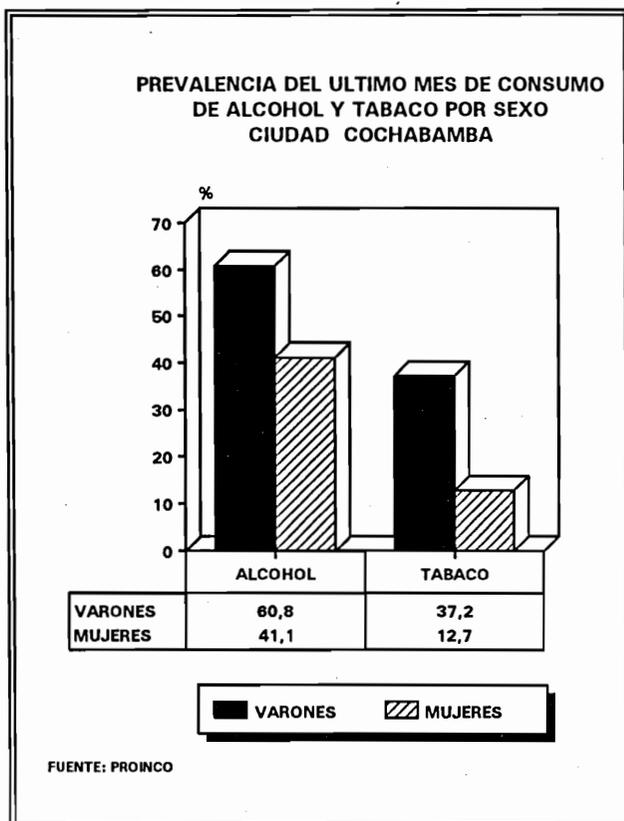


La diferencia en el consumo de alcohol entre varones y mujeres se acentúa, tal como se puede apreciar en el gráfico número 37. La prevalencia del último año es de 61,4 % para las mujeres y 74 % para los varones en el caso del alcohol y de 18,1 % (de las mujeres entrevistadas) y 45,5 % para los varones en el caso del tabaco.

LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA

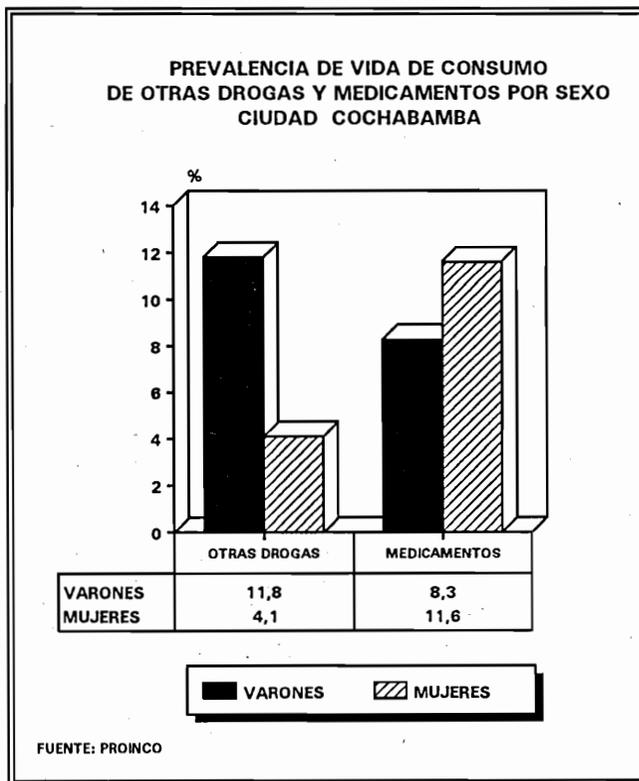
La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Cochabamba es de 60,8 % varones; 41,1 % mujeres en el caso del alcohol y 37,2 % varones y 12,7 % mujeres, en el caso del tabaco (Gráfico número 38).

GRAFICO NUMERO 38:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA

GRAFICO NUMERO 39:



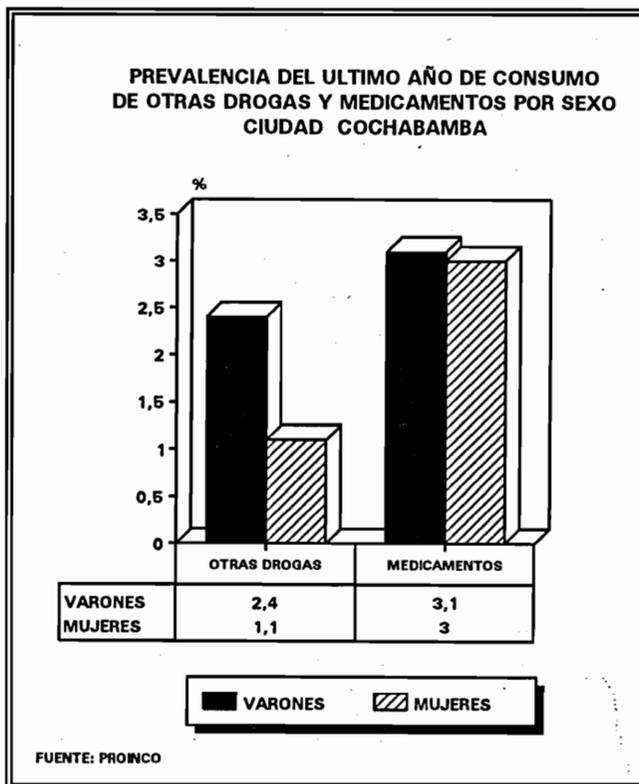
La prevalencia de "otras drogas" y de medicamentos, en el gráfico número 39, muestra un mayor consumo de varones que

de mujeres para el primer caso y viceversa para el segundo. Es decir, el 11,8 % de los varones entrevistados y el 4,1 % de las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en su vida. En lo que se refiere a medicamentos, son las mujeres las que los consumen más que los varones (11,6 % y 8,3 % respectivamente).

PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE COCHABAMBA

En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, no deja de mostrar el comportamiento del gráfico anterior; aunque hay una menor diferencia de consumo de "otras drogas" entre los indicadores de los varones y las mujeres (2,4 % contra 1,1 % respectivamente); y en el caso de los medicamentos, son los varones que consumen levemente más medicamentos que las mujeres (3 % y 3,1 %), tal como se puede apreciar en el gráfico número 40.

GRAFICO NUMERO 40:

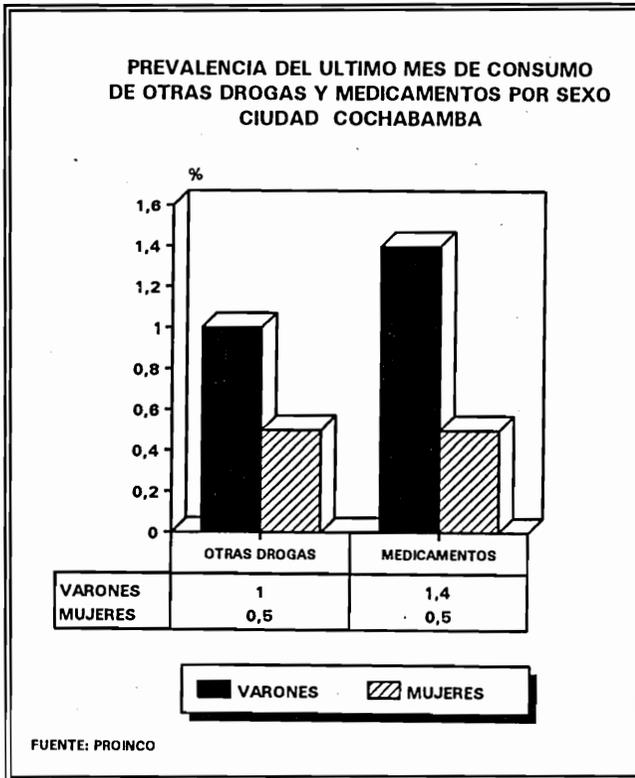


**PREVALENCIA DEL ULTIMO MES DE CONSUMO DE
OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA
CIUDAD DE COCHABAMBA**

Este hallazgo no deja de llamar la atención porque la prevalencia de uso para los varones es mayor. En el primer caso, es decir en lo referente a "otras drogas", las mujeres son las que

menos consumen (0,5 % de las mujeres contra 1 % de los varones) y en el caso de los medicamentos son los varones de esta ciudad los que más los consumen (1,4% de los varones y 0,5 % de las mujeres) (Gráfico número 41).

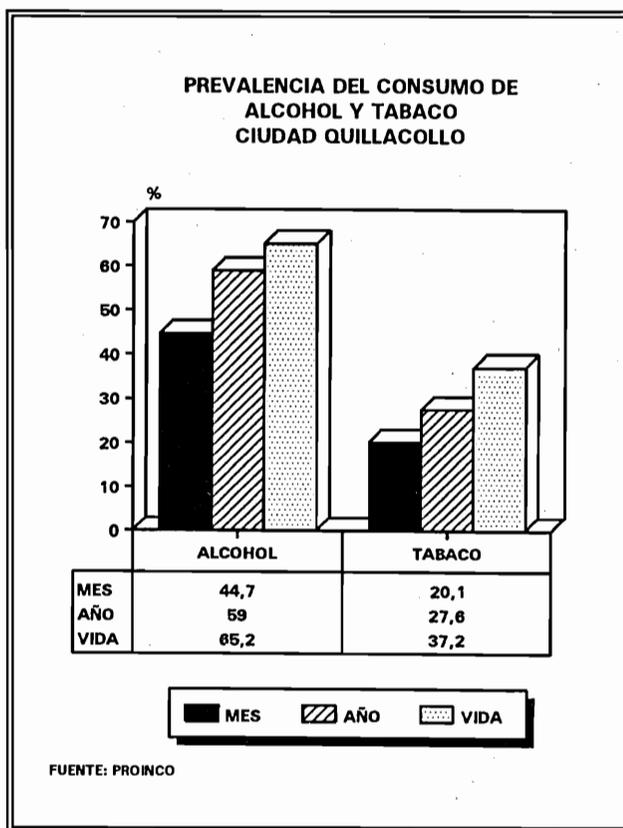
GRAFICO NUMERO 41:



QUILLACOLLO

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA CIUDAD DE QUILLACOLLO

GRAFICO NUMERO 42:

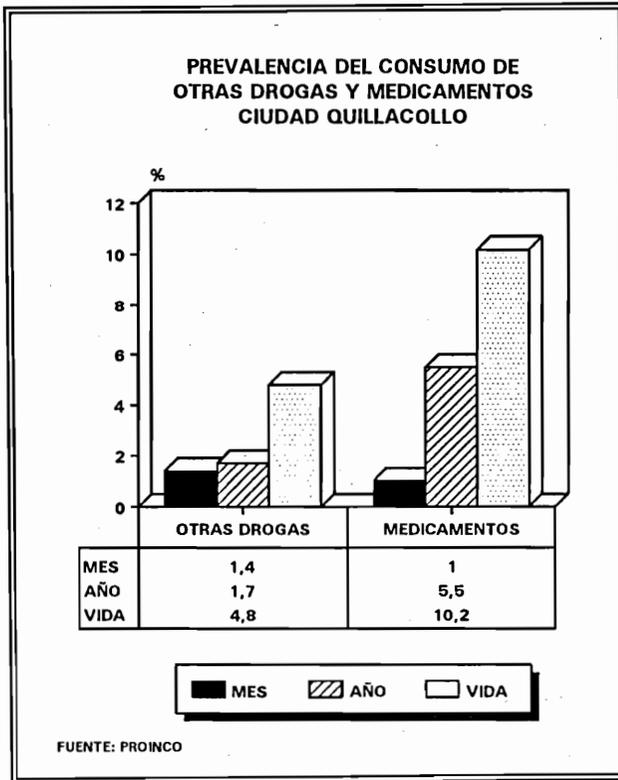


También en Quillacollo (Gráfico número 42), como en todas las ciudades bolivianas, la droga más consumida es otra vez el alcohol. La prevalencia de vida muestra un indicador de 65,2 %; la del último año 59 % y la del último mes un 44,7 %. El tabaco, en el mismo orden, 37,2 %; 27,6 % y 20,1 % respectivamente. Como en el gráfico global correspondiente al país, los indicadores muestran, de nuevo, una figura de escalera con idéntico comportamiento. La variación es solo cuantitativa.

LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE QUILLACOLLO

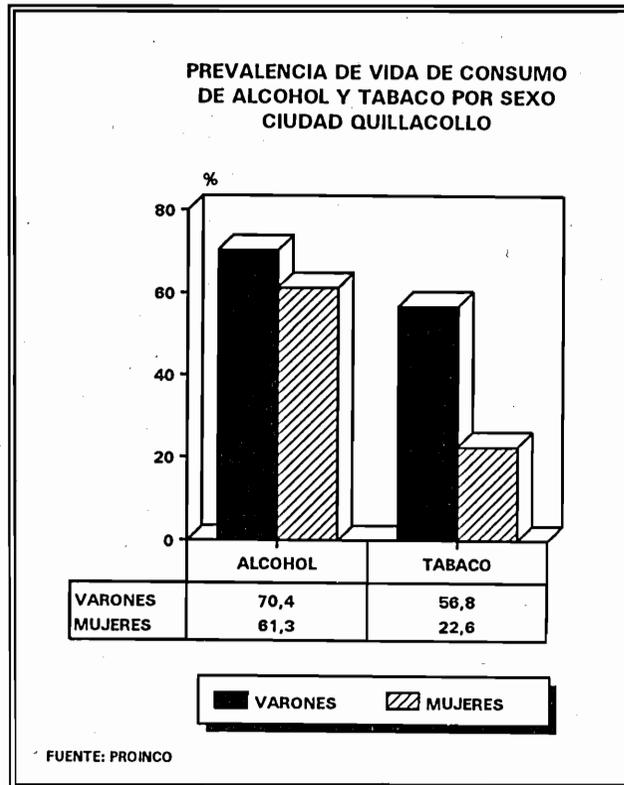
El gráfico número 43 nos muestra un panorama no muy diferente al de otras ciudades bolivianas, para el consumo de "otras drogas" y "medicamentos". La prevalencia de vida para "otras drogas", es de 4,8 %; la del último año es de 1,7 % (igual a la de Cochabamba) y la del último mes de 1,4 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 10,2 %; 5,5 % y 1 % respectivamente.

GRAFICO NUMERO 43:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE QUILLACOLLO

GRAFICO NUMERO 44:



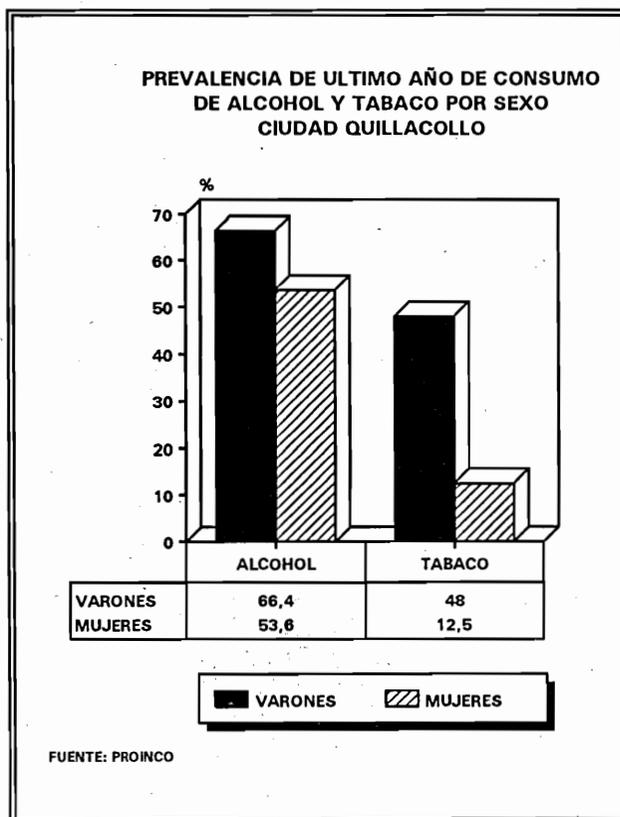
En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Quillacollo nos muestra que el panorama no es muy diferente al de otras ciudades de Bolivia, tal como se

puede apreciar en el gráfico número 44, donde los varones consumen más que las mujeres. El gráfico muestra también la diferencia proporcional para ambos casos. Esta diferencia de consumo entre varones y mujeres, como en otras ciudades, es menor en el caso del alcohol (70,4 % a 61,3 %) que del tabaco (56,8 % a 22,6 %).

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE QUILLACOLLO

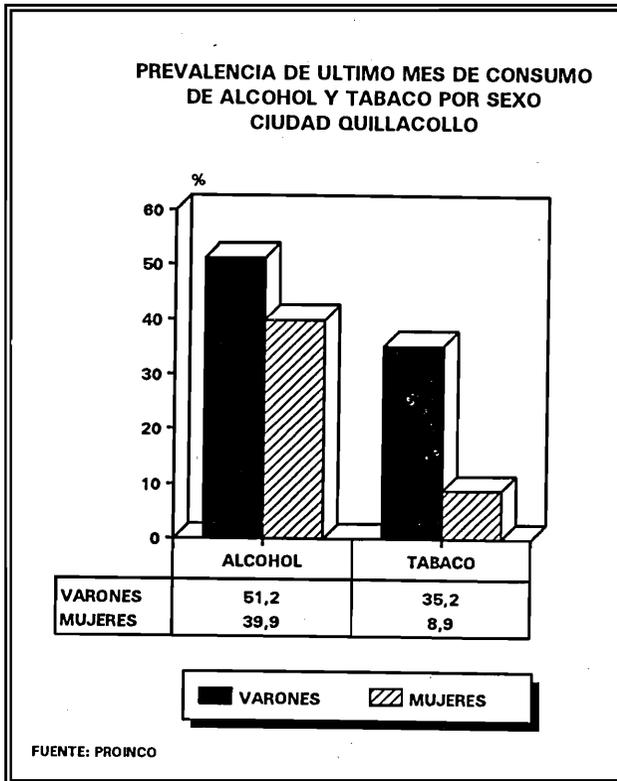
La diferencia en el consumo de alcohol entre varones y mujeres se acentúa en el caso del tabaco, tal como se puede apreciar en el gráfico número 45. La prevalencia del último año es de 53,6 % para las mujeres y 66,4 % para los varones en el caso del alcohol y de 12,5 % (de las mujeres entrevistadas) y 48 % para los varones en el caso del tabaco.

GRAFICO NUMERO 45:



LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE QUILLACOLLO

GRAFICO NUMERO 46:

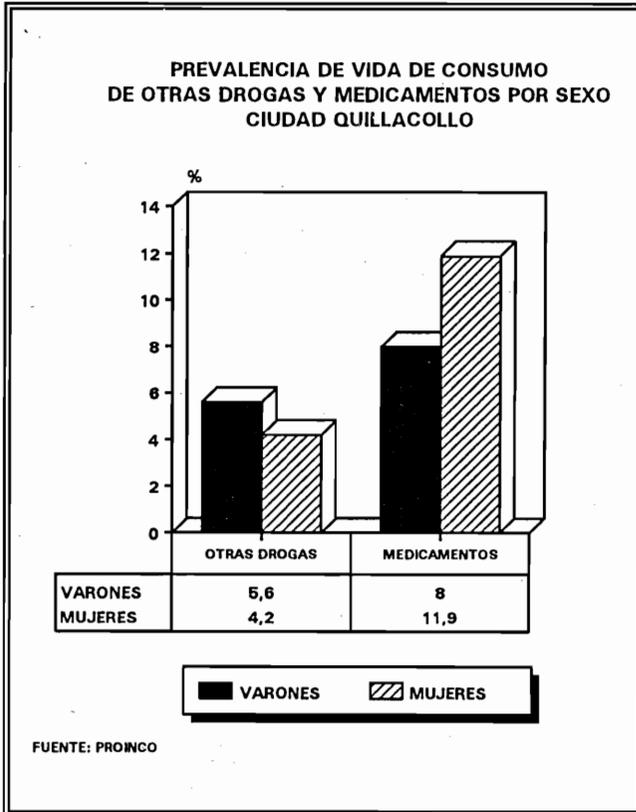


La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Quillacollo es de 51,2 % de los varones; 39,9 % de las mujeres en el caso

del alcohol y 35,2 % de los varones y 8,9 % de las mujeres, en el caso del tabaco (Gráfico número 46).

PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE QUILLACOLLO

GRAFICO NUMERO 47:

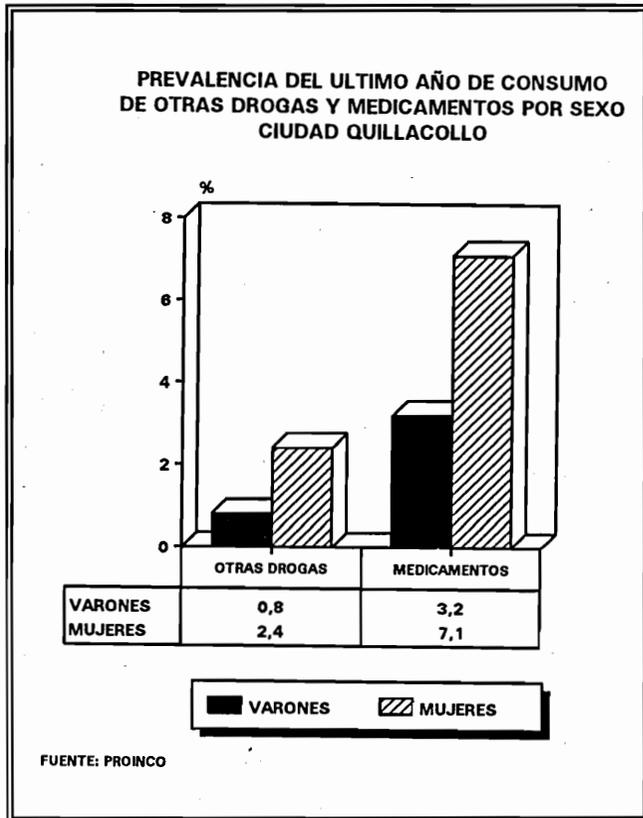


La prevalencia de vida de "otras drogas" y de medicamentos, en el gráfico número 47, muestra un 5,6 % de los varones entrevistados y el 4,2 % de las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en su vida. En lo que se refiere a medicamentos, como era de esperarse, nuevamente son las mujeres las que los consumen más que los varones (11,9 % contra 8 % respectivamente).

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE QUILLACOLLO

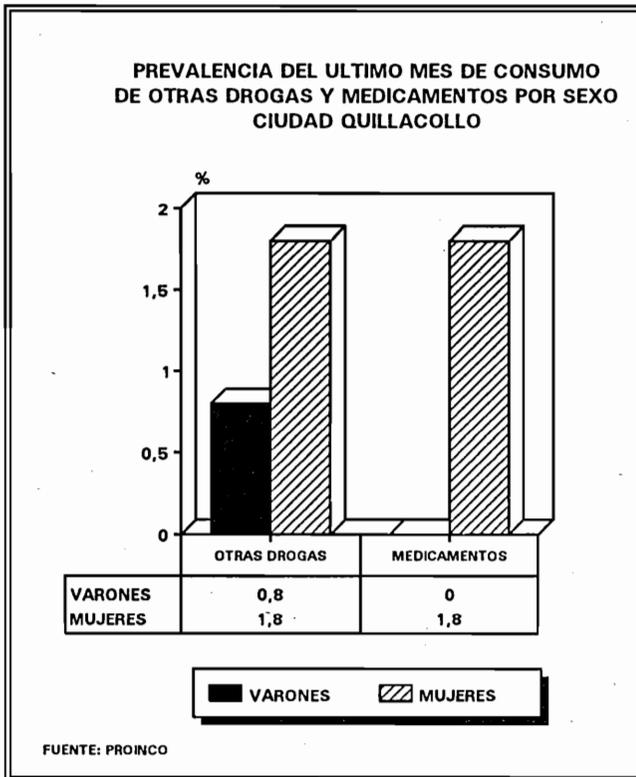
En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, no deja de mostrar un comportamiento diferente al de otras ciudades bolivianas porque en Quillacollo, son las mujeres las que consumen, más que los varones, "otras drogas". Efectivamente, los indicadores de los varones y las mujeres son de 0,8 % contra 2,4 % respectivamente; y en el caso de los medicamentos, son también las mujeres que consumen mucho más medicamentos que los varones (7,1 % y 3,2% respectivamente), tal como se puede apreciar en el gráfico número 48.

GRAFICO NUMERO 48:



PREVALENCIA DEL ULTIMO MES DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE QUILLACOLLO

GRAFICO NUMERO 49:



Este hallazgo no deja de llamar la atención porque la prevalencia de uso de "otras drogas" para los varones es menor que para las mujeres (1,8 % de las mujeres contra 0,8 % de los

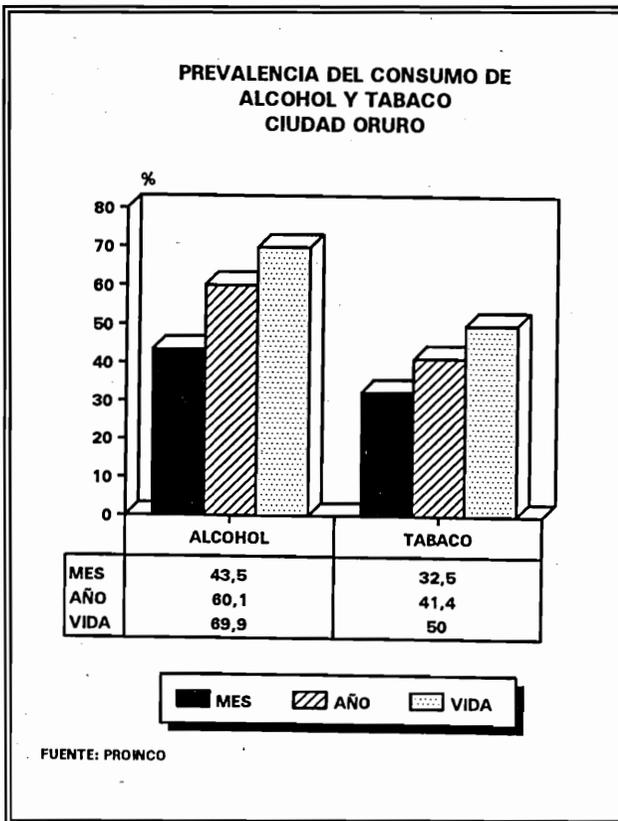
122

varones) y en el caso de los medicamentos no hay varones consumidores (1,8% de las mujeres y ningún varón consumidor) (Gráfico número 49).

ORURO

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN LA CIUDAD DE ORURO

GRAFICO NUMERO 50:



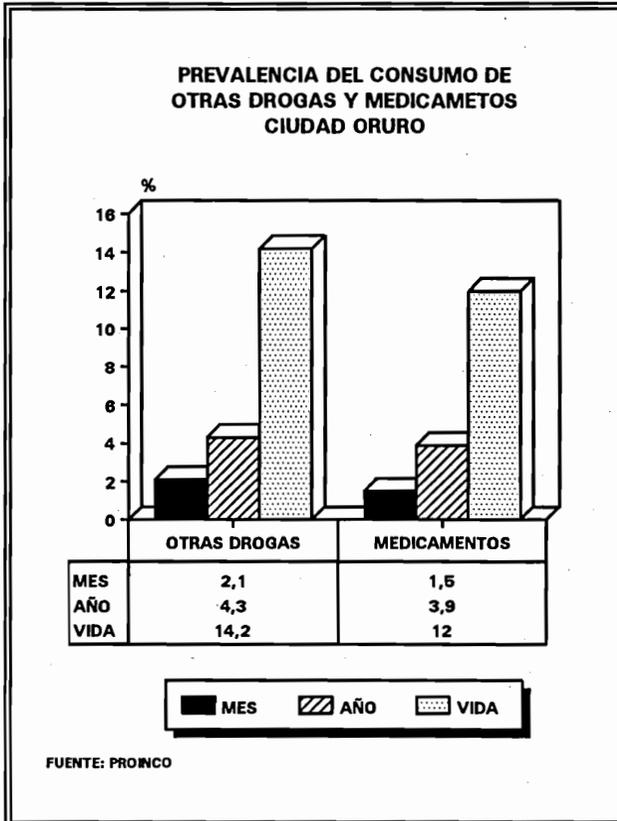
La prevalencia de vida del consumo de alcohol en la ciudad de Oruro (Gráfico número 50) muestra un indicador de 69,9 %;

la del último año 60,1 % y la del último mes un 43,5 %. El tabaco, en el mismo orden, 50 %; 41,4 % y 32,5 % respectivamente. Como en el gráfico global correspondiente al país, los indicadores muestran, de nuevo, una figura de escalera con idéntico comportamiento. La variación es solo cuantitativa; en Oruro, las cifras de prevalencia del uso de alcohol y tabaco, tienen valores ligeramente mayores a la media nacional (comparar con el gráfico número 1).

LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE ORURO

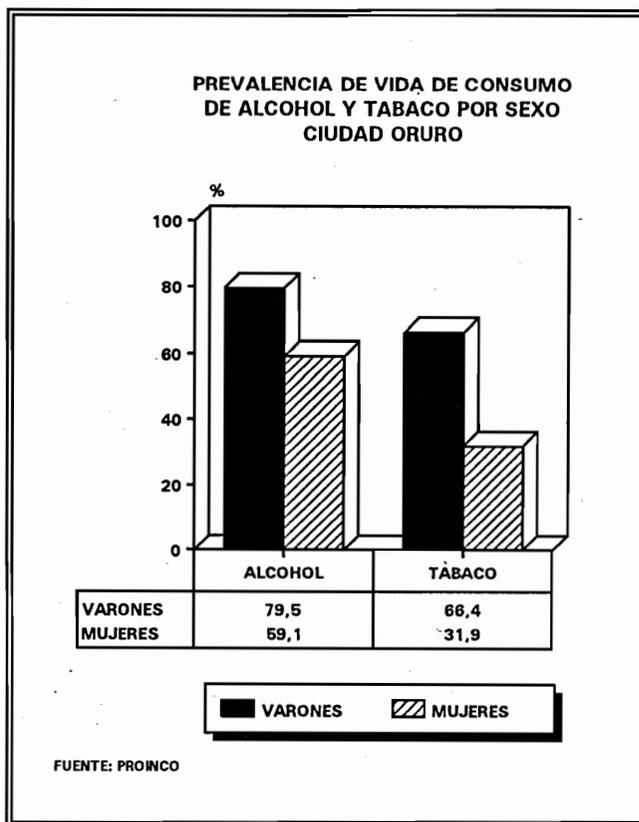
El gráfico número 51 nos muestra una prevalencia, para el consumo de "otras drogas" y "medicamentos", otra vez por encima de la media nacional. La prevalencia de vida para "otras drogas", es de 14,2 %; la del último año es de 4,3 % y la del último mes de 2,1 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 12 %; 3,9 % y 1,5 % respectivamente. Solo el indicador correspondiente a la prevalencia del último año es equiparable a la media nacional.

GRAFICO NUMERO 51:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE ORURO

GRAFICO NUMERO 52:

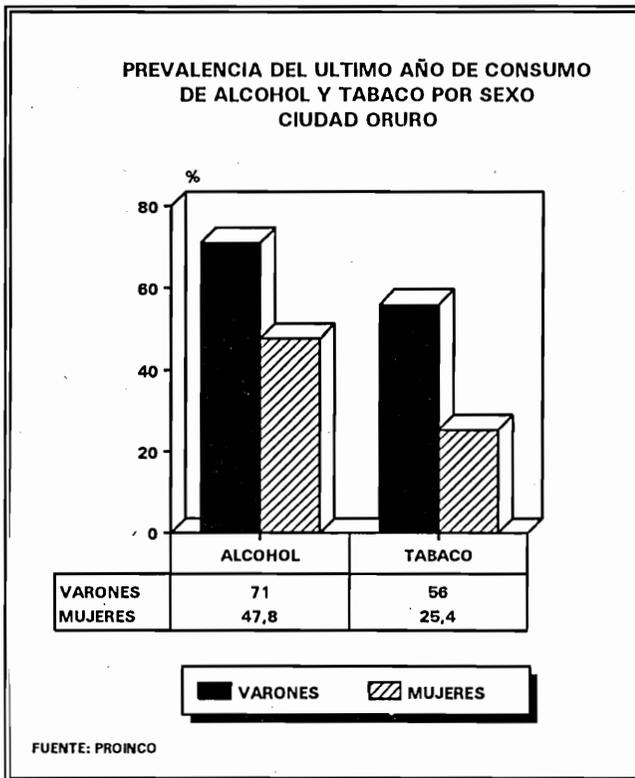


En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Oruro nos muestra las cifras que se pueden apreciar en el gráfico número 52, donde los varones consumen más que las mujeres. El gráfico muestra también la diferencia

proporcional para ambos casos. Esta diferencia de consumo entre varones y mujeres, como en otras ciudades, es menor en el caso del alcohol (79,5 % para los varones a 59,1 % para las mujeres) que del tabaco (66,4 % a 31,9 %, respectivamente).

PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE ORURO

GRAFICO NUMERO 53:

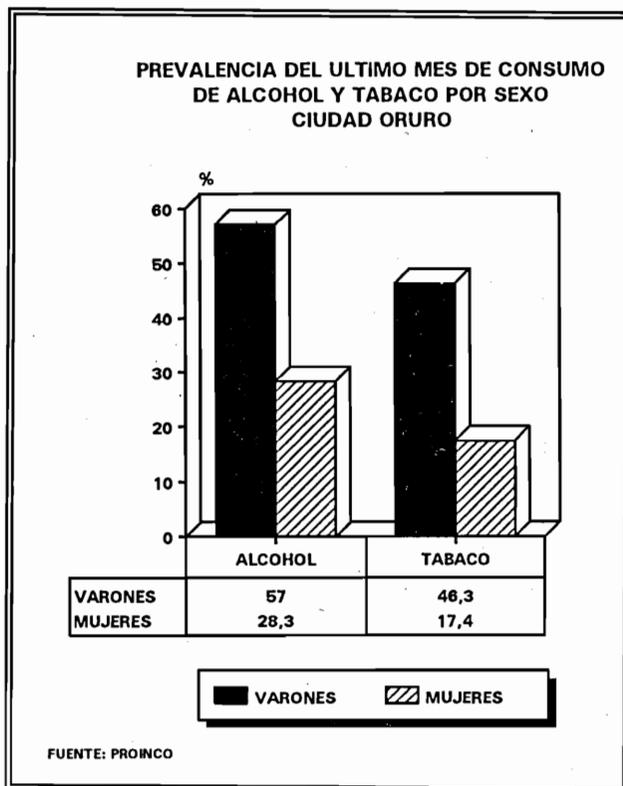


Como en otras ciudades de Bolivia, la diferencia en el consumo de alcohol entre varones y mujeres se acentúa, lo mismo que en el caso del tabaco, tal como se puede apreciar en el gráfico número 53. La prevalencia del último año es de 47,8 % para las mujeres y 71 % para los varones en el caso del alcohol y de 25,4 % (de las mujeres entrevistadas) y 56 % para los varones en el caso del tabaco.

LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE ORURO

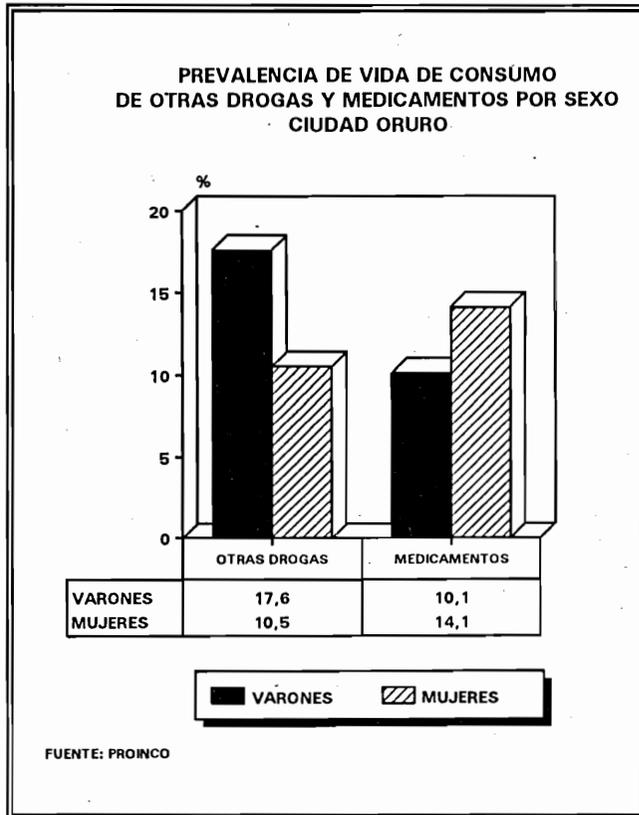
La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Oruro es de 57 % de los varones; 28,3 % de las mujeres en el caso del alcohol y 46,3 % de los varones y 17,4 % de las mujeres, en el caso del tabaco (Gráfico número 54).

GRAFICO NUMERO 54:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE URURO

GRAFICO NUMERO 55:

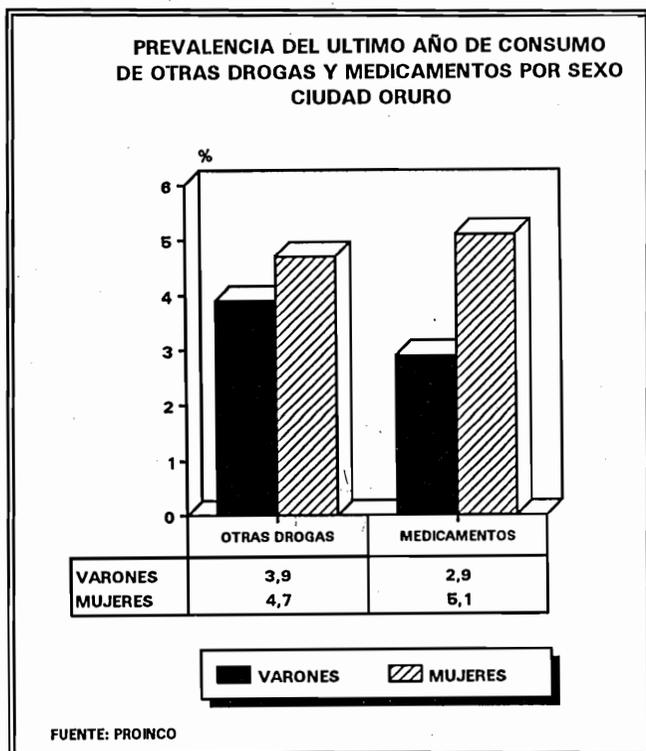


La prevalencia de vida en la ciudad de Oruro de "otras drogas" y de medicamentos, en el gráfico número 55, muestra

que un 17,6% de los varones entrevistados y que el 10,5 % de las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en su vida. En lo que se refiere a medicamentos, nuevamente son las mujeres las que los consumen más que los varones (14,1 % y 10,1 % respectivamente).

PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE ORURO

GRAFICO NUMERO 56:

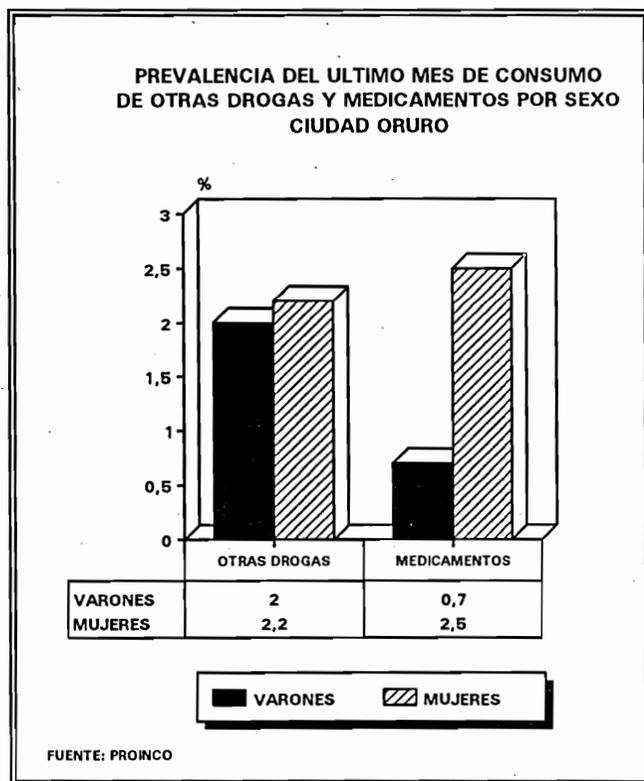


En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, no deja de mostrar un comportamiento diferente al de otras ciudades bolivianas porque en la ciudad de Oruro, al igual que en la ciudad de Quillacollo, son las mujeres las que consumen, más que los varones, "otras drogas". Los indicadores de los varones y las mujeres son de 3,9 % contra 4,7 % respectivamente; y en el caso de los medicamentos, son también las mujeres que consumen más medicamentos que los varones (5,1 % y 2,9 % respectivamente), tal como se puede apreciar en el gráfico número 56.

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE ORURO

Igual que en el caso de Quillacollo, este hallazgo no deja de llamar la atención porque aquí también la prevalencia de uso de "otras drogas" para los varones es menor que para las mujeres (2,2 % de las mujeres contra 2 % de los varones) y en el caso de los medicamentos no los varones consumidores muestran un porcentaje mucho menor que las mujeres (2,5 % de las mujeres y 0,7 % de los varones) (ver gráfico número 57).

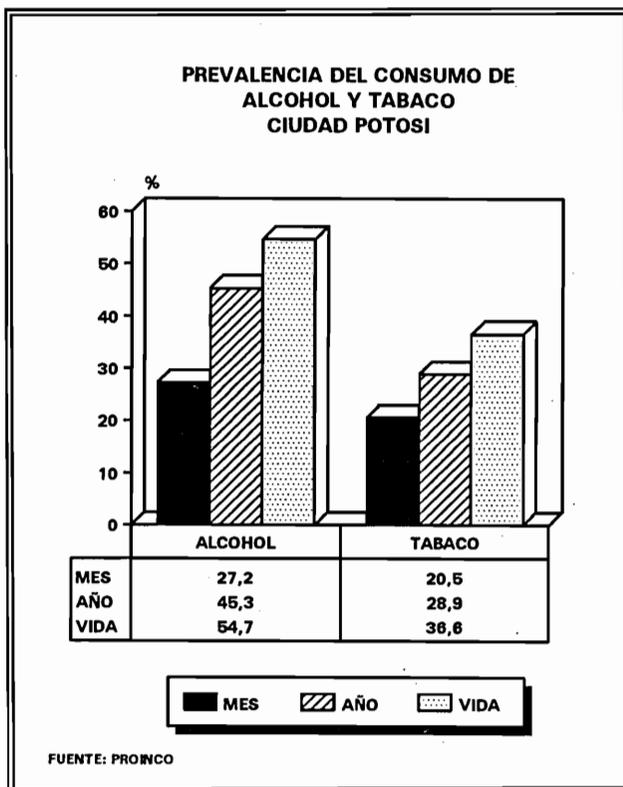
GRAFICO NUMERO 57:



POTOSI

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN LA CIUDAD DE POTOSI

GRAFICO NUMERO 58:



La prevalencia de vida, del último año y del último mes del consumo de alcohol en la ciudad de Potosí (Gráfico número 58),

muestra indicadores menores a la media nacional (54,7 %; 45,3 % y 27,2 % respectivamente).

En lo que respecta al tabaco, los indicadores de la ciudad de Potosí, también son menores a la media nacional (36,6 % prevalencia de vida; 28,9 % prevalencia del último año; 20,5 % prevalencia del último mes)

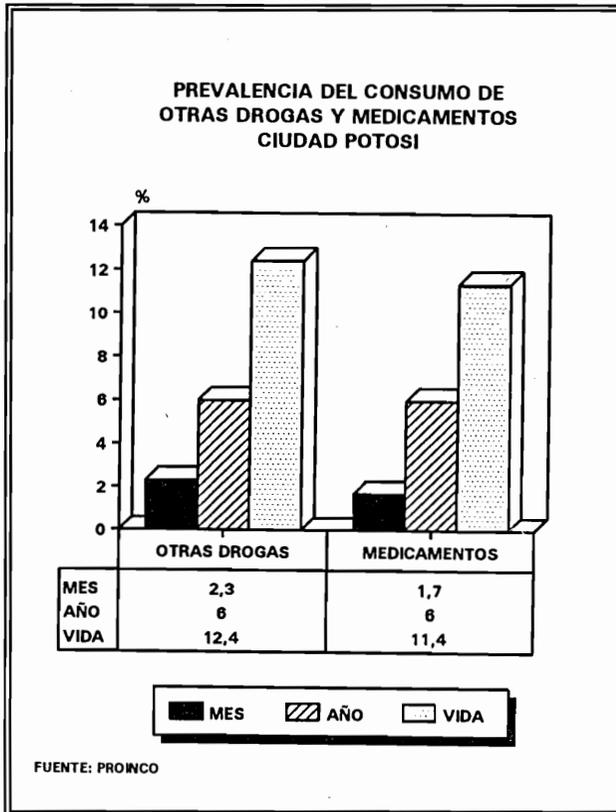
LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE POTOSI

En el gráfico número 59, los indicadores de la prevalencia de vida, del último año y del último mes del consumo de "otras drogas" y medicamentos en la ciudad de Potosí corresponden a los siguientes valores: 12,4 %; 6 %; y 2,3 % respectivamente, en lo referente a "otras drogas".

Los medicamentos tienen una prevalencia de vida de 11,4 %, una prevalencia del último año de 6 % y una prevalencia del último año de 1,7 %.

En ambos casos, los indicadores son mayores a la media nacional (ver gráfico número 1 para efectuar la comparación respectiva).

GRAFICO NUMERO 59:



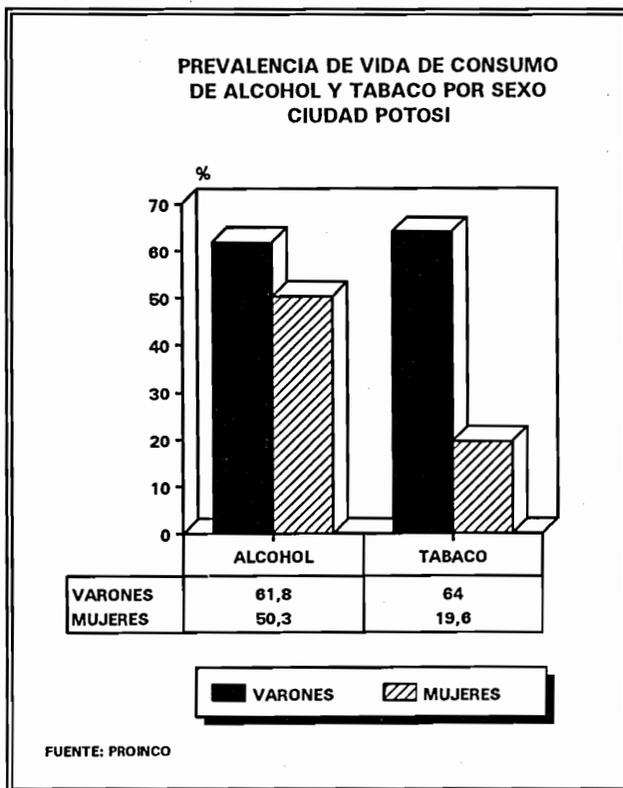
LA PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE POTOSI

Esta es otra ciudad donde el consumo entre la prevalencia de vida del consumo de alcohol y tabaco no muestra una gran diferencia entre los varones y las mujeres (ver gráfico número

60). Efectivamente, la prevalencia de vida del consumo de alcohol es de 61,8 % para los varones y 50,3 % para las mujeres.

La prevalencia de vida del consumo de tabaco en la ciudad de Potosí, es de 64 % para los varones y 19,6 % para las mujeres, mostrando una gran diferencia entre uno y otro indicador.

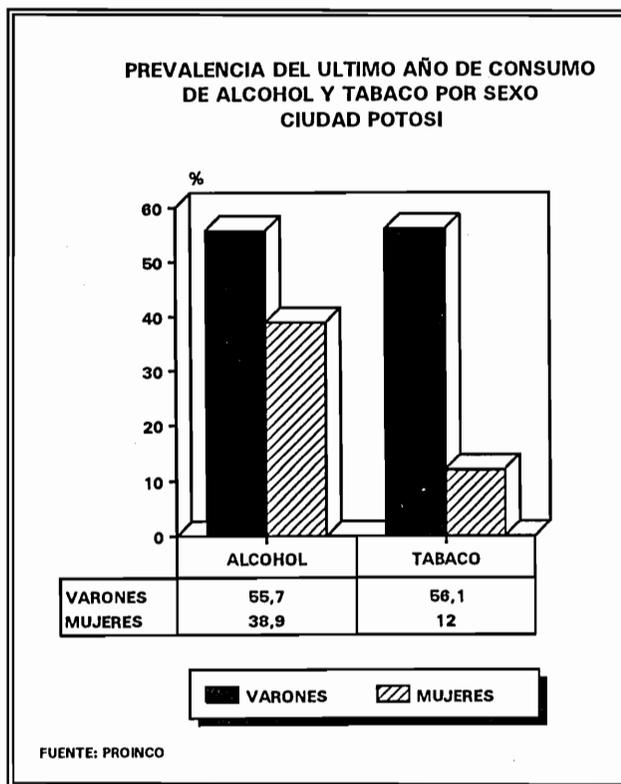
GRAFICO NUMERO 60:



La diferencia de consumo entre ambos sexos es mayor para el caso del tabaco que del alcohol.

LA PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DE CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE POTOSI

GRAFICO NUMERO 61:

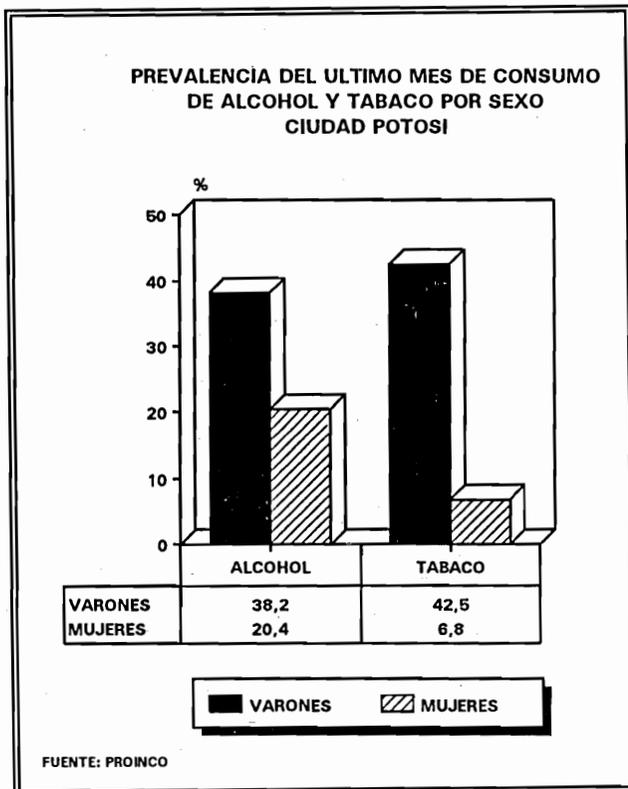


La prevalencia de consumo de alcohol del último año en la ciudad de Potosí es de 55,7 % para los varones y de 38,9 % para las mujeres; la del tabaco en cambio es de 56,1 % para los varones y 12 % para las mujeres. Es decir, un poco más de las dos terceras partes de los entrevistados varones consumieron alcohol durante el último mes (de realizada la entrevista) y menos de la tercera parte de las mujeres. En cuanto al tabaco, la diferencia entre varones y mujeres es mayor.

LA PREVALENCIA DE ULTIMO MES DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE POTOSI

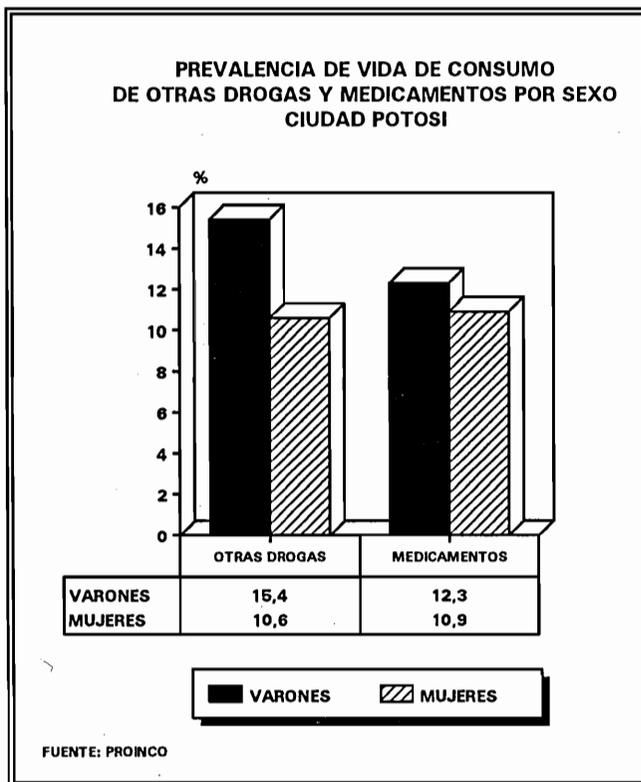
La prevalencia del último mes de consumo alcohol y tabaco en la ciudad de Potosí, es, en el caso del alcohol, de 38,2 % para los varones y de 20,4 % para las mujeres. En cuanto al tabaco, 42,5 % para los varones y 6,8 % para las mujeres.

GRAFICO NUMERO 62:



LA PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE POTOSI

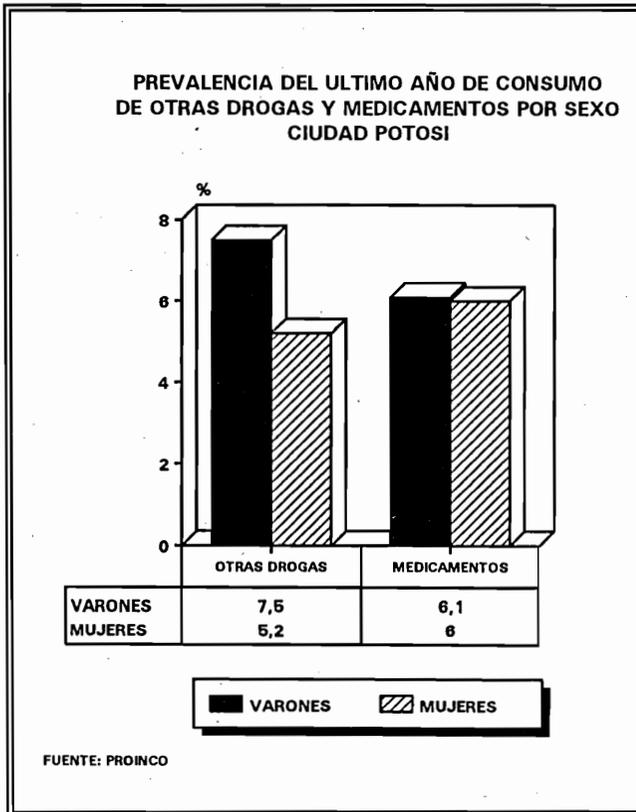
GRAFICO NUMERO 63:



El gráfico número 63 nos muestra una prevalencia de vida del consumo de "otras drogas" de 15,4 % para los varones y de 10,6 % para las mujeres. Los medicamentos 12,3 % para los varones y 10,9 % para las mujeres).

LA PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE POTOSÍ

GRAFICO NUMERO 64:



La prevalencia del último año del consumo de "otras drogas" y medicamentos, es realmente llamativa (Gráfico número 64),

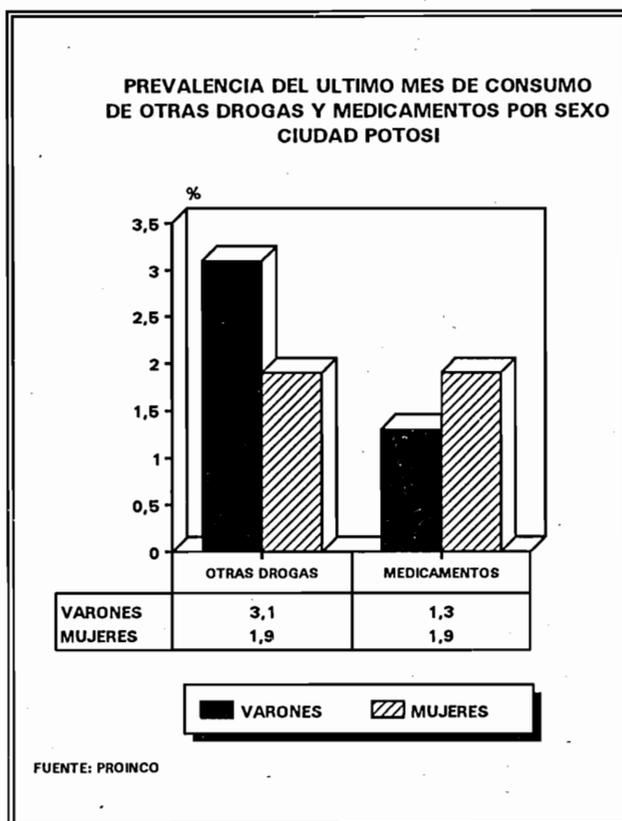
porque los medicamentos durante el último año (anterior a realizada la entrevista) varones y mujeres consumieron medicamentos prácticamente en igual porcentaje.

Los indicadores de la prevalencia correspondiente (7,5% varones y 5,2 % de mujeres) para el caso de "otras drogas" y de medicamentos (6 % para las mujeres y 6 % para el caso de los varones).

LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE POTOSI

La prevalencia del último mes del consumo de "otras drogas" y medicamentos (Gráfico número 65), es de 3,1 % para los varones y de 1,9 % para las mujeres en el caso de "otras drogas"; y en el de medicamentos, 1,9 % para las mujeres y 1,3 % para el caso de los varones.

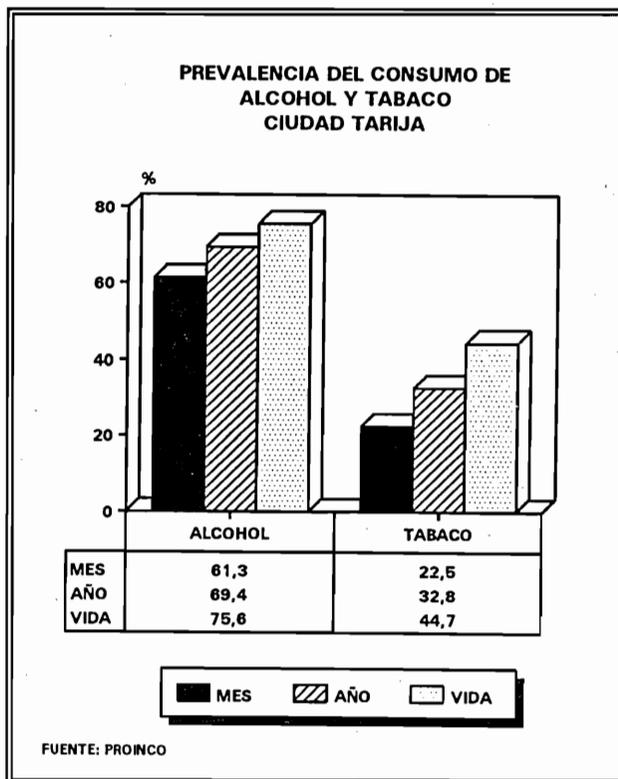
GRÁFICO NUMERO 65:



TARIJA

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN LA CIUDAD DE TARIJA

GRAFICO NUMERO 66:



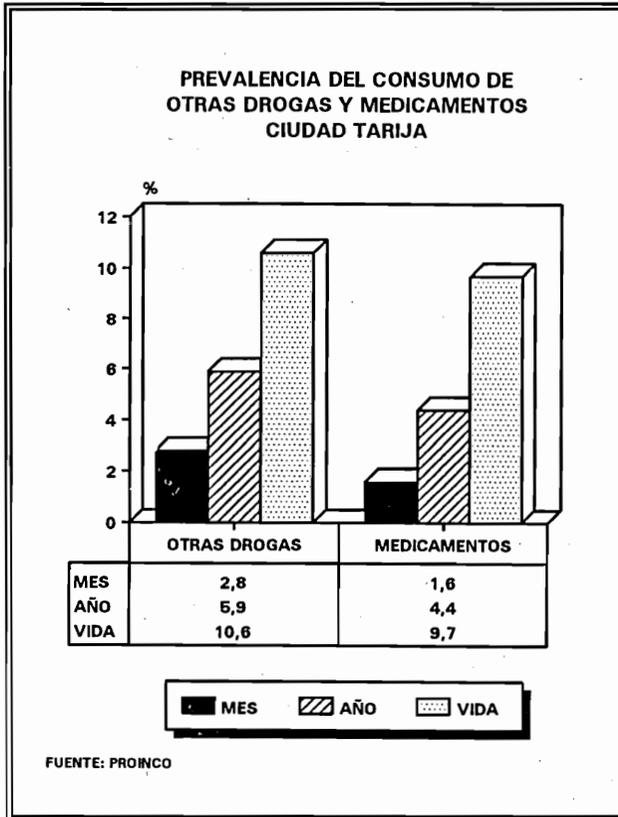
La prevalencia de vida del consumo de alcohol en la ciudad de Tarija (Gráfico número 66) muestra un indicador de 75,6 %; la del último año 69,4 % y la del último mes un 61,3 %. El

tabaco, en el mismo orden, 44,7 %; 32,8 % y 22,5 % respectivamente. Como en el gráfico global correspondiente al país, los indicadores muestran, de nuevo, una figura de escalera con idéntico comportamiento. La variación es solo cuantitativa; en Tarija, las cifras de prevalencia del uso de alcohol y tabaco, tienen valores mayores a la media nacional (comparar con el gráfico número 1).

LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE TARIJA

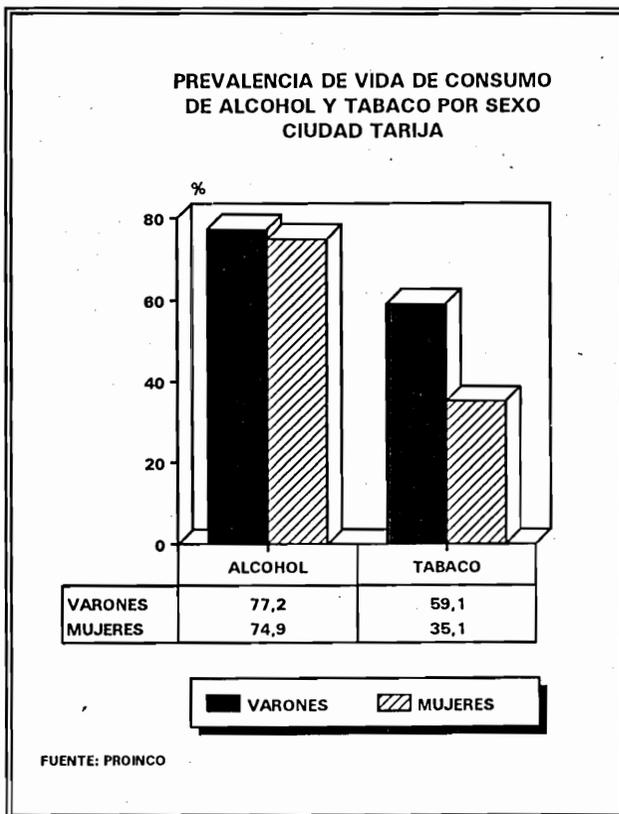
El gráfico número 67 nos muestra una prevalencia, para el consumo de "otras drogas" y "medicamentos", otra vez por encima de la media nacional. La prevalencia de vida para "otras drogas", es de 10,6 %; la del último año es de 5,9 % y la del último mes de 2,8 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 9,7 %; 4,4 % y 1,6 % respectivamente.

GRAFICO NUMERO 67:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TARIJA

GRAFICO NUMERO 68:

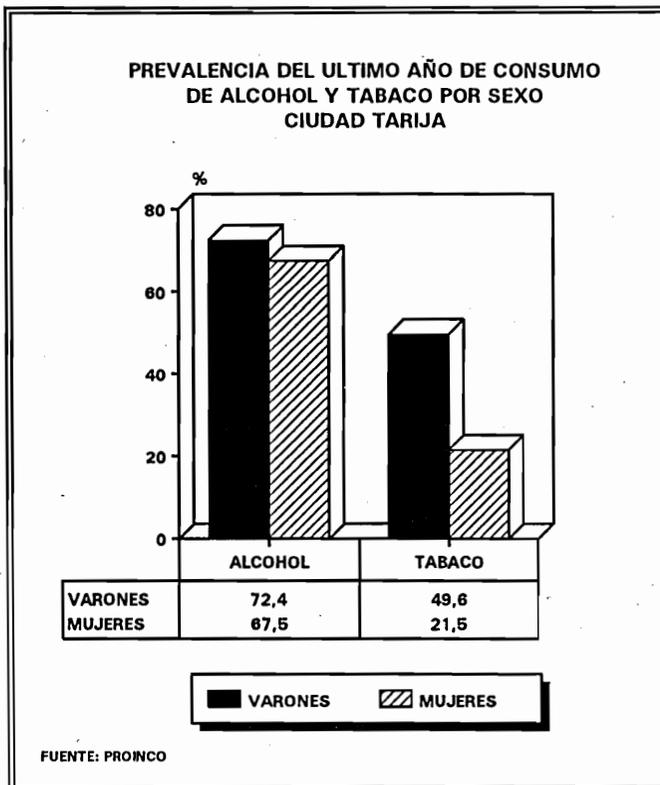


En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Tarija nos muestra las cifras que se pueden apreciar en el gráfico número 68, donde los varones consumen más que las mujeres; aunque en el caso del alcohol la diferencia es mínima (2,5 %). El gráfico muestra también la diferencia

proporcional para ambos casos. Esta diferencia de consumo entre varones y mujeres, como en otras ciudades, es menor en el caso del alcohol (77,2 % para los varones a 74,9 % para las mujeres) que del tabaco (59,1 % a 35,1 %, respectivamente).

PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TARIJA

GRAFICO NUMERO 69:

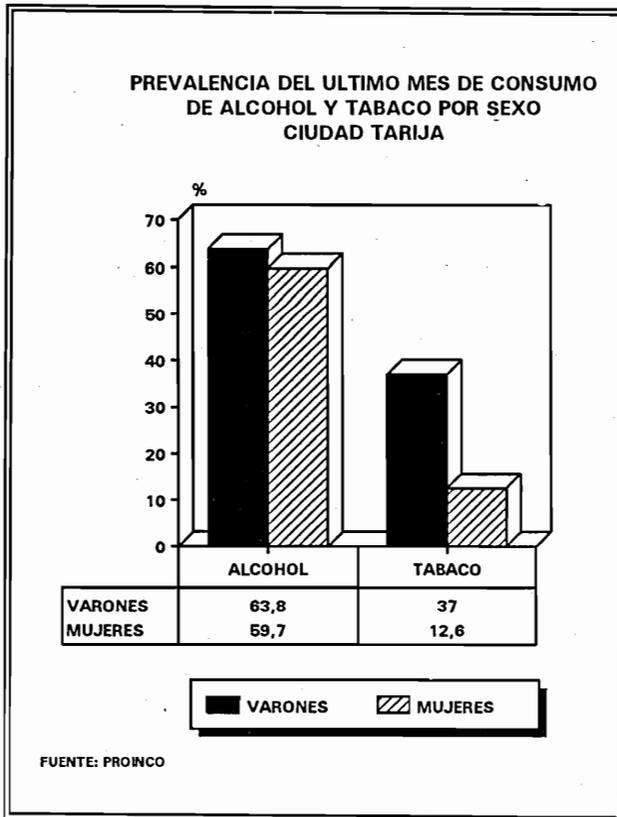


Como en otras ciudades de Bolivia, la diferencia en el consumo de alcohol entre varones y mujeres se acentúa en el caso del tabaco, tal como se puede apreciar en el gráfico número 69. La prevalencia del último año es de 67,5 % para las mujeres y 72,4 % para los varones en el caso del alcohol; y de 21,5 % de las mujeres entrevistadas y 49,6 % para los varones en el caso del tabaco.

LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TARIJA

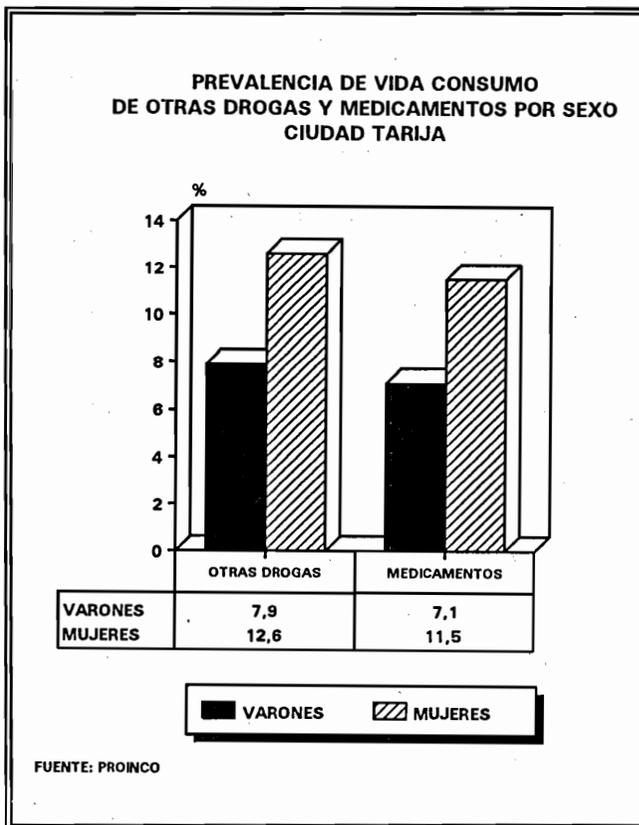
La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Tarija es de 63,8 % de los varones; 59,7 % de las mujeres en el caso del alcohol y 37 % de los varones y 12,6 % de las mujeres, en el caso del tabaco (Gráfico número 70).

GRAFICO NUMERO 70:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TARIJA

GRAFICO NUMERO 71:



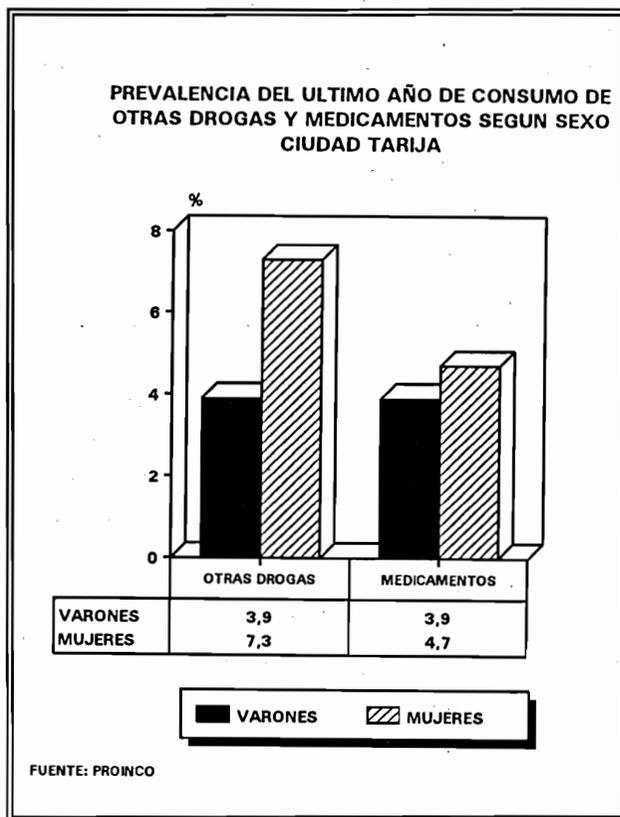
La prevalencia de vida en la ciudad de Tarija de "otras drogas" y de medicamentos, en el gráfico número 71, muestra

que un 7,9 % de los varones entrevistados y que el 12,6 % de las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en su vida. En lo que se refiere a medicamentos, nuevamente son las mujeres las que los consumen más que los varones (11,5 % y 7,1% respectivamente).

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TARIJA

En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, no deja de mostrar un comportamiento diferente al de otras ciudades bolivianas porque en la ciudad de Tarija, al igual que en otras ciudades, son las mujeres las que consumen, más que los varones, "otras drogas". Los indicadores de los varones y las mujeres son de 7,3 % contra 3,9 % respectivamente; y en el caso de los medicamentos, son también las mujeres que consumen más medicamentos que los varones (4,7 % y 3,9 % respectivamente), tal como se puede apreciar en el gráfico número 72.

GRAFICO NUMERO 72:

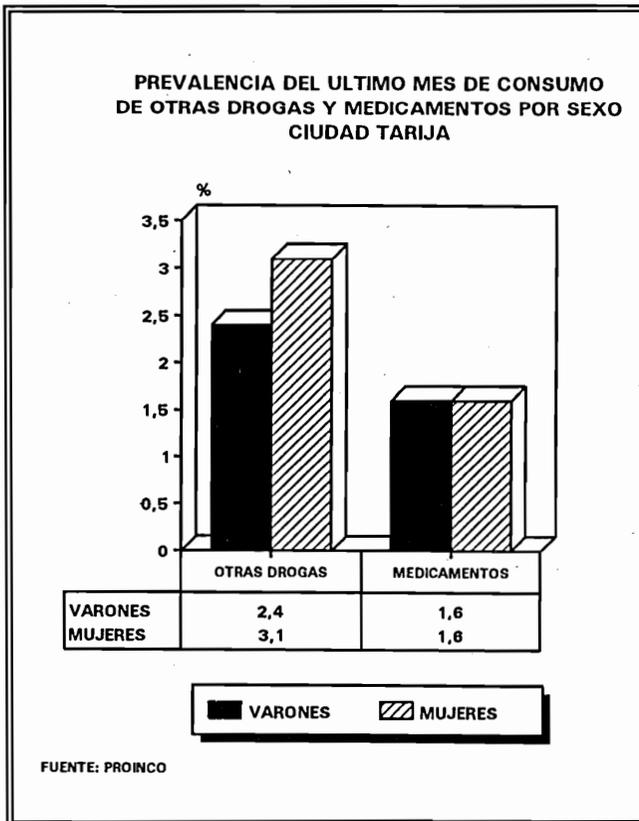


PREVALENCIA DEL ULTIMO MES DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TARIJA

Igual que en el caso de otras ciudades, este hallazgo no deja de llamar la atención porque aquí también la prevalencia de uso

de "otras drogas" para los varones es menor que para las mujeres (3,1 % de las mujeres contra 2,4 % de los varones) y en el caso de los medicamentos los varones consumidores muestran un porcentaje igual al de las mujeres (1,6 % para ambos casos) (ver gráfico número 73).

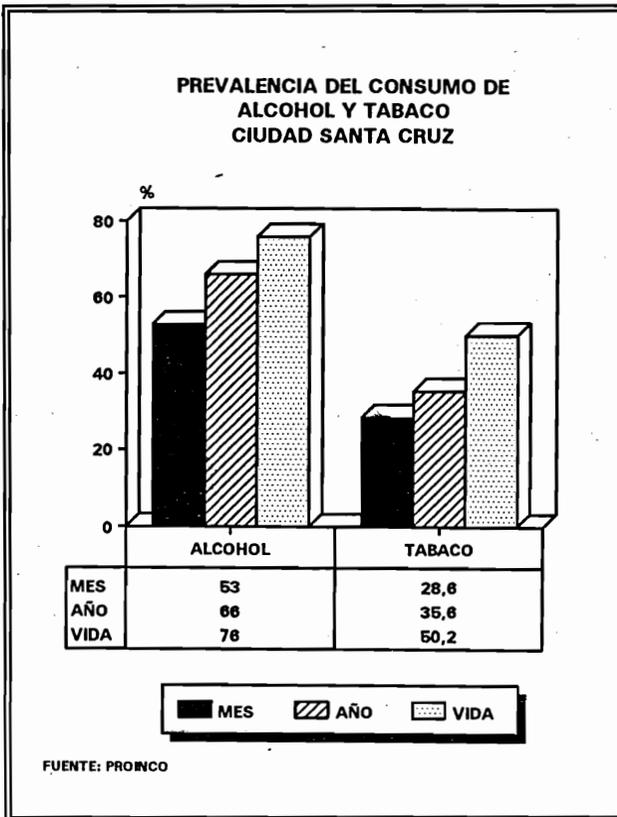
GRAFICO NUMERO 73:



SANTA CRUZ

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ

GRAFICO NUMERO 74:

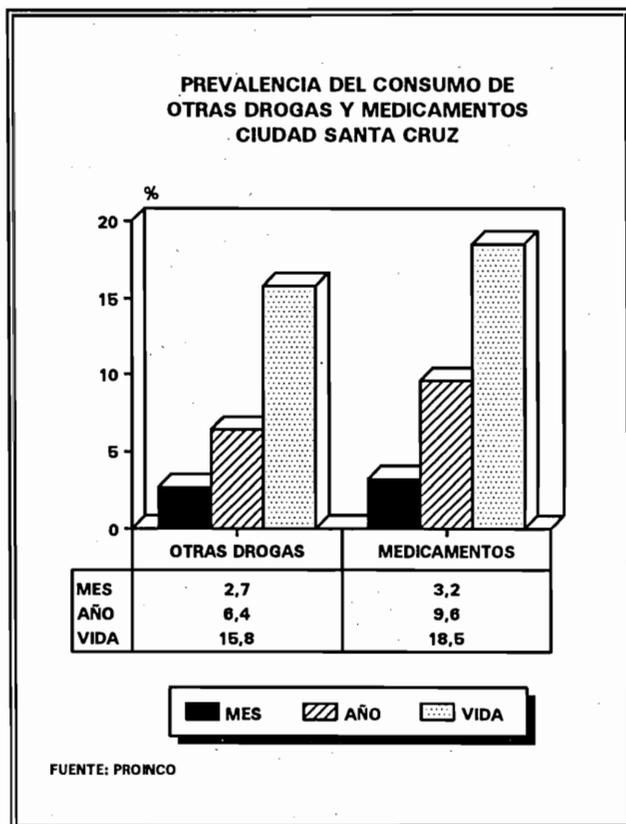


La prevalencia de vida del consumo de alcohol en la ciudad de Santa Cruz (Gráfico número 74) muestra un indicador de 76 %; la del último año 66 % y la del último mes un 53 %. El tabaco, en el mismo orden, 50,2 %; 35,6 % y 28,6 % respectivamente. Como en el gráfico global correspondiente al país, los indicadores muestran, de nuevo, una figura de escalera, similar a la de otras ciudades de Bolivia. La variación es solo cuantitativa; en Santa Cruz, las cifras de prevalencia del uso de alcohol y tabaco, tienen valores ligeramente mayores a la media nacional (Otra vez, comparar con el gráfico número 1).

LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ

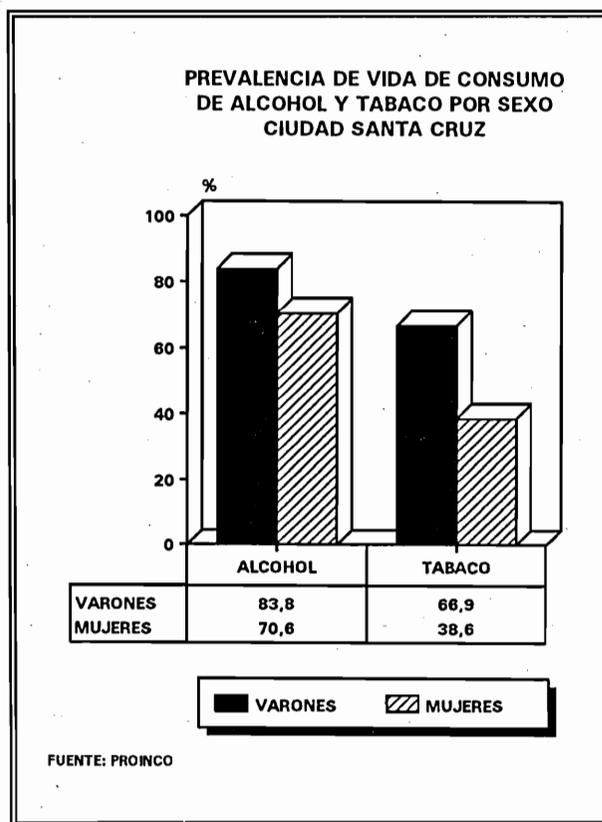
El gráfico número 75 nos muestra una prevalencia, para el consumo de "otras drogas" y "medicamentos" en la ciudad de Santa Cruz, como para alguna otra ciudad boliviana, por encima de la media nacional. La prevalencia de vida para "otras drogas", es de 15,8 %; la del último año es de 6,4 % y la del último mes de 2,7 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 18,5 %; 9,6 % y 3,2 % respectivamente.

GRAFICO NUMERO 75:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ

GRAFICO NUMERÓ 76:

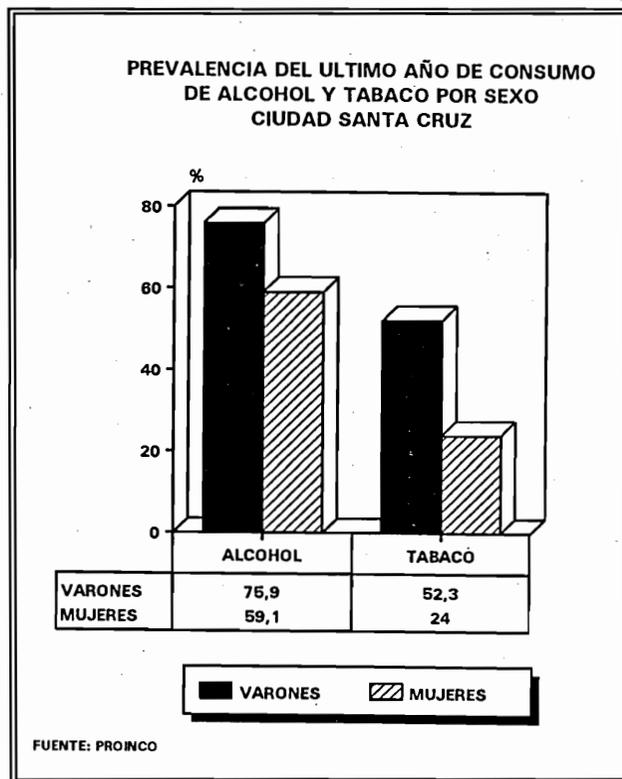


En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Santa Cruz nos muestra las cifras que se pueden apreciar en el gráfico número 76, donde los varones

consumen más que las mujeres. El gráfico muestra también la diferencia proporcional para ambos casos. Alcohol: 83,8 % para los varones y 70,6 % para las mujeres. Tabaco: 66,9 % y 38,6 %, respectivamente).

PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ

GRAFICO NUMERO 77:

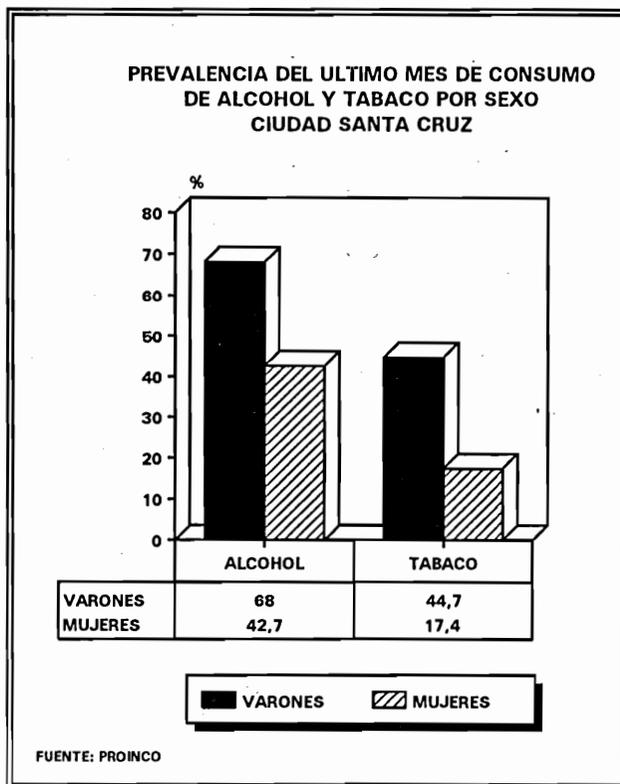


Como en otras ciudades de Bolivia, la diferencia en el consumo de alcohol entre varones y mujeres permanece y se acentúa en el caso del tabaco, tal como se puede apreciar en el gráfico número 77. La prevalencia del último año es de 59,1 % para las mujeres y 75,9 % para los varones en el caso del alcohol y de 24 % para las mujeres entrevistadas y 52,3 % para los varones en el caso del tabaco.

LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ

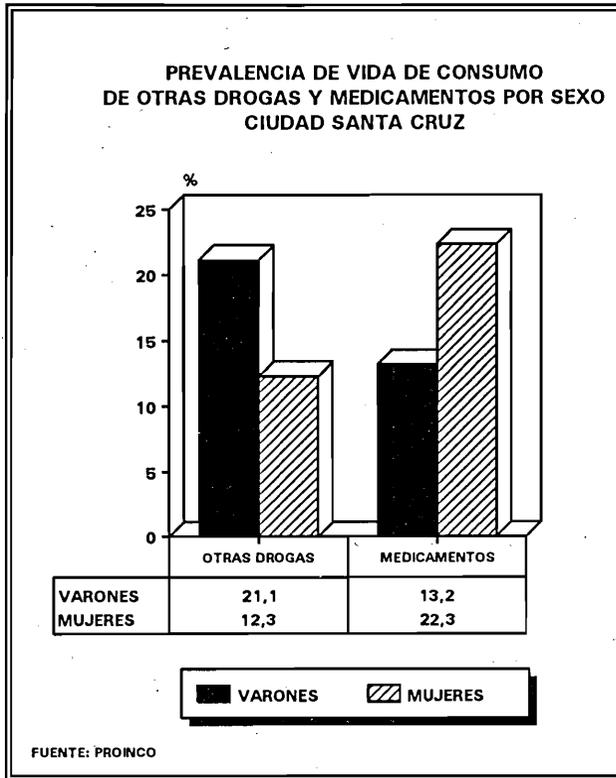
La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Santa Cruz es de 68 % entre los varones entrevistados; 42,7 % entre las mujeres en el caso del alcohol y 44,7 % de los varones y 17,4 % de las mujeres, en el caso del tabaco (Gráfico número 78).

GRAFICO NUMERO 78:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ

GRAFICO NUMERO 79:

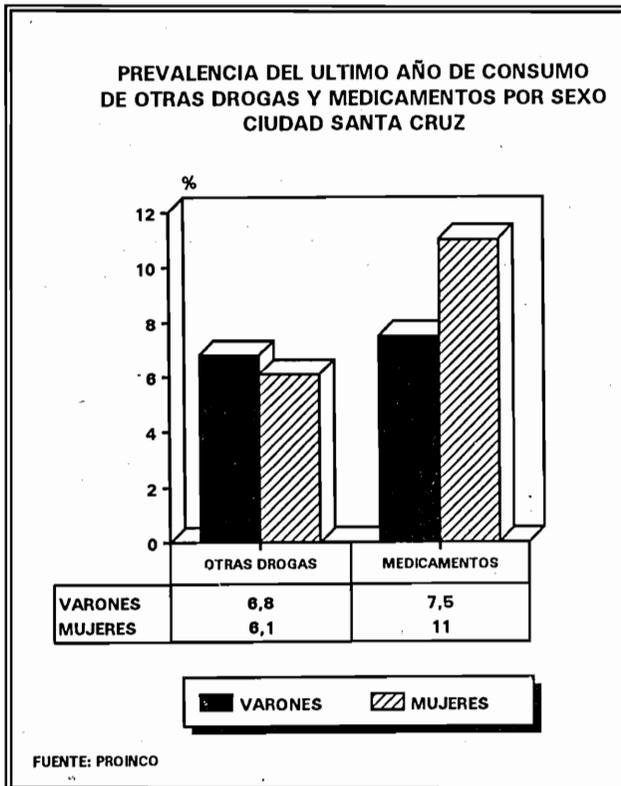


La prevalencia de vida en la ciudad de Santa Cruz de "otras drogas" y de medicamentos, en el gráfico número 79, muestra que un 21,1 % de los varones entrevistados y que el 12,3 % de

las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en su vida. En lo que se refiere a medicamentos, nuevamente son las mujeres las que los consumen más que los varones (22,3 % y 13,2 % respectivamente).

PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ

GRAFICO NUMERO 80:

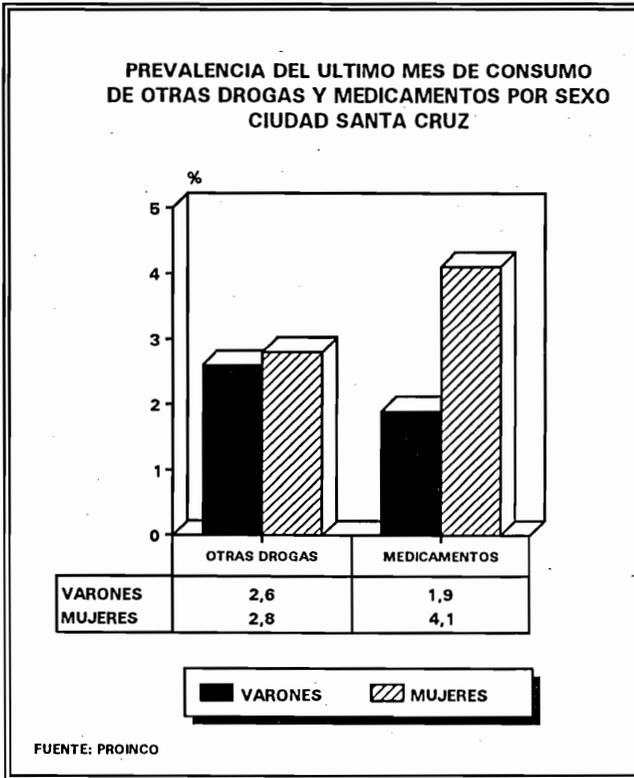


En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, nos mostró que son las mujeres las que consumen, levemente menos que los varones, "otras drogas". Los indicadores de los varones y las mujeres son de 6,8 % y 6,1 % respectivamente; y en el caso de los medicamentos, como en otras ciudades del país, son las mujeres que consumen más medicamentos que los varones (11 % y 7,5 % respectivamente), tal como se puede apreciar en el gráfico número 80.

PREVALENCIA DEL ULTIMO MES DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ

Igual que en otras ciudades bolivianas, este hallazgo no deja de llamar la atención porque aquí también la prevalencia de uso de "otras drogas" para los varones es menor que para las mujeres (2,8 % de las mujeres contra 2,6 % de los varones) aunque en menor proporción que en otras ciudades. Y en el caso de los medicamentos, los varones consumidores muestran un porcentaje mucho menor que las mujeres (4,1 % de las mujeres y 1,9 % de los varones) (ver gráfico número 81).

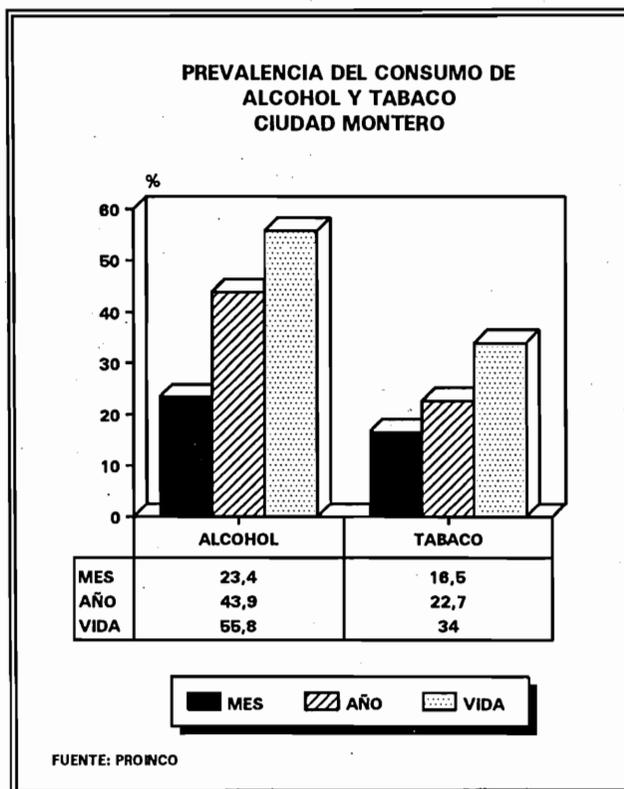
GRAFICO NUMERO 81:



MONTERO

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA CIUDAD DE MONTERO

GRAFICO NUMERO 82:

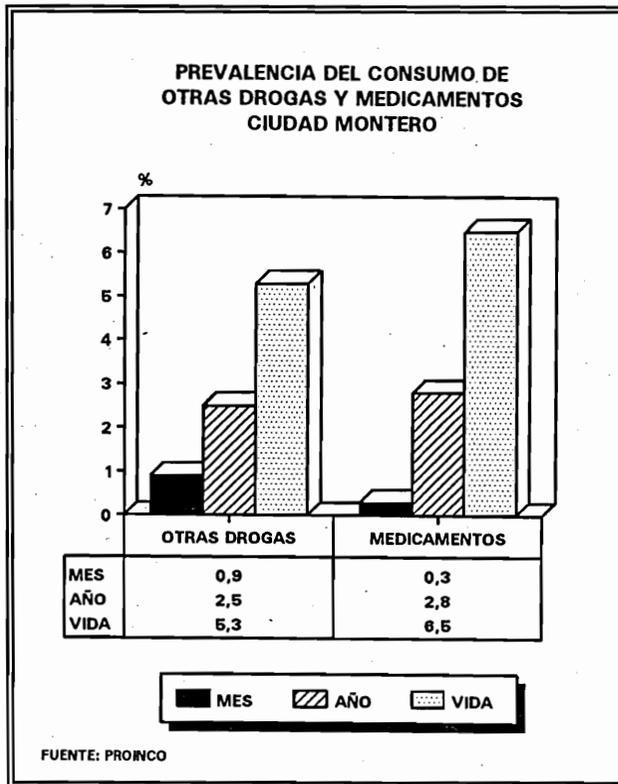


La prevalencia de vida del consumo de alcohol en la ciudad de Montero (Gráfico número 82) muestra un indicador de 55,8 %; la del último año 43,9 % y la del último mes un 23,4 %. El

tabaco, en el mismo orden, 34% ; 22,7 % y 16,5 % respectivamente.

LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE MONTERO

GRAFICO NUMERO 83:

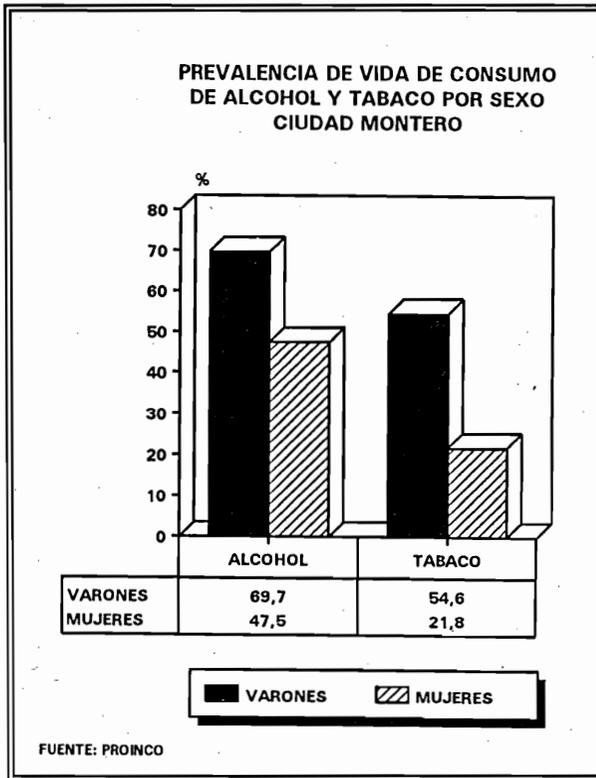


El gráfico número 83 nos muestra una prevalencia, de vida para "otras drogas", de 5,3 %; la del último año es de 2,5 % y

la del último mes de 0,9 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 6,5 %; 2,8% y 0,3 % respectivamente.

PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO POR SEXO EN LA CIUDAD DE MONTERO

GRAFICO NUMERO 84:

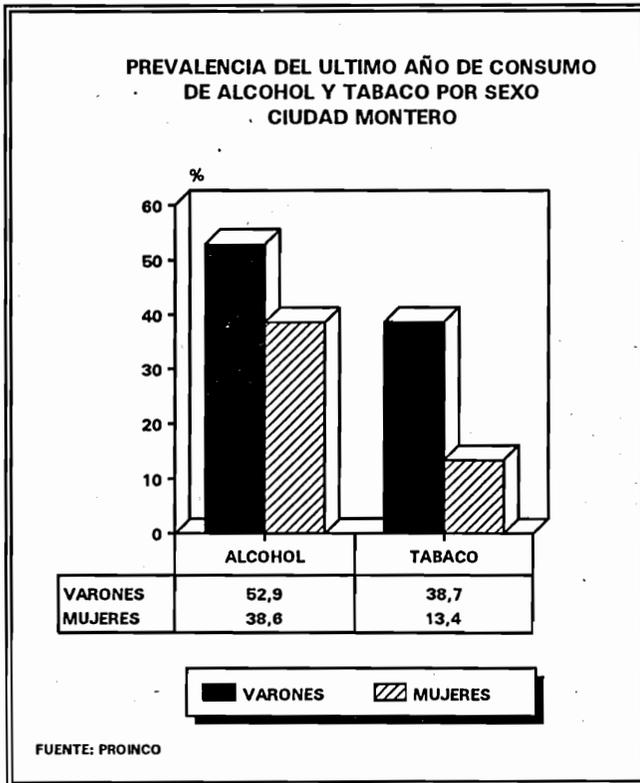


En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Montero nos muestra los porcentajes que se pueden apreciar en el gráfico número 84, donde los varones consumen más alcohol que las mujeres: 69,7 % para los varones a 47,5 % para las mujeres. También los hombres consumen más tabaco que las mujeres 54,6 % a 21,8 %, respectivamente.

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO POR SEXO, EN LA CIUDAD DE MONTERO

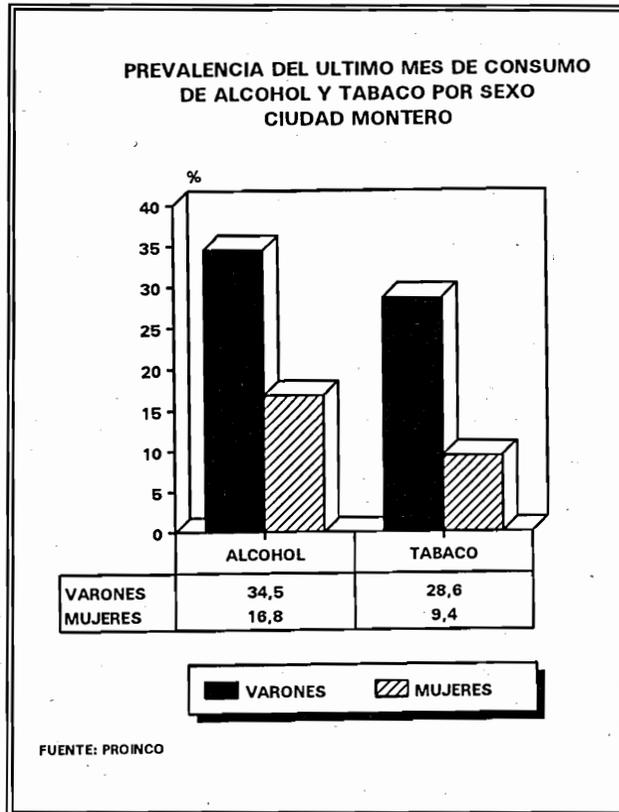
La prevalencia del último año (Gráfico número 85) es de 38,6 % para las mujeres y 52,9 % para los varones en el caso del alcohol; y de 13,4 % de las mujeres entrevistadas y 38,7 % para los varones en el caso del tabaco.

GRAFICO NUMERO 85:



LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE MONTERO

GRAFICO NUMERO 86:

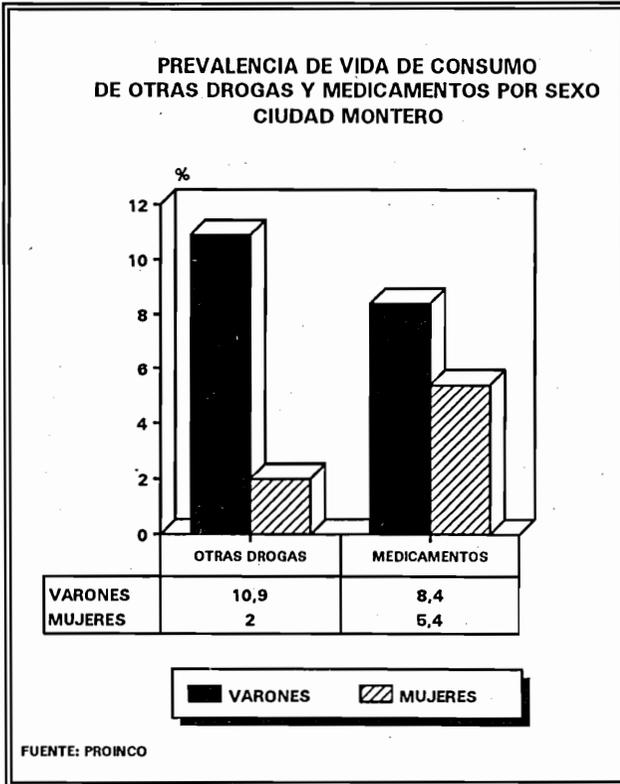


La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Montero es de 34,5 % de los varones; 16,8 % de las mujeres en el caso del

alcohol y 28,6 % de los varones y 9,4 % de las mujeres, en el caso del tabaco (Gráfico número 86).

PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS POR SEXO, EN LA CIUDAD DE MONTERO

GRAFICO NUMERO 87:

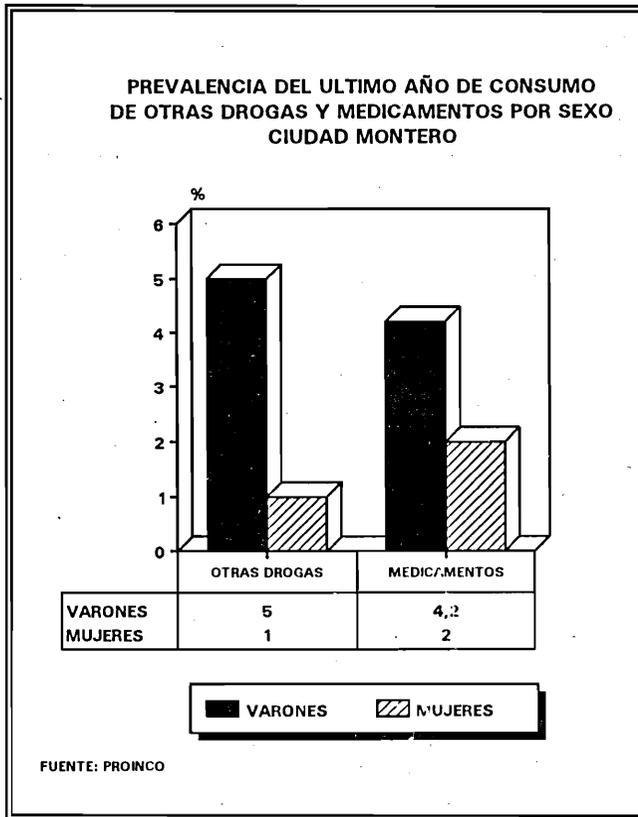


La prevalencia de vida en la ciudad de Montero de "otras drogas" y de medicamentos, en el gráfico número 87, muestra que un 10,9 % de los varones entrevistados y que el 2 % de las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en su vida. En lo que se refiere a medicamentos, aquí son las mujeres las que los consumen menos que los varones (5,4 % y 8,4 % respectivamente).

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE MONTERO

En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, son los varones los que consumen más que las mujeres "otras drogas". Los indicadores de los varones y las mujeres son de 5 % contra 1 % respectivamente; y en el caso de los medicamentos, son también los varones los que consumen más medicamentos que las mujeres (4,2 % y 2 % respectivamente), tal como se puede apreciar en el gráfico número 88. Esta observación es una de las pocas diferentes al panorama general que se da en otras ciudades, donde son las mujeres quienes consumen proporcionalmente, más medicamentos que los varones.

GRAFICO NUMERO 88:

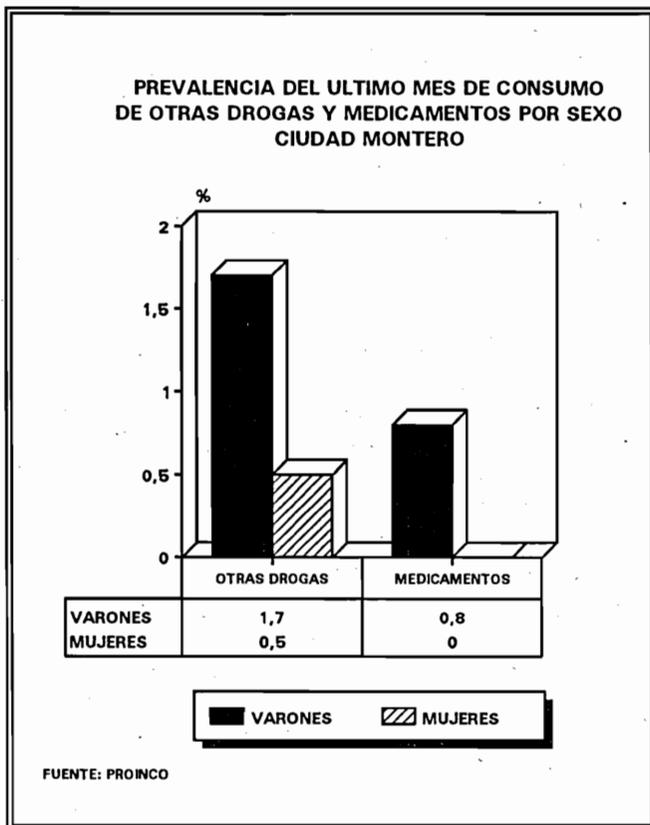


PREVALENCIA DE DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE MONTERO

Este hallazgo no deja de llamar la atención porque aquí, si bien la prevalencia de uso de "otras drogas" para los varones es

mayor que para las mujeres (1,7 % y 0,5% respectivamente), *no hay consumidoras mujeres de medicamentos* (solamente 0,8 % de los varones consumieron medicamentos el último mes) (Gráfico número 89).

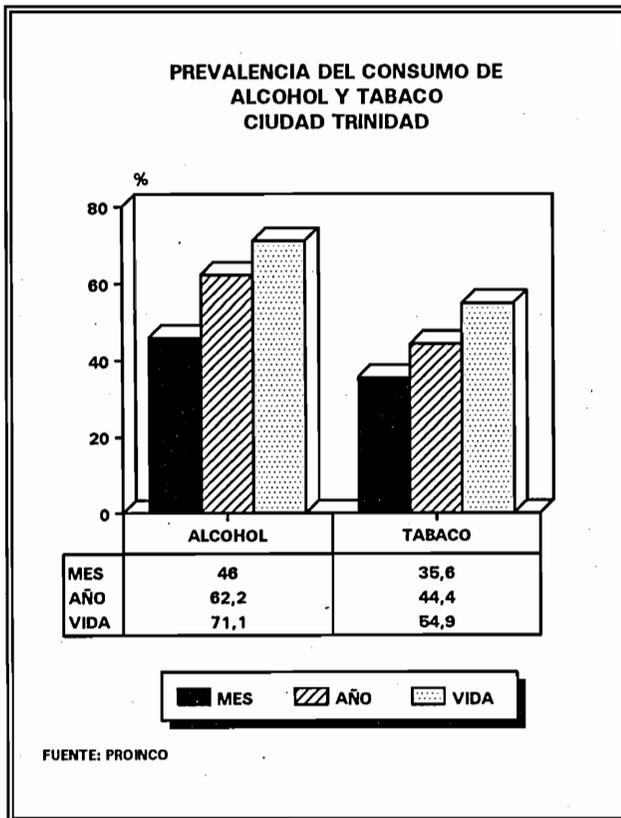
GRAFICO NUMERO 89:



TRINIDAD

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

GRAFICO NUMERO 90:



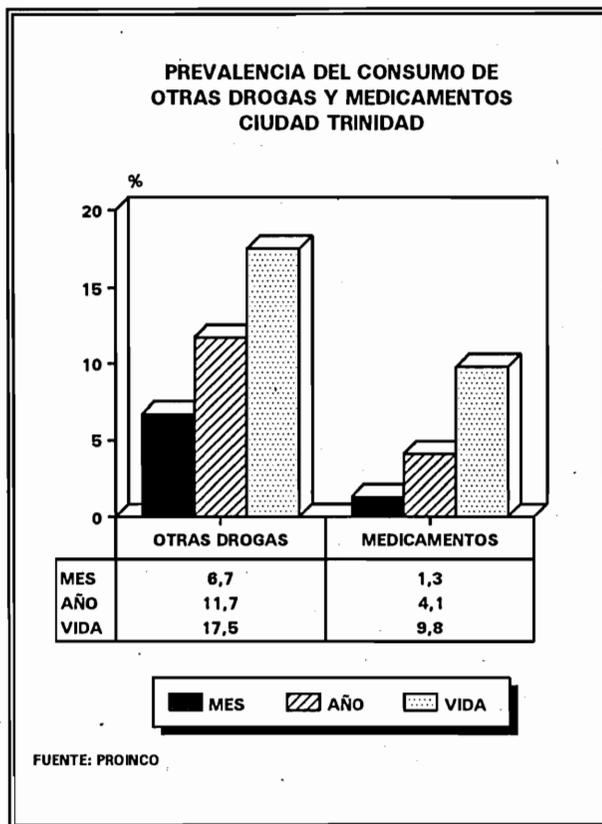
La prevalencia de vida del consumo de alcohol en la ciudad de Trinidad (Gráfico número 90) muestra un indicador de 71,1

%; la del último año 62,2 % y la del último mes un 46 %. El tabaco, en el mismo orden, 54,9%; 44,4 % y 35,6 % respectivamente. En Trinidad, las cifras de prevalencia del uso de alcohol y tabaco, tienen valores mayores a la media nacional (comparar con el gráfico número 1).

LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

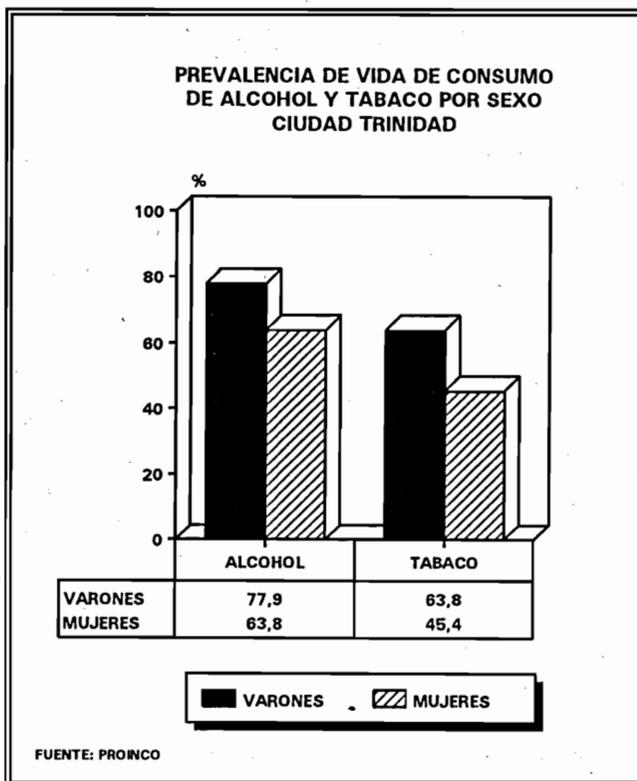
El gráfico número 91 nos muestra una prevalencia, para el consumo de "otras drogas", como otras ciudades, también por encima de la media nacional. La prevalencia de vida para "otras drogas", es de 17,5 %; la del último año es de 11,7 % y la del último mes de 6,7 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 9,8 %; 4,1 % y 1,3 % respectivamente.

GRAFICO NUMERO 91:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

GRAFICO NUMERO 92:

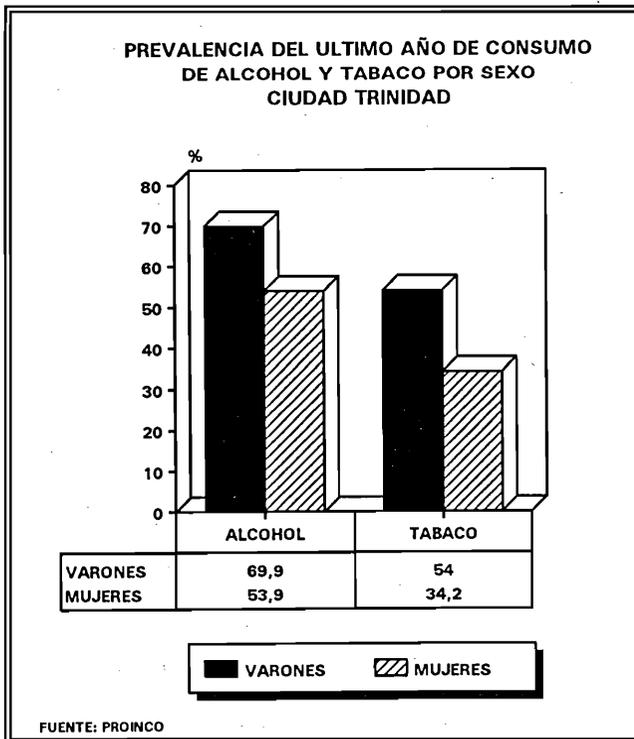


En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Trinidad nos muestra las cifras que se pueden apreciar en el gráfico número 92, donde los varones consumen más que las mujeres. El gráfico muestra también la diferencia proporcional para ambos casos. Esta diferencia de consumo entre varones y mujeres, otra vez, como en otras ciudades, es menor

en el caso del alcohol (77,9 % para los varones a 63,8 % para las mujeres) que del tabaco (63,8 % a 45,4 %, respectivamente).

PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

GRAFICO NUMERO 93:

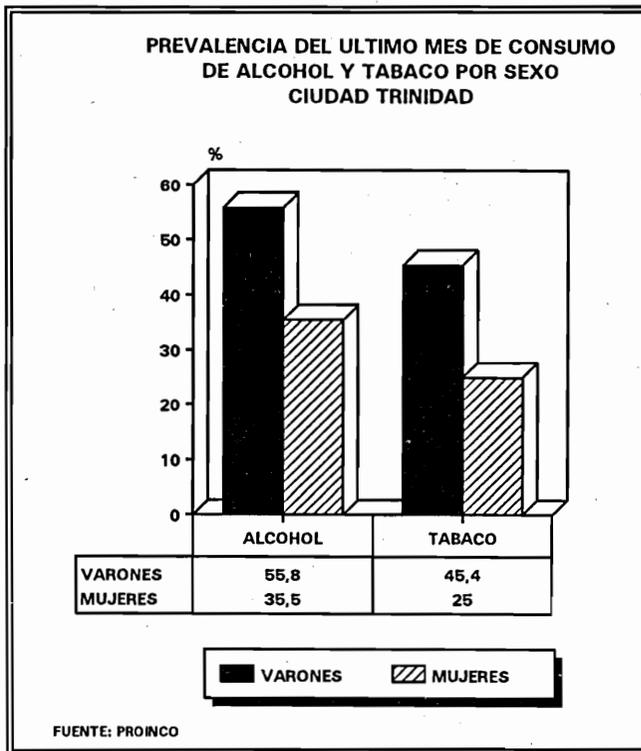


El consumo de alcohol entre varones y mujeres se acentúa en el caso del tabaco, tal como se puede apreciar en el gráfico

número 93. La prevalencia del último año es de 53,9 % para las mujeres y 69,9 % para los varones en el caso del alcohol; y de 34,2 % de las mujeres entrevistadas y 54 % para los varones en el caso del tabaco.

LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

GRAFICO NUMERO 94:

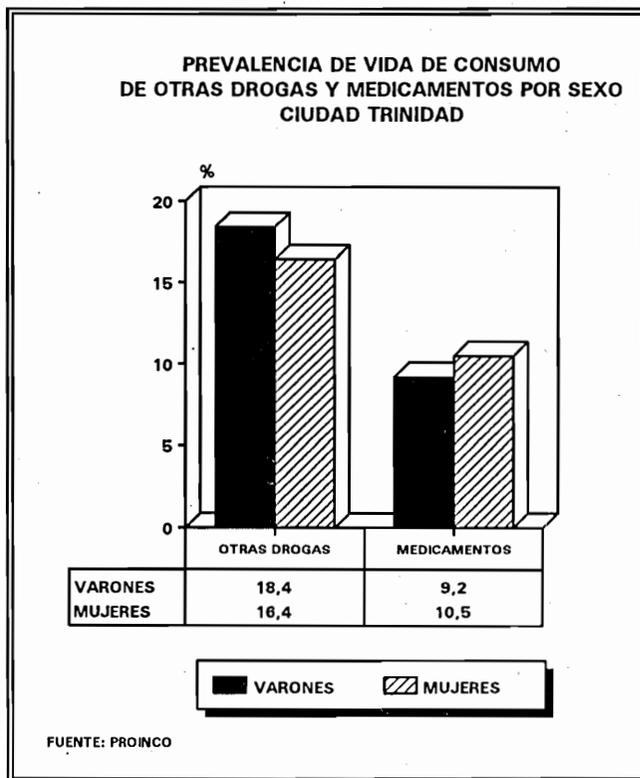


La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Trinidad es de 55,8 % para los varones y 35,5 % para las mujeres en el caso del alcohol y 45,4 % de los varones y 25 % de las mujeres, en el caso del tabaco (Gráfico número 94).

PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

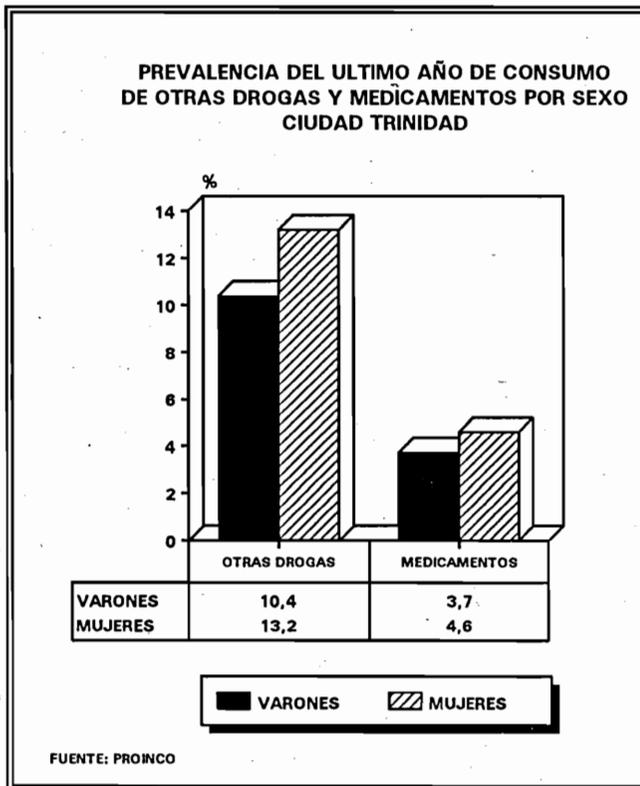
La prevalencia de vida en la ciudad de Trinidad de "otras drogas" y de medicamentos, en el gráfico número 95, muestra que un 18,4 % de los varones entrevistados y que el 16,4 % de las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en su vida. En lo que se refiere a medicamentos, nuevamente son las mujeres las que los consumen más que los varones (10,5 % frente a 9,2 % respectivamente).

GRAFICO NUMERO 95:



PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS POR SEXO EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

GRAFICO NUMERO 96:



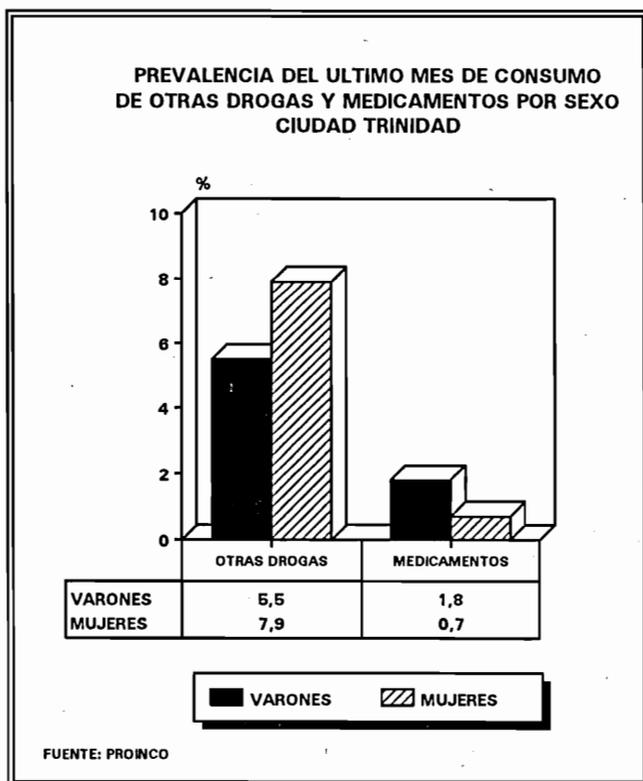
En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, muestra que son las mujeres las que consumen,

más que los varones, "otras drogas". Los indicadores de los varones y las mujeres son de 13,2 % contra 10,4 % respectivamente; y en el caso de los medicamentos, son también las mujeres que consumen más medicamentos que los varones (4,6 % y 3,7 % respectivamente); aunque la diferencia es mínima tal como se puede apreciar en el gráfico número 96.

PREVALENCIA DEL ULTIMO MES DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE TRINIDAD

Igual que en el caso de otras ciudades, este hallazgo llama la atención porque aquí también la prevalencia de uso de "otras drogas" para los varones es menor que para las mujeres (7,9 % de las mujeres contra 5,5 % de los varones) y en el caso de los medicamentos los varones consumidores muestran un porcentaje superior al de las mujeres (1,8 % para los varones y 0,7 % para las mujeres) (ver gráfico número 97).

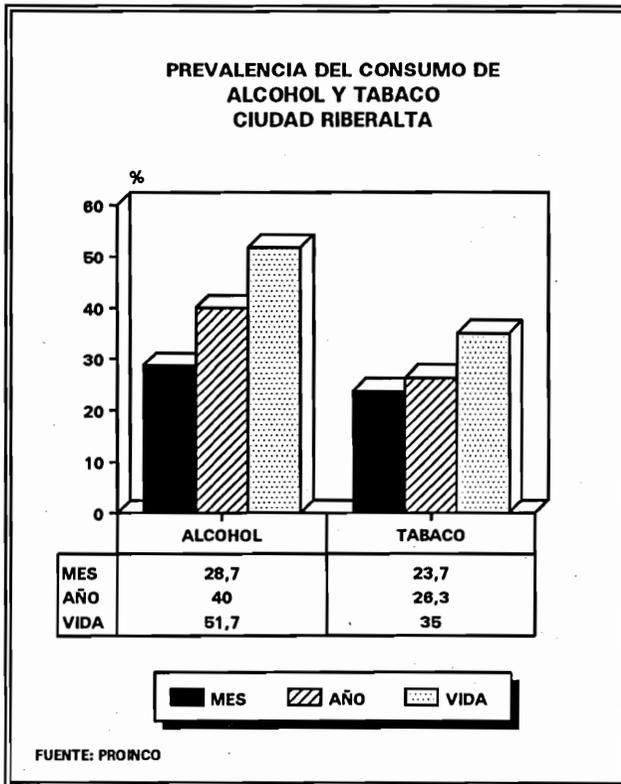
GRAFICO NUMERO 97:



RIBERALTA

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO
EN LA CIUDAD DE RIBERALTA

GRAFICO NUMERO 98:



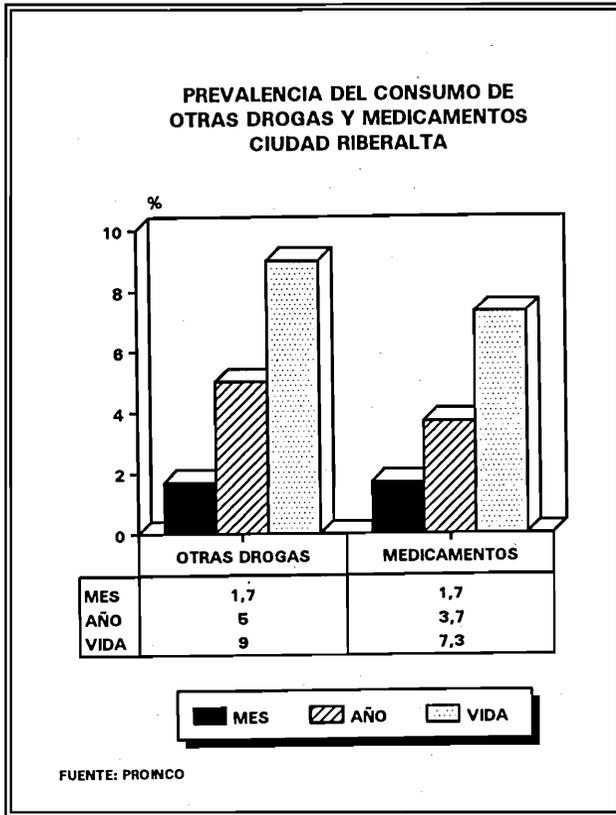
PREVIOUS PAGE BLANK

La prevalencia de vida del consumo de alcohol en la ciudad de Riberalta muestra un indicador de 51,7 %; la del último año 40 % y la del último mes un 28,7 %. El tabaco, en el mismo orden, 35 %; 26,3 % y 23,7 % respectivamente. Como en el gráfico global correspondiente al país, los indicadores muestran, de nuevo, una figura de escalera con idéntico comportamiento. La variación es, otra vez, solo cuantitativa; en Riberalta (Gráfico número 98), las cifras de prevalencia del consumo de alcohol y tabaco, tienen valores menores a la media nacional (comparar con el gráfico número 1).

LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE RIBERALTA

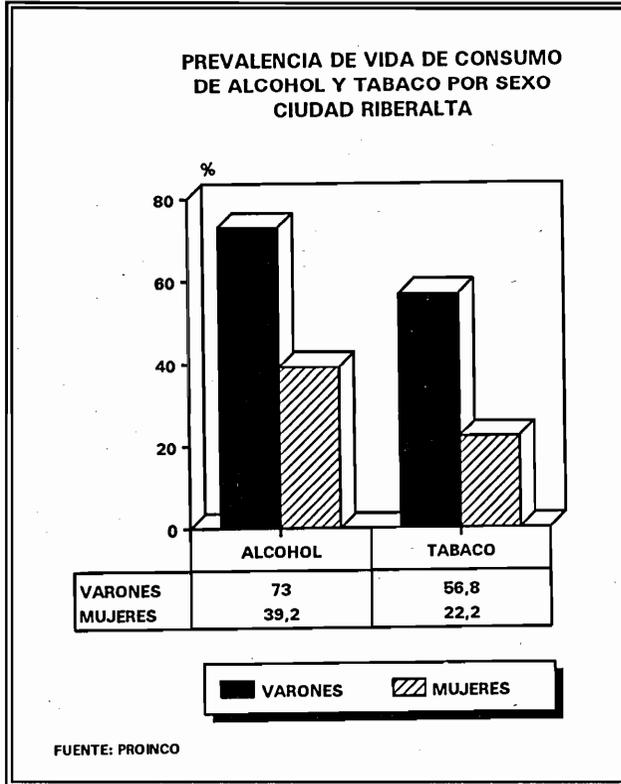
El gráfico número 99 nos muestra una prevalencia de vida para el consumo de "otras drogas" de 9 %; la del último año es de 5 % y la del último mes de 1,7 %. Los indicadores correspondientes para "medicamentos" son de 7,3 %; 3,7% y 1,7 % respectivamente.

GRAFICO NUMERO 99:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE RIBERALTA

GRAFICO NUMERO 100:

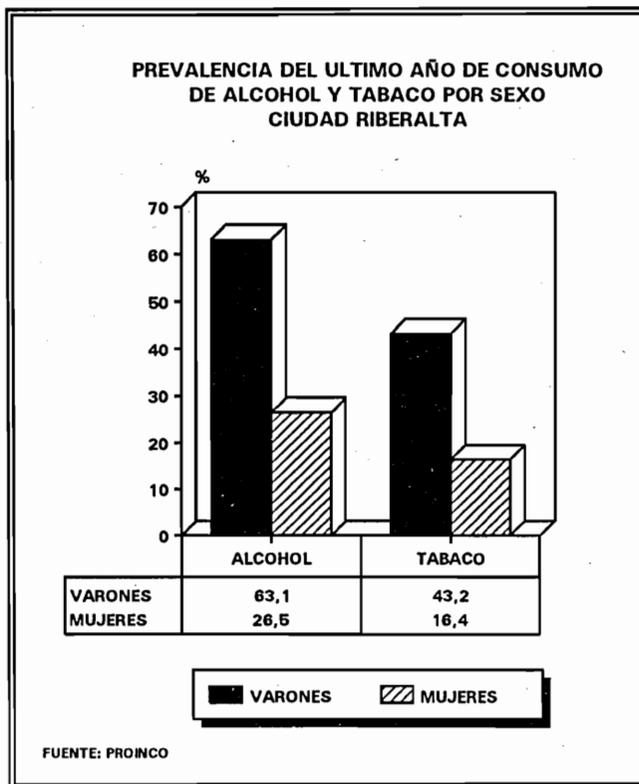


En lo que se refiere al consumo de alcohol y tabaco por sexo, la ciudad de Riberalta nos muestra las cifras que se pueden apreciar en el gráfico número 100, donde los varones consumen más que las mujeres. El gráfico muestra también la diferencia proporcional para ambos casos. Esta diferencia de consumo entre

varones y mujeres, es menor en el caso del alcohol (73 % para los varones a 39,2 % para las mujeres) que del tabaco (56,8% a 22,2 %, respectivamente).

PREVALENCIA DEL ULTIMO AÑO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE RIBERALTA

GRAFICO NUMERO 101:

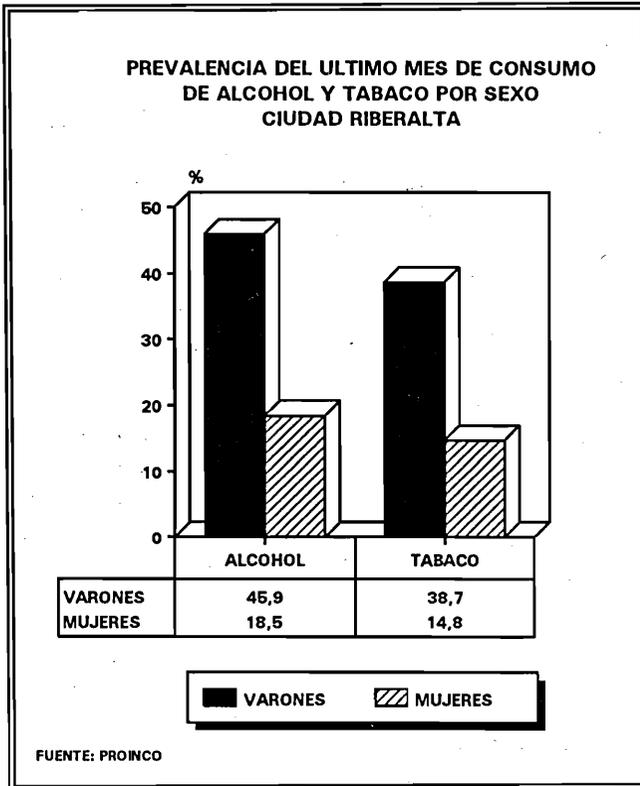


Como en otras ciudades de Bolivia, la diferencia en el consumo tanto de alcohol como de tabaco, entre varones y mujeres es acentuada tal como se puede apreciar en el gráfico número 101. La prevalencia del último año es de 26,5 % para las mujeres y 63,1 % para los varones en el caso del alcohol y de 16,4 % (de las mujeres entrevistadas) y 43,2 % para los varones en el caso del tabaco.

LA PREVALENCIA DEL ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE RIBERALTA,

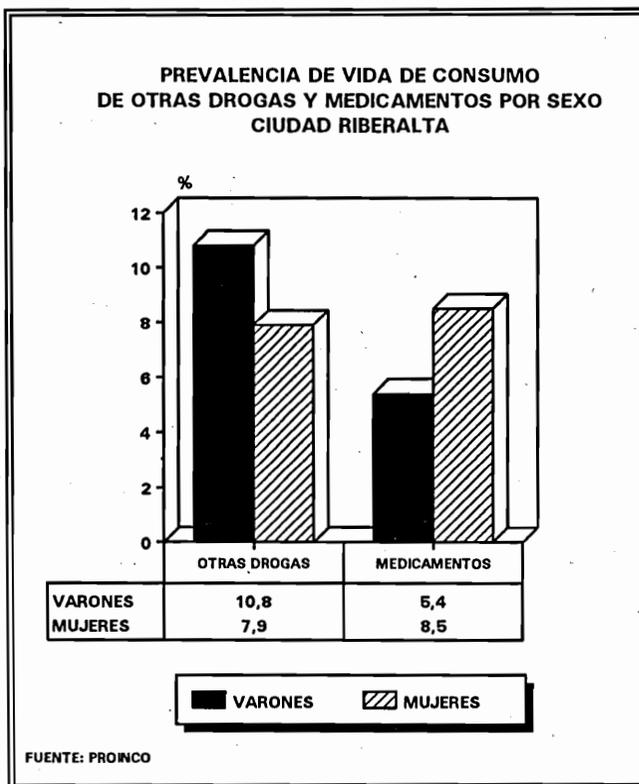
La prevalencia de consumo de alcohol y tabaco durante el último mes de realizada la encuesta en la ciudad de Riberalta es de 45,9 % de los varones; 18,5 % de las mujeres en el caso del alcohol y 38,7 % de los varones y 14,8 % de las mujeres, en el caso del tabaco (Gráfico número 102).

GRAFICO NUMERO 102:



PREVALENCIA DE VIDA DEL CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE RIBERALTA

GRAFICO NUMERO 103:

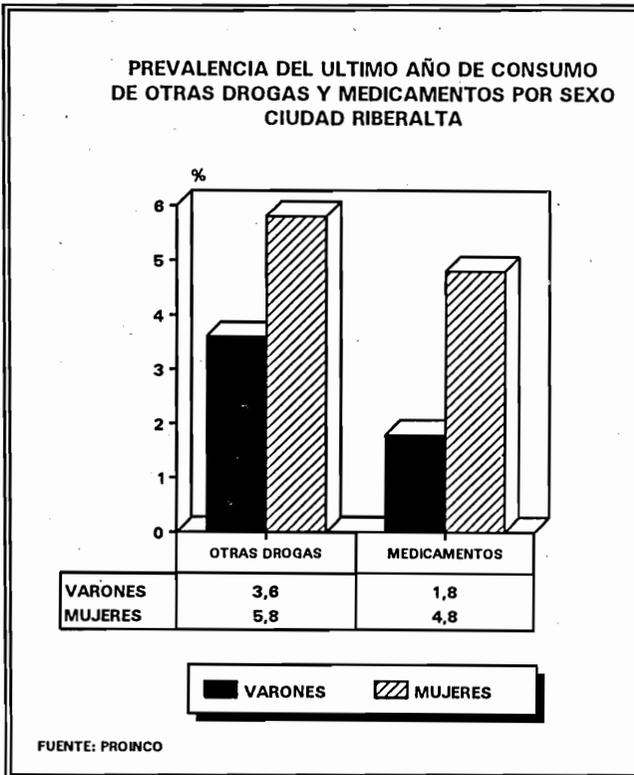


La prevalencia de vida en la ciudad de Riberalta de "otras drogas" y de medicamentos, en el gráfico número 103, muestra que un 10,8 % de los varones entrevistados y que el 7,9 % de las mujeres entrevistadas consumieron "otras drogas" alguna vez en

su vida. En lo que se refiere a medicamentos, como era de esperarse, nuevamente son las mujeres las que los consumen más que los varones (8,5 % contra 5,4 % respectivamente).

PREVALENCIA DEL ÚLTIMO AÑO DE CONSUMO DE "OTRAS DROGAS" Y MEDICAMENTOS, POR SEXO, EN LA CIUDAD DE RIBERALTA

GRAFICO NUMERO 104:



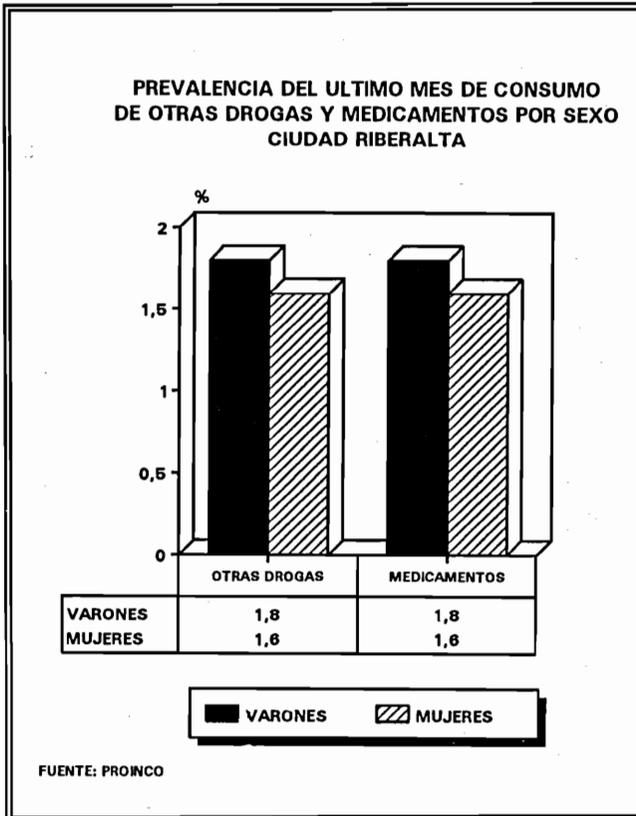
En el último año transcurrido antes de la realización de la encuesta, la prevalencia del uso de "otras drogas" y medicamentos, no deja de mostrar un comportamiento diferente al de la mayoría de las ciudades bolivianas porque en la ciudad de Riberalta, al igual que en Oruro, y la ciudad de Quillacollo, son las mujeres las que consumen, más que los varones, "otras drogas". Los indicadores de los varones y las mujeres son de 3,6 % contra 5,8 % respectivamente; y en el caso de los medicamentos, son también las mujeres que consumen más medicamentos que los varones (4,8 % y 1,8 % respectivamente), tal como se puede apreciar en el gráfico número 104.

PREVALENCIA DEL ULTIMO MES DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS Y MEDICAMENTOS POR SEXO, EN LA CIUDAD DE RIBERALTA

Igual que en el caso de otras ciudades, la prevalencia de uso de "otras drogas" para los varones es mayor que para las mujeres (1,8 % de los varones contra 1,6 % de las mujeres) y en el caso de los medicamentos, los varones consumidores muestran un porcentaje un poco mayor que las mujeres (1,6 % de las mujeres y 1,8 % de los varones) (ver gráfico número 105).

Es interesante observar que existe coincidencia entre los porcentajes de consumo de "otras drogas" y de medicamentos entre varones y mujeres de la ciudad de Riberalta, situación que no se da en otras ciudades de Bolivia.

GRAFICO NUMERO 105:



CONCLUSIONES SOBRE LA PREVALENCIA DEL USO INDEBIDO DE DROGAS EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

- Las características demográficas de la población entrevistada, reflejan el comportamiento de la pirámide poblacional boliviana.

- La necesidad de realizar periódicamente estudios comparables de prevalencia que nos permitan observar el comportamiento del fenómeno, para fundamentar planes, programas y proyectos en materia de prevención integral de UID, es perentoria, puesto que el análisis comparativo será de gran importancia para dirigir los planes y sus componentes.

- El alcohol es la droga de mayor prevalencia, sea ésta de mes, año o vida, seguida del tabaco con cifras un poco menores pero nada despreciables. La diferencia de ambas con "otras drogas" y medicamentos es substancial. Este hallazgo, corrobora los resultados de estudios anteriores realizados por la Cruz Roja Boliviana, DINAPRE (1990) y el CIEC, que mencionan que el alcohol es la droga "lícita" más consumida en la población boliviana.

- Más de la mitad de la muestra ha consumido alcohol en algún momento de su vida (prevalencia de vida); un porcentaje menor consumió la misma substancia durante el último año y algo menos de la mitad de los entrevistados lo hicieron durante el último mes.

- Entre quienes consumieron alcohol durante el último año, aproximadamente tres cuartas partes de ellos lo hicieron también el último mes; sin embargo de quienes aceptaron haber consumido por varios años (prevalencia de vida), dos tercios continuaron haciéndolo el último mes. Esto significa que el alcohol tiene un considerable poder de ocasionar dependencia.

- La proporción de varones es mucho mayor que de mujeres, tanto a nivel nacional como local, en lo que a consumo de alcohol se refiere. En cuanto al tabaco, la diferencia es menor pero los varones también fuman mas que las mujeres en Bolivia.

- El hábito del tabaco parece relacionarse a la persona misma. No hay datos para relacionar el estrés, la ciudad, la altitud geográfica y el clima como causa del hábito.

Este dato resulta de singular importancia para alertar a los organismos encargados de la prevención del UID en el entendido de que estamos a tiempo de trabajar para prevenir nuevos casos

y por ende contribuir a evitar la expansión del problema en Bolivia.

- El consumo de alcohol se da en mayor cuantía en el grupo etáreo de 25 a 50 años y la prevalencia disminuye en grupos de menor edad; sin que ello signifique que el porcentaje de consumo no sea alarmante en los que se encuentran entre los 12 a 17 años (niñez y pre-adolescencia).

- La prevalencia del consumo de alcohol y de otras drogas, sea de mes, año o vida, es bastante mayor en varones que en mujeres. Podemos suponer que hasta no hace mucho, la mujer consumía menos alcohol y tabaco y que con la llamada "liberación femenina", su consumo ha aumentado, especialmente en lo que se refiere al tabaco.

- Las variantes que adopta el consumo de alcohol y otras drogas por ciudades, hace pensar que más que diferencias fisiográficas, influyen los factores sociales e individuales que hacen que en determinadas ciudades se consuma alcohol y tabaco en mayor proporción que otras drogas. Será muy interesante conocer los indicadores de consumo en las áreas rurales para poder hacer las comparaciones con los hallazgos del área urbana.

- En lo que respecta al tabaco, que es la segunda droga de consumo masivo, la prevalencia por edad muestra que de los 18 a los 50 años la prevalencia es mayor al 50% y bastante uniforme en los grupos etáreos involucrados.

- Los varones en Bolivia fuman considerablemente más que las mujeres y ese patrón se observa en la prevalencia de consumo de mes, año y vida.

- No se aprecian diferencias de prevalencia de consumo de tabaco entre ciudades del altiplano, valle o trópico, como regiones a las que se podrían atribuir causalidades de consumo por sus características de clima, densidad poblacional o stress de ciudad, porque los resultados no dan elementos para ese abordaje; por ejemplo, es la ciudad de La Paz la que tiene el mayor número de fumadores en lo que a prevalencia de vida se refiere, seguida de Trinidad. La Paz de región altiplánica con características de ciudad grande y Trinidad es ciudad de región subtropical, más pequeña y de menor dinámica metropolitana. Lo propio ocurre cuando se analiza la prevalencia de consumo de tabaco por mes y año, donde tampoco tiene asidero el atribuir las características de consumo a diferencias climáticas, de altitud o de densidad poblacional o dinámica socio-económica, de ahí que deducimos que el consumo de tabaco se relaciona más con factores personales y de convivencia social.

- La prevalencia de vida del consumo de otras drogas demuestra que el grupo etáreo de 18 a 24 años es el que tiene mayores porcentajes de consumo, seguido del grupo de los de 25 a 34 años, luego el de 12 a 17. El grupo en el que se detecta el menor consumo es el de los 35 a 50 años, situación que puede atribuirse a la voluntad personal de dejar el consumo de otras drogas o la novedad del fenómeno.

- La diferencia entre varones y mujeres en los porcentajes de prevalencia del consumo de "otras drogas" (pasta base, clorhidrato de cocaína, marihuana, estimulantes, inhalables, y alucinógenos) es mínima, casi imperceptible, especialmente en la prevalencia de mes y de año. Pero es un poco más grande en el caso de la prevalencia de vida donde los varones tienen mayor peso.

- Analizando la prevalencia del consumo de otras drogas por ciudad, Trinidad es la de mayor consumo tanto en lo que respecta a la prevalencia del último mes, año y vida y le siguen, aunque con ligeras variaciones de posición, Santa Cruz, Oruro, Potosí y Tarija, descartando aquellas suposiciones que atribuían a que el problema de consumo de las drogas (agrupadas en la presente publicación en "otras drogas"), eran mucho mayores en las ciudades de producción.

- En materia de los fármacos consignados en el estudio: sedantes, hipnóticos, jarabes, analgésicos y otros, es decir sustancias que de alguna manera pueden crear dependencia física o psíquica, es el grupo etéreo comprendido entre los 18 a 50 años en que los porcentajes de entrevistados consumidores son mayores, lo que hace presumir que se debe a una costumbre frecuente en nuestro medio: la automedicación.

- El problema del uso indebido de drogas en población urbana de Bolivia merece, evidentemente, mayor consideración, puesto que un diez y medio por ciento de la misma ha consumido drogas alguna vez en la vida.

- En Bolivia Las mujeres (en relación a los varones) son las que denotan mayor prevalencia de uso de medicamentos, tanto en lo que a prevalencia de mes, año o vida se refiere.

- *También es importante puntualizar que esta investigación nos muestra que el patrón del uso indebido de drogas en Bolivia está tomando grupos etéreos cada vez más jóvenes. Las nuevas generaciones consumen más drogas que las anteriores.*

CAPITULO 4

VALORES DE LOS
ENTREVISTADOS EN
POBLACION URBANA DE
BOLIVIA

LOS VALORES DE LA POBLACION

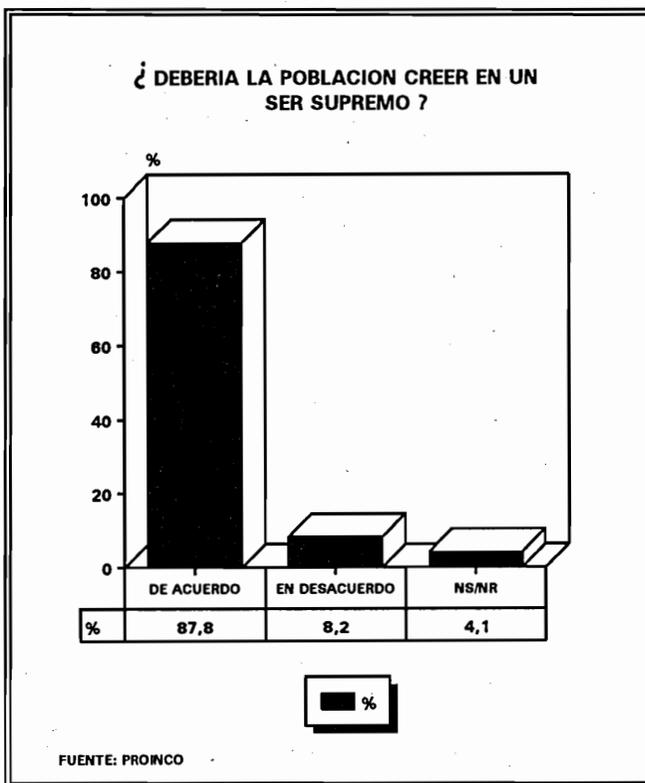
ENTREVISTADA

El cuestionario "A" de la encuesta incluyó algunas especificaciones sobre los valores (morales o éticos) de la población entrevistada, en relación, directa o indirecta, al problema drogas, de acuerdo a una escala Likert. El orden en el que se menciona las respuestas, no está relacionado al del cuestionario, sino a un grado de observación que va de lo general a lo particular. La hipótesis formuladas al respecto, pueden extraerse de las preguntas efectuadas. La primera está relacionada a la creencia en un ser supremo.

PREVIOUS PAGE BLANK

¿DEBERÍA LA POBLACIÓN CREER EN UN SER SUPREMO?

GRAFICO NUMERO 106:



Una mayoría próxima al 88 % afirma que la población debería creer en un Ser Supremo y el resto (12%) indica su desacuerdo con dicha aseveración o elude la respuesta. Esto hace ver que el aspecto espiritual tiene un sitio de preponderancia en nuestra población, a la que podríamos reconocerla como muy creyente o religiosa (Gráfico número 106). Además de la

respuesta, las demostraciones que se observan cotidianamente en lo que a los cultos y festividades religiosas se refiere, nos inducen a pensar que los programas que se desarrollan en prevención del UID o cualquiera de los campos, especialmente sociales, deben tomar muy en cuenta este aspecto. Sabemos que los cambios de conducta deben abordarse apelando al conocimiento, la razón y el sentimiento.

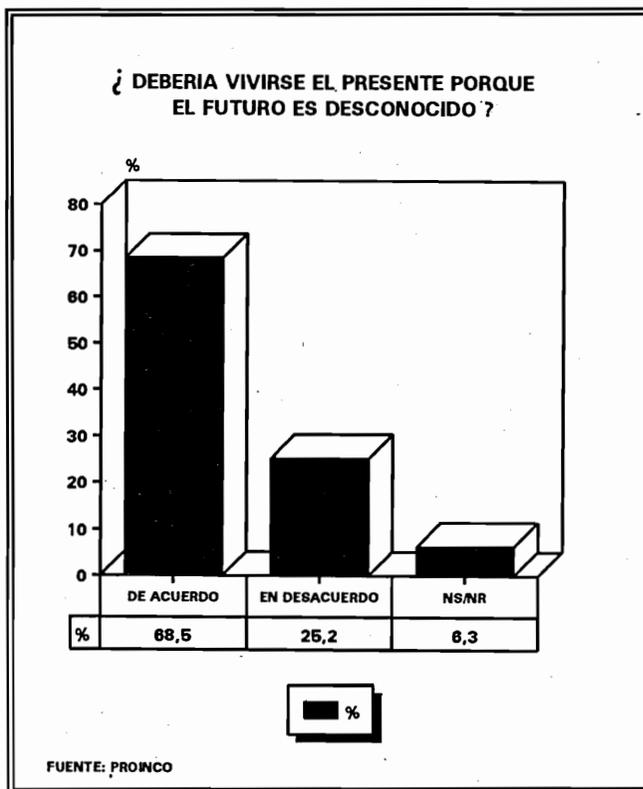
¿DEBERÍA VIVIRSE EL PRESENTE PORQUE EL FUTURO ES DESCONOCIDO?

No deja de llamar la atención, en el gráfico número 107, que un buen porcentaje (68,5 %) de entrevistados respondieron afirmativamente, dejando entrever despreocupación por el futuro. Una cuarta parte de las personas entrevistadas indicaron estar en desacuerdo con esa afirmación y menos del 7 % dijeron no saber o no respondieron.

Aunque no se han graficado cuadros sobre si la edad o el sexo hacen diferencia en cuanto a la respuesta a esta pregunta, en un análisis más detallado se ha observado que de acuerdo a las edades, son los más jóvenes quienes comparten dicha aseveración en mayor proporción que los adultos, mostrando que la madurez y experiencia de la edad, inducen a tener previsiones para el futuro.

Desde la perspectiva de los sexos, llama la atención que son las mujeres las que en mayor proporción que los varones, opinan que debe vivirse el presente porque el futuro es desconocido. ¿Falta de perspectiva de vida?

GRAFICO NUMERO 107:

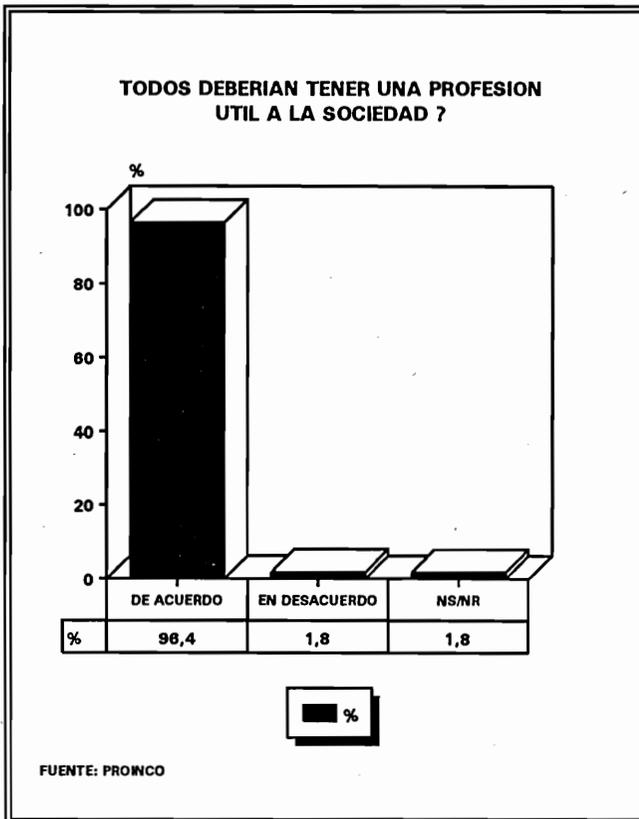


¿TODOS DEBERÍAN TENER UNA PROFESIÓN ÚTIL EN LA SOCIEDAD?

El gráfico número 108 es incuestionablemente elocuente al mostrar que la casi totalidad (96,4 %) de los entrevistados respondieron afirmativamente a dicha aseveración y solamente un 3,6 % en total respondieron estar en desacuerdo o no respondieron. Analizando el pensamiento de la mayoría, no se

puede eludir el reflexionar sobre la posible falta de oportunidades que la población en general tiene para no alcanzar una meta personal en sus vidas, ya que sabemos que existen grandes sectores que no tienen ni siquiera una educación básica pero son parte de la población económicamente activa.

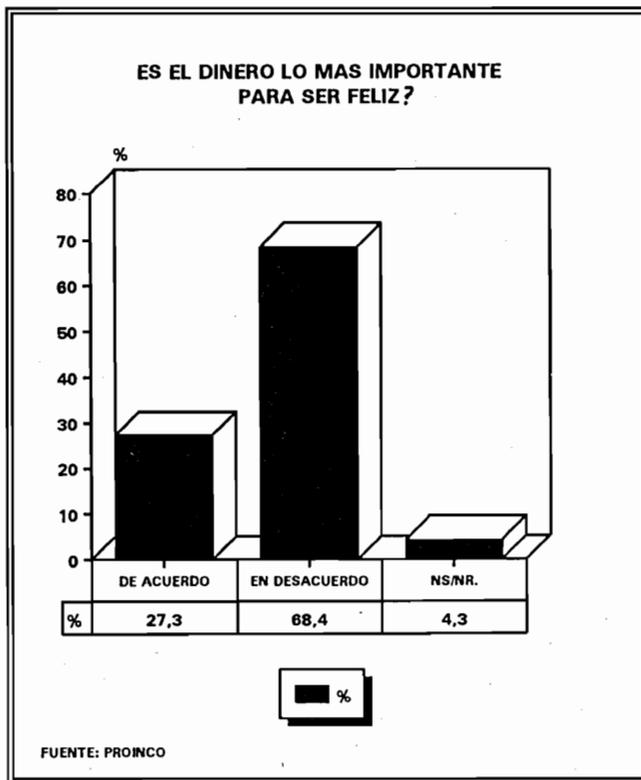
GRAFICO NUMERO 108:



¿ES EL DINERO LO MÁS IMPORTANTE PARA SER FELIZ?

Un 68,4 % de los entrevistados denota su disconformidad con la pregunta de que el dinero es lo más importante para ser feliz, pero cerca de un tercio (27,3 %) están de acuerdo con ese

GRAFICO NUMERO 109:

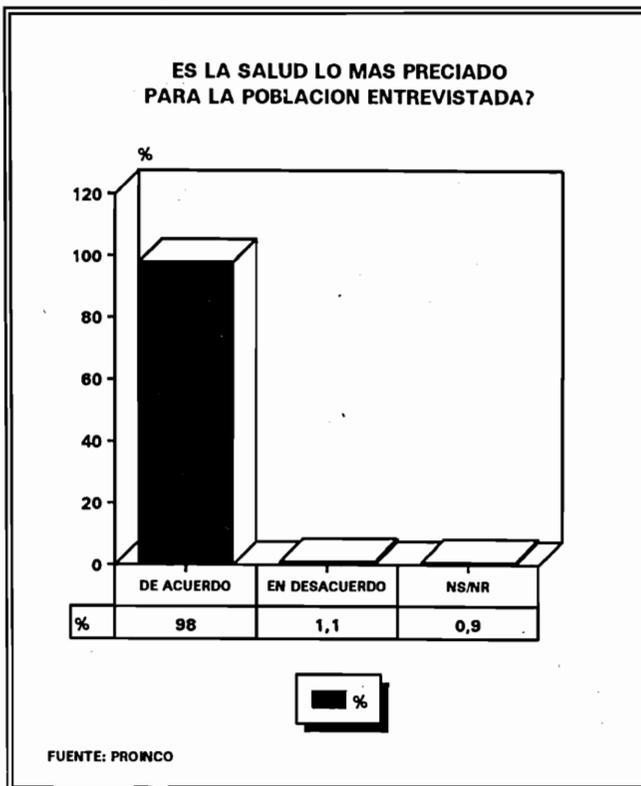


critero y menos del 5 % no responden o dicen no saber qué responder. Observamos por lo tanto que la mayoría de nuestra

población no atribuye la obtención de felicidad solo a la posesión del dinero, y asumimos que se deben incluir aspectos mucho más amplios como factores para ser feliz (Ver gráfico número 109), o incluir otros, además del dinero.

ES LA SALUD LO MÁS PRECIADO QUE TIENE UNO EN LA VIDA?

GRAFICO NUMERO 110:



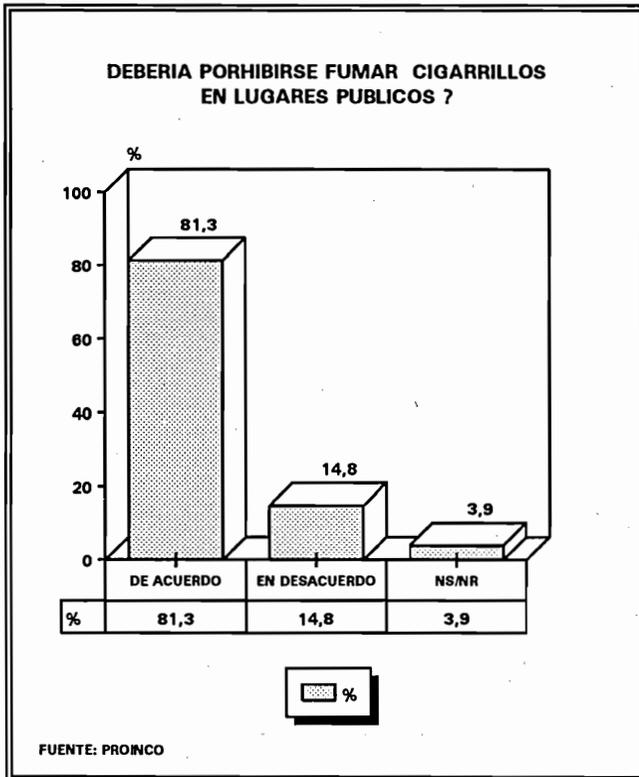
La pregunta de que la salud es lo máspreciado que uno tiene en la vida, fué respondida afirmativamente por casi la totalidad de los entrevistados (98%) (Gráfico número 110).

¿DEBERÍA PROHIBIRSE FUMAR CIGARRILLOS EN LUGARES PÚBLICOS?

Analizando el gráfico número 111, vemos que una amplia mayoría, es decir, un 81,3 % de la población entrevistada está de acuerdo con la prohibición de fumar cigarrillos en los lugares públicos, frente a un 14,8 % de personas que están en desacuerdo con dicha prohibición.

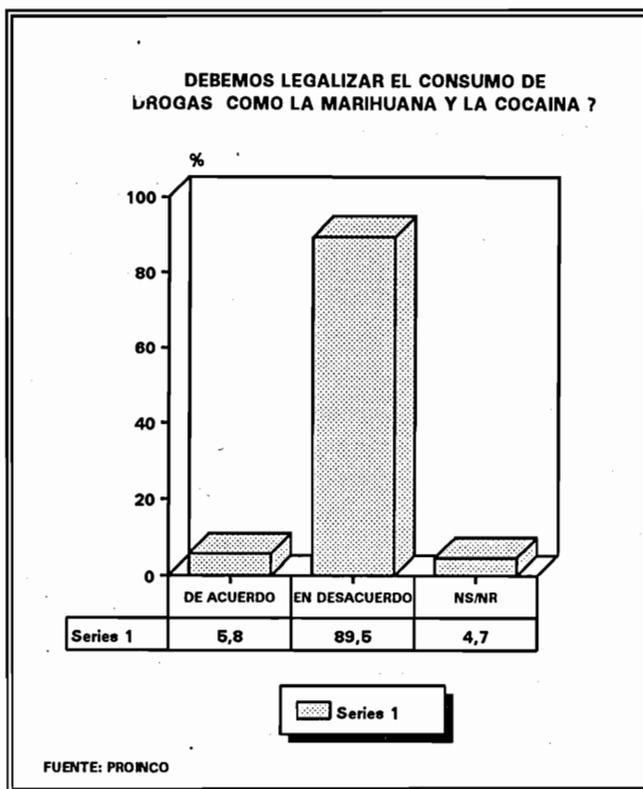
Solo cerca a una cuarta parte de los entrevistados se abstuvieron de emitir criterios al respecto eludiendo una respuesta directa. Es interesante observar que una abrumadora mayoría respalda medida tan beneficiosa a la salud de la comunidad.

GRAFICO NUMERO 111:



¿DEBEMOS LEGALIZAR EL CONSUMO DE DROGAS COMO LA MARIHUANA Y LA COCAÍNA?

GRAFICO NUMERO 112:

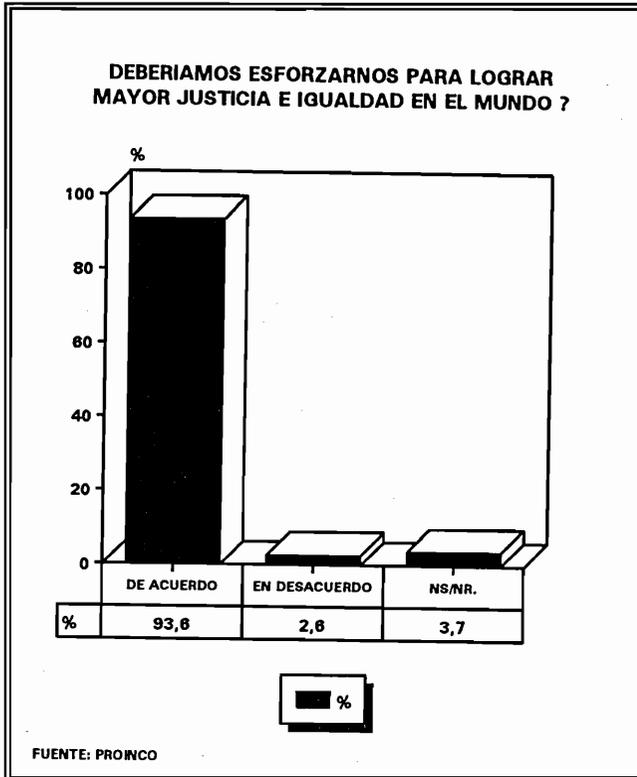


Una mayoría (89,5%) de los entrevistados está en desacuerdo con la propuesta de legalización de las drogas hasta el presente "ilegales" como es el caso de la cocaína y la marihuana (Gráfico número 112); sin embargo, no deja de llamar la atención que cerca del 6 % de las personas respondieron afirmativamente, es

decir, consideran que *sí* debería legalizarse el uso de las drogas ilícitas. Menos del 5 % demuestran indiferencia al respecto, al situarse entre los que indican no saber o simplemente los que no responden.

¿DEBERÍAMOS ESFORZARNOS PARA LOGRAR MAYOR JUSTICIA E IGUALDAD EN EL MUNDO?

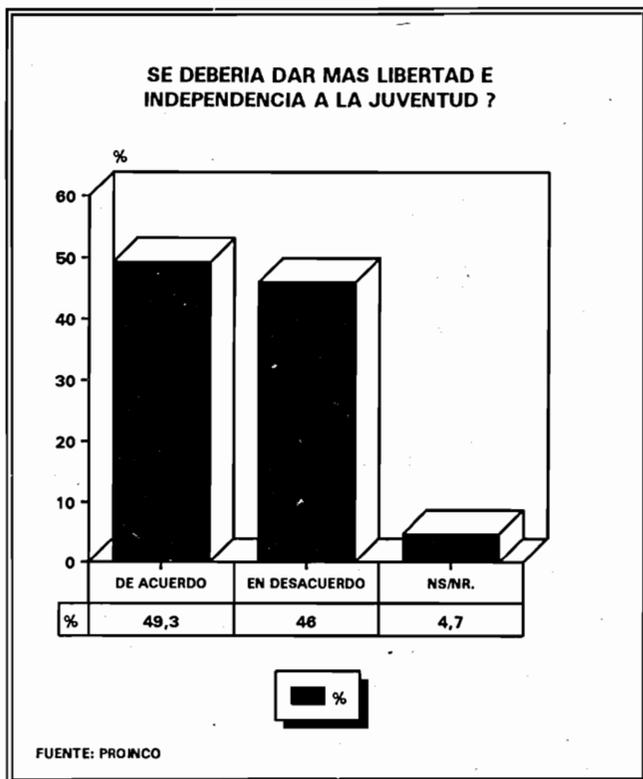
GRAFICO NUMERO 113:



De acuerdo a lo que puede esperarse como respuesta, un 93,6 % de los entrevistados mostraron su adhesión a la propuesta; menos del 3 % dijeron estar en desacuerdo y una proporción un poco mayor eludió la respuesta directa.

¿SE DEBERÍA DAR MÁS LIBERTAD E INDEPENDENCIA A LA JUVENTUD?

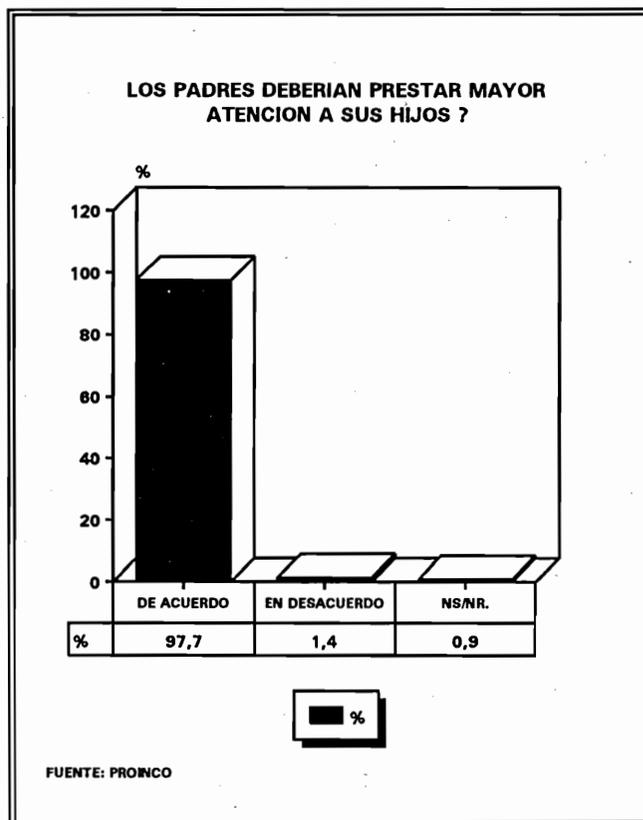
GRAFICO NUMERO 114:



Los criterios se encuentran divididos en proporciones muy similares porque los que están de acuerdo superan con solo el 3,3% a los que muestran su disconformidad con dar mayor libertad a la juventud. Menos del 5 % de los entrevistados eluden la respuesta directa o dicen no saber. Las respuestas reflejan a juicio nuestro las dos tendencias actuales: la de "avanzada" y la "tradicional", sin que por ello se deban hacer juicios de valor sobre cuál es la posición más adecuada, ya que en estos criterios, incluyen una serie de factores de entorno inmediato (familia), mediato (vecindario, escuela, trabajo, etc.) y amplio como es la sociedad en su conjunto, los medios de comunicación masiva y otros.

¿DEBERÍAN LOS PADRES PRESTAR MAYOR ATENCIÓN A SUS HIJOS?

GRAFICO NUMERO 115:



Sin diferencias substanciales entre edades o sexo una mayoría abrumadora (más del 97,7 %; Gráfico número 115) piensa que los padres deberían prestar mayor atención a sus hijos. Una mínima proporción de los entrevistados no respondió o indicó que

no saber que hacer. Puesto que la mayoría de la población entrevistada es joven, ¿implica la pregunta una actual desatención de los padres hacia los hijos y tal percepción por parte de éstos últimos?

CONCLUSIONES DE VALORES DE LOS ENTREVISTADOS CON REFERENCIA A LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS EN BOLIVIA

- Las características demográficas de la población entrevistada, reflejan las de la pirámide poblacional de Bolivia.
- Más de la mitad de la muestra ha consumido alcohol en algún momento de su vida (prevalencia de vida), un porcentaje ligeramente menor consumió alcohol durante el último año y algo menos de la mitad de los entrevistados lo hicieron durante el último mes.
- Entre quienes consumieron alcohol durante el último año, aproximadamente tres cuartas partes de ellos lo hicieron también el último mes; sin embargo, de quienes aceptaron haber consumido alcohol por varios años (prevalencia de vida), dos tercios continuaron haciéndolo el último mes.
- Es nítidamente perceptible que la proporción de varones es ampliamente mayoritaria frente a las mujeres en lo que a consumo de alcohol se refiere, tanto a nivel nacional así como en el caso de todas las ciudades involucradas en la investigación. El consumo de tabaco también es mayor

entre los varones que entre las mujeres; aunque en proporción un poco menor que en el caso del alcohol.

- Los hábitos de tabaco, según los análisis efectuados, parecen relacionarse sobre todo a la persona misma, es decir, las influencias de clima, altitud, condición de ciudad activa o tranquila; prácticamente no hacen diferencia en el consumo de tabaco.
- El conocimiento de los valores de las personas, ayuda a comprender cuáles son los elementos psicológicos y culturales que le impulsan a actuar de modo determinado, produciendo reacciones individuales diferentes frente a situaciones similares. En la investigación realizada se han encontrado muchas reacciones que eran previsibles, sin embargo otras han constituido en alguna medida, sorpresas, porque no se las esperaban, por lo menos en la proporción que resultaron una vez efectuado el análisis.
- Los resultados muestran una población mayoritaria con valores morales, religiosos y sociales muy importantes, dignos de ser tomados en cuenta en la planificación y desarrollo de programas y proyectos sociales como en el caso de la prevención integral del UID. Al margen de los valores mencionados, sí se evidenció cierta desesperanza en el futuro.
- Se evidencia que los valores religiosos tienen mucho arraigo en la población, ya que una amplia mayoría manifestó su adhesión a la creencia en un Ser Supremo.

- Cerca de dos tercios - en su mayoría jóvenes y mujeres - denotaron despreocupación por el futuro, al afirmar que debe vivirse el presente porque el futuro es incierto.
- Deberíamos esforzarnos por conseguir mayor justicia social en el mundo, fué la consigna de casi la totalidad de los entrevistados .
- Dos tercios dijeron que el dinero no es lo más importante para ser felíz.
- En cuanto a dar más libertad a los hijos, los criterios fueron muy similares entre los que consideraron positiva como negativamente tal pregunta.
- Una abrumadora mayoría piensa que debe prestarse mayor atención a los hijos; pero como la mayoría de la población entrevistada era joven, este resultado también puede interpretarse como una demanda de atención de parte de los adolescentes a sus padres, o ambas cosas.
- La casi totalidad de los entrevistados coincidieron en que todos deberían tener una profesión útil en la sociedad, de lo que podemos deducir que si hubieran oportunidades, probablemente más personas se capacitarían en diferentes campos.
- Tres cuartas partes de los entrevistados están de acuerdo con la prohibición de fumar cigarrillos en los lugares públicos, situación alentadora para los programas de salud comunitaria.

- En cuanto a la legalización de la drogas "ilícitas" la mayoría estuvo en desacuerdo; pero no deja de llamar la atención que un apreciable 6 % se mostrara favorable a dicha posibilidad.

CAPITULO 5

ACTITUDES DE LOS
ENTREVISTADOS EN
POBLACION URBANA DE
BOLIVIA

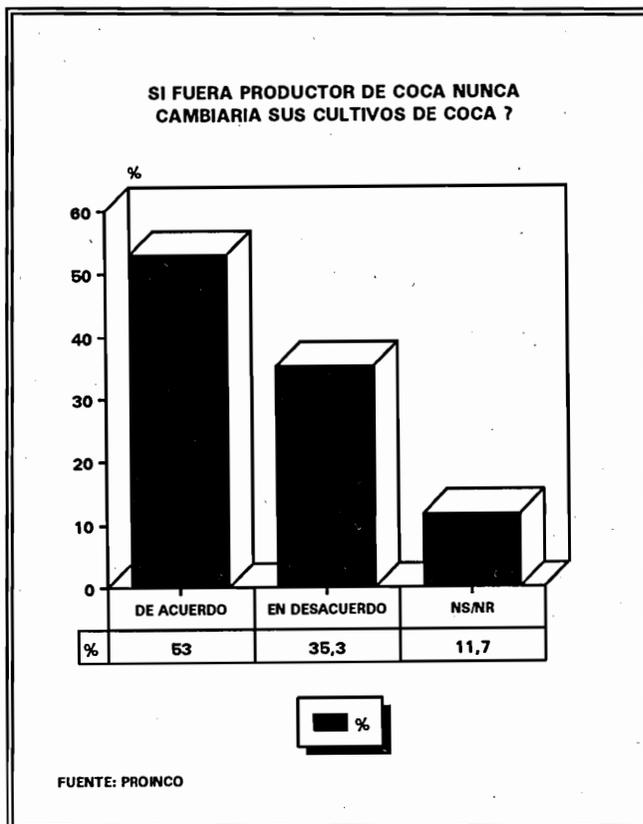
ACTITUDES DE LOS ENTREVISTADOS CON
REFERENCIA A LA PROBLEMÁTICA DE LAS
DROGAS EN BOLIVIA

La actitud es una disposición de ánimo que se manifiesta exteriormente con respecto a determinado aspecto. En nuestro caso, con respecto al problema de la droga. En la encuesta, los entrevistados manifestaron sus actitudes sobre el problema que nos ocupa, de la manera que se describe a continuación:

SI FUERA PRODUCTOR DE COCA ¿NUNCA CAMBIARÍA
SUS CULTIVOS DE COCA?

PREVIOUS PAGE BLANK

GRAFICO NUMERO 116:



La mayoría de los entrevistados (53 %) respondieron que no estarían dispuestos a sustituir sus plantaciones de coca por otros cultivos, el 35,3 % señaló que sí lo haría. Una proporción considerable (11,7 %) no respondieron o dijeron no saber (Gráfico número 116).

Se podría suponer que el 53 % de los entrevistados que respondieron que no sustituirían sus cultivos, lo hicieron porque probablemente conocen por la prensa oral y escrita o cualquier otro medio, que el argumento esgrimido por los cultivadores de hoja de coca de no remplazar sus cultivos, es la rentabilidad que produce frente a otros productos que se cosechan después de mayor tiempo de cultivo, con menor rentabilidad económica y sin mercado asegurado.

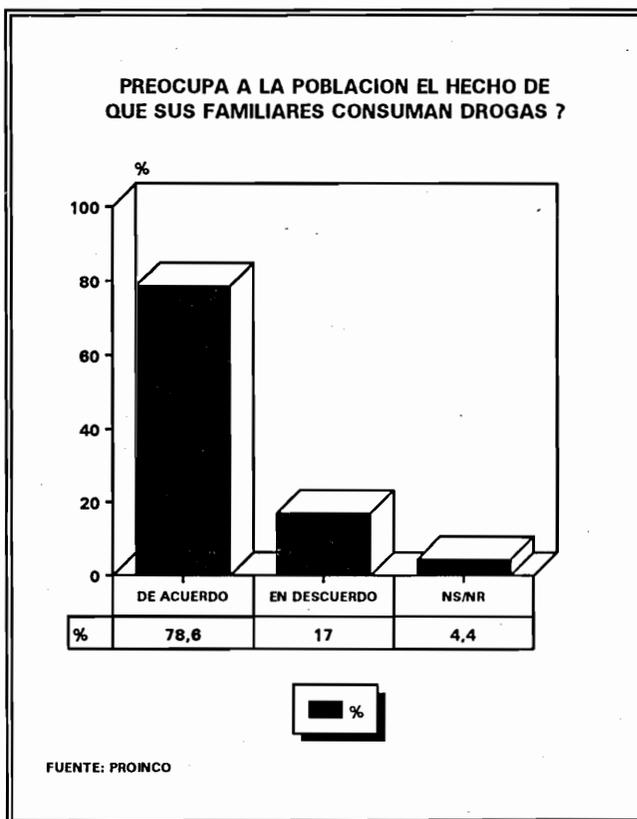
Es probable que la difusión de éste tipo de información influya en la opinión pública, ya que la encuesta no fué dirigida a cultivadores sino a público que habita las ciudades (como se señaló en la metodología del estudio).

¿PREOCUPA A LA POBLACIÓN EL HECHO DE QUE SUS FAMILIARES CONSUMAN DROGAS?

La hipótesis planteaba una respuesta afirmativa unánime; pero no fué así. Aunque una mayoría (78,6 %) se incluyó por el grupo que no permitiría o desearía que sus familiares incursionen en el consumo de las drogas, así solo fuera para probarlas, un 17% de los entrevistados estuvieron en desacuerdo, lo que indica que no les preocupa que sus familiares prueben drogas.

Este último grupo llama la atención porque sabemos, quienes trabajamos en el difícil y complejo campo de la prevención del UID, que el probar drogas, sea por curiosidad, imitación, presión de grupo o por cualquier otra razón, suele terminar en el consumo consuetudinario o habitual. La prédica de los que trabajamos en prevención es, idealmente, evitar que las personas prueben drogas, más aún después de haber evidenciado en el

GRAFICO NUMERO 117:

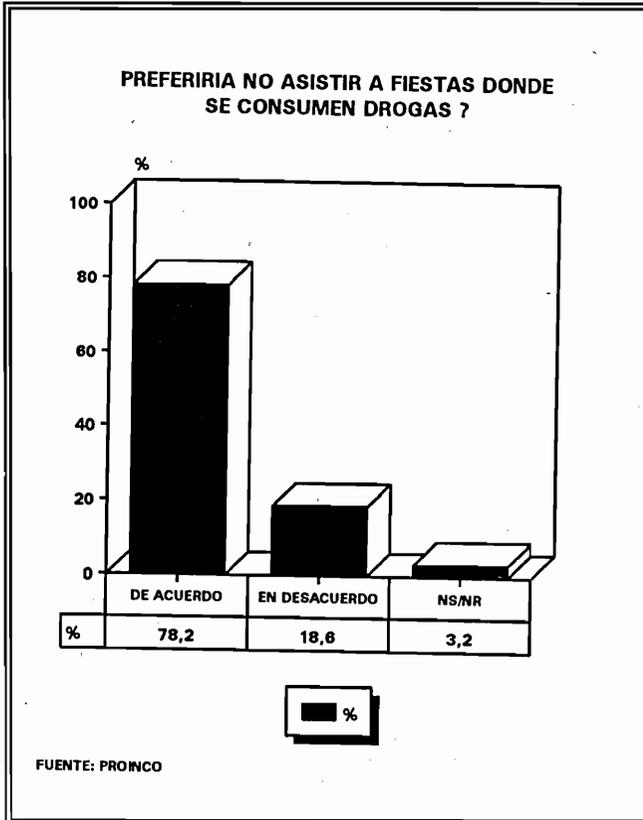


Estudio Antropológico (PROINCO 1993) que el probar drogas ha conducido a muchos al consumo habitual o a la dependencia.

En el gráfico número 117 una proporción pequeña (4,4 %) rehusó responder.

¿PREFERIRÍA NO ASISTIR A FIESTAS DONDE SE CONSUMEN DROGAS?

GRAFICO NUMERO 118:

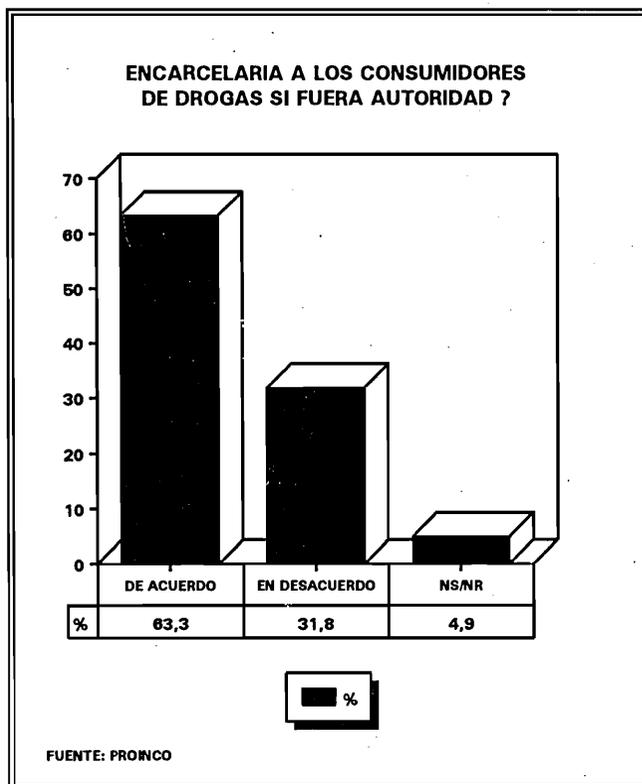


Aunque una amplia mayoría (78,2%) responden positivamente a la pregunta, existe un porcentaje (18,6 %) que dice estar en desacuerdo con dicha aseveración, es decir, que

probablemente asistiría a fiestas donde sabe que se consumen drogas; posiblemente este grupo sea de personas que consumen drogas (así sea ocasionalmente), asisten a éste tipo de fiestas o sean proclives a hacerlo (Gráfico número 118).

¿ENCARCELARÍA A LOS CONSUMIDORES DE DROGAS SI FUERA AUTORIDAD?

GRAFICO NUMERO 119:

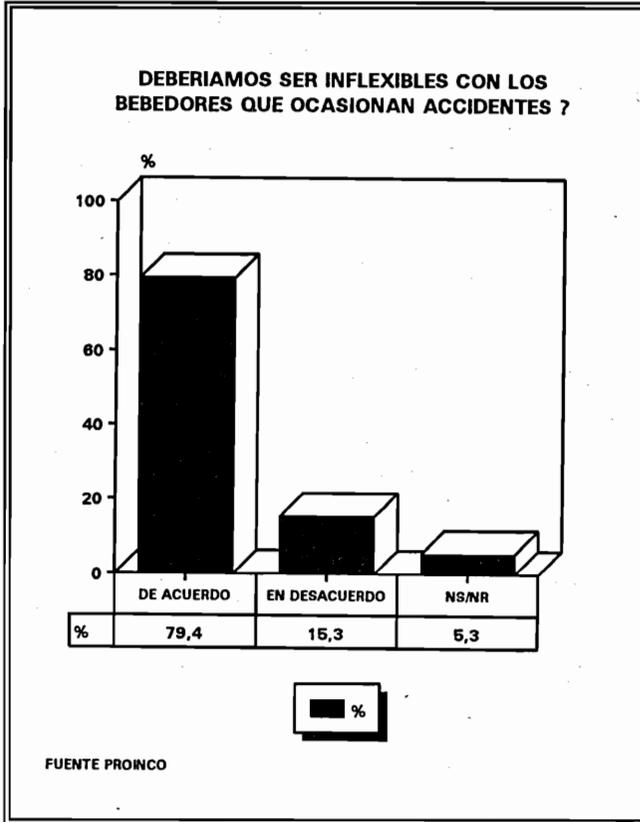


El 63,3 % mencionó estar de acuerdo con la pregunta, es decir que encarcelarían a los consumidores de drogas si fueran autoridades. El 31,8 % dijeron estar en desacuerdo, significando que no lo harían y una pequeña proporción (4,9%) no respondieron o dijeron no saber. Probablemente hubiera sido diferente la respuesta si la pregunta se hubiera referido a los traficantes, puesto que con los consumidores puede suponerse que existe una actitud más tolerante y de solidaridad hacia su rehabilitación.

¿DEBERÍAMOS SER INFLEXIBLES CON LOS BEBEDORES QUE OCASIONAN ACCIDENTES?

Una gran mayoría (79,4 %) dice que deberíamos ser inflexibles con los bebedores que ocasionan accidentes de tránsito; un 15,3% es más flexible al mostrar su desacuerdo con dicha aseveración (¿O son bebedores?) y solo un pequeño porcentaje (5,3 %) eludió una respuesta directa o indicó no saber.

GRAFICO NUMERO 120:



CONCLUSIONES DE ACTITUDES DE LOS ENTREVISTADOS CON REFERENCIA A LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS EN BOLIVIA

- Respecto a la substitución de cultivos de coca, las diferencias de proporción entre los que aceptan y los que no aceptan la substitución de éste cultivo fué mínima, con una pequeña ventaja para quienes nunca lo harían. Sin embargo también se observó una proporción nada despreciable de titubeantes o indecisos.
- Aunque la mayoría de las personas entrevistadas no quisieran que un familiar probara drogas, llamó la atención que cerca de un quinto de los entrevistados manifestaron no estar en desacuerdo, significando que no les preocuparía que alguien de su familia estuviera dispuesto a probar drogas.
- La mayoría preferirían no asistir a fiestas donde se consumen drogas.

Para quienes trabajamos en el campo de la prevención integral del UID es promisorio el resultado del análisis efectuado, ya que la mayoría de las personas velarían por evitar que sus familiares probaran drogas, que ellos preferirían no concurrir a fiestas donde se consumen drogas y puestos en posición de autoridad, serían drásticos con quienes cometen accidentes de tránsito por manejar en estado de ebriedad.

CAPITULO 6

OPINIONES Y CONOCIMIENTOS
SOBRE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS
EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

OPINIONES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

LA PRODUCCION DE DROGAS

El problema de las drogas, como en otros países, ha cobrado un papel muy importante en la política nacional. Los medios masivos de comunicación social presentan prácticamente todos los días debates sobre el tema; lo mismo sucede en los foros públicos y en el Congreso Nacional.

El presente documento, que recoge las opiniones de los bolivianos de diferentes ámbitos y centros urbanos importantes del país sobre el tema, pretende contribuir a tal debate.

EL PROBLEMA DE LAS DROGAS ¿ES CAUSADO POR LOS PAISES "PRODUCTORES" O LOS "CONSUMIDORES"?

Muchas veces se ha caracterizado al problema de las drogas como bipolar. Y es que por un lado hay países consumidores de drogas como cocaína, marihuana, heroína y otras mas; y por otro países productores de estas sustancias o de la materia prima de la cual se las obtiene.

Los llamados "países consumidores" son históricamente los económicamente desarrollados; mientras que los países

denominados "productores" son los eufemísticamente llamados "en vías de desarrollo"

En el caso de la cocaína, los países donde más se consume son los Estados Unidos y los países de Europa como Alemania, Francia, Inglaterra, Holanda e Italia.

Y los países productores de cocaína son Colombia, Perú y, en menor grado, Bolivia.

Pero, de hecho, la distinción entre países "productores" y "consumidores", es cada vez menos nítida puesto que en los primeros, durante los últimos años, se ha visto un crecimiento acelerado de los niveles de consumo de drogas. Y en los países conocidos como "consumidores", también se han observado cambios. El caso más notable es el de la producción de marihuana en los Estados Unidos, que ha crecido enormemente.

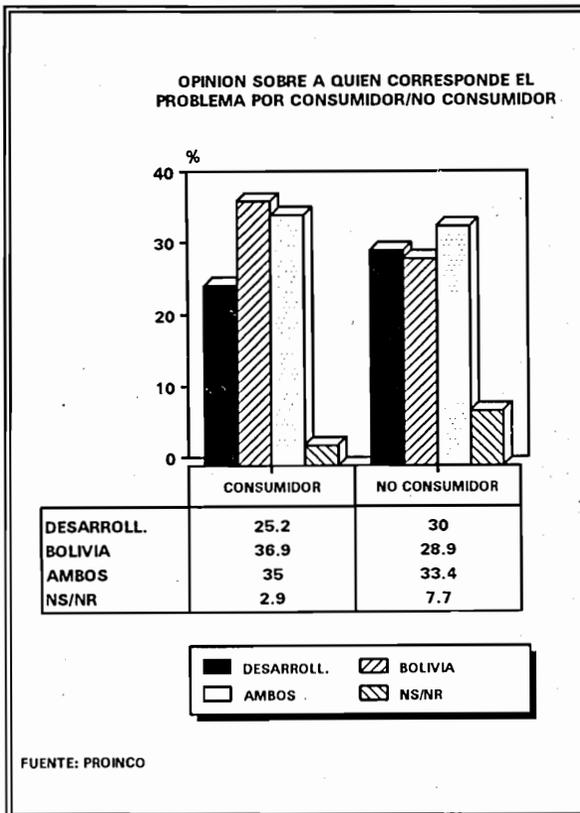
La distinción entre países productores y consumidores tiene importancia cuando se habla de políticas de control del problema y, dentro de éste, en las medidas que se adopten para controlar la oferta o la demanda.

Si se pone énfasis en limitar la demanda, el foco de control son los países consumidores. Si se pone énfasis en limitar la oferta, el foco de control son los países productores. Ambos enfoques generan consecuencias y acciones diferentes.

Al preguntar a los entrevistados sobre si el problema de las drogas debe ser resuelto en los países productores o en los consumidores, se encontró que el grupo más grande (35,6%) cree

que la solución está en los países consumidores y el grupo más chico (23,0%) en los países productores. El tercero, que también

GRAFICO NUMERO 121:



es bastante grande (32,6%) cree en una solución alternativa más pragmática puesto que piensan que éste debe ser compartida, donde tanto los países productores como los consumidores tienen

que aportar para encontrar una respuesta adecuada. El resto "no sabía" dónde radicaba el problema.

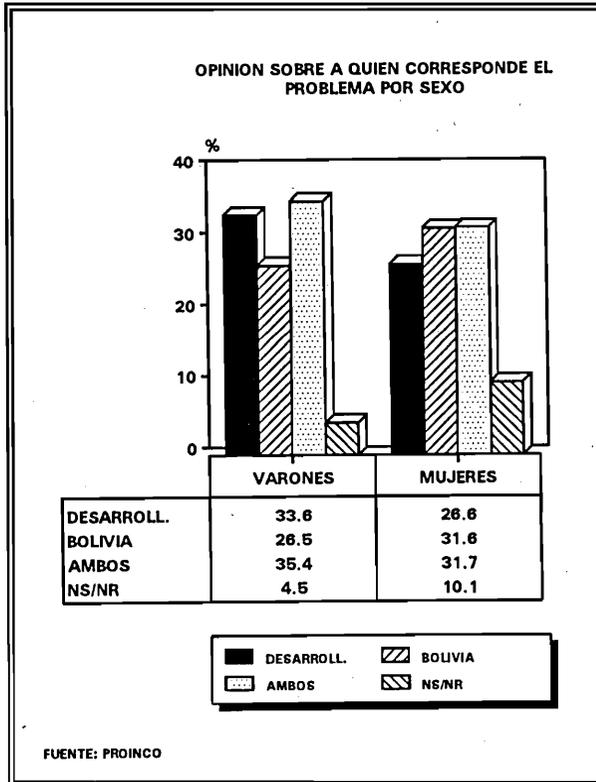
Cuando se efectúa el análisis de esta pregunta, teniendo en cuenta las variables demográficas más importantes, encontramos por ejemplo, que la visión de si el problema es de los países desarrollados, de Bolivia o de ambos, es diferente según el entrevistado sea o no consumidor de drogas, como se puede apreciar en el gráfico número 121, donde se puede ver que entre los consumidores, el 25,2 % piensa que el problema es de los países desarrollados, mientras que un 30% de los no consumidores de drogas tienen la misma opinión.

El panorama se invierte en porcentaje cuando se les pregunta si es problema Boliviano. El 36,9% de los consumidores responde afirmativamente a la pregunta. Solo el 28,9% de los no consumidores piensan de igual manera. Y aquí, nuevamente aparece un nivel similar de entrevistados que responden que es un problema de ambos (35% de consumidores y 33,4% de no consumidores).

Tanto en el caso de la opinión de consumidores como de no consumidores, el porcentaje no incluido corresponde a los entrevistados que respondieron que "no sabían" sobre el problema.

El análisis de la información sobre ésta pregunta, nos muestra un aspecto interesante cuando se discriminan a los varones de las mujeres, como podemos observar en el gráfico número 122.

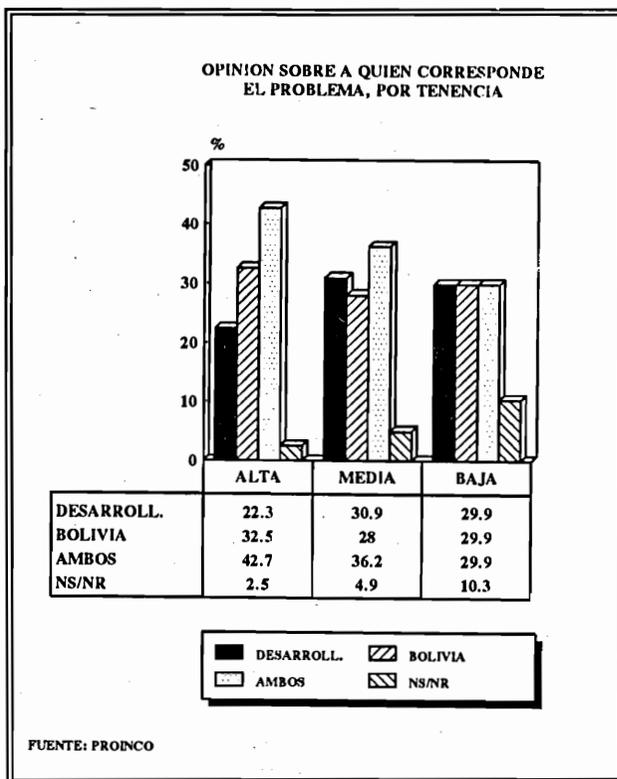
GRAFICO NUMERO 122:



Efectivamente, un 33,6 % de los varones entrevistados piensan que el problema de la droga es un problema de los países desarrollados; mientras que, entre las mujeres, un 26,6 % piensan de esa manera. Sin embargo el 31,6 % de las mujeres encuestadas, piensan que es un problema boliviano, frente a un 26,5% de los varones.

Pero otra vez, un 35,4% de varones y un 31,7% de mujeres, piensan que es un problema de ambos. Es decir, tanto de los países desarrollados como de Bolivia.

GRAFICO NUMERO 123:



En esta pregunta, un matiz interesante fué el analizar las respuestas por "tenencia" (ver anexo B), separando las preguntas en tres grupos de encuestados según tengan más o menos bienes,

un indicador que nos permite aproximarnos, así sea precariamente, al concepto de "Clase Social", como se ve en el gráfico número 123, donde los entrevistados de alta tenencia de bienes, en un 42,7%, piensan que tanto los países desarrollados como Bolivia, tienen responsabilidad en la solución de este problema. Solo un 22,3% de ellos piensan que es un problema de los países desarrollados y un 32,5% de los bolivianos.

No se observan diferencias significativas en la opinión de los estratos de tenencia media y baja respecto a asignar la responsabilidad, en lo que respecta a la solución del problema, a los países desarrollados o a Bolivia; pero hay diferencia cuando responden que la responsabilidad es de ambos. En efecto, un 36,2% del estrato de tenencia media opina que es un problema de ambos, frente a un 29,9% de los de tenencia baja. Y, en los tres casos, no saben o no responden el 10,3% de los entrevistados del estrato de tenencia baja, frente a solo un 4,9 y 2,5% de los estratos medio y alto respectivamente.

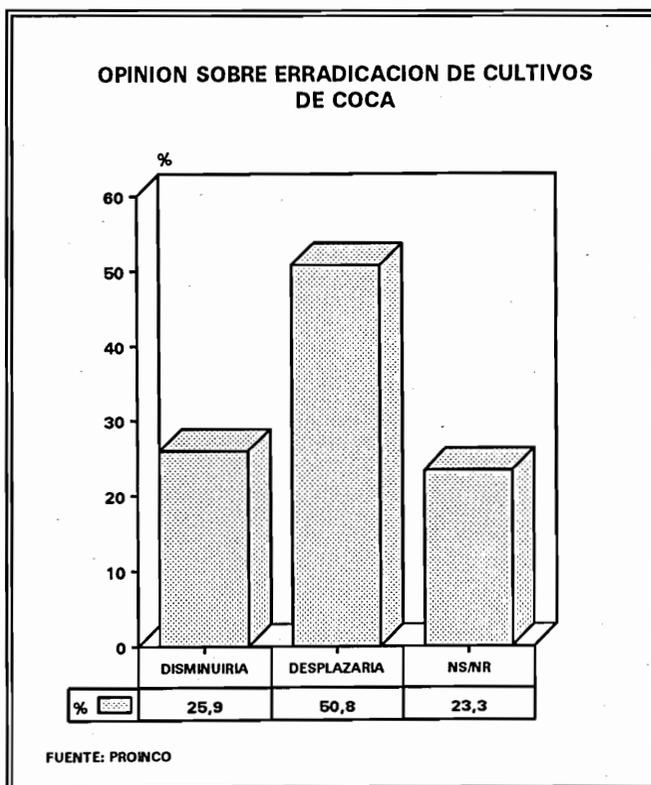
Los que trabajan por cuenta propia y los desempleados (38% y 37 % respectivamente), opinan que el problema de las drogas es de los países desarrollados; pero hay diferencia entre ellos cuando se les pregunta su opinión sobre si Bolivia tiene ese problema (26 % de trabajadores por cuenta propia y 23 % de los desempleados opinan que es problema boliviano).

Pero nuevamente, los indicadores más uniformes, son los que corresponden a la opinión de los entrevistados sobre el problema en sentido de que tanto los países desarrollados como Bolivia, comparten responsabilidades. Solo las amas de casa opinan en

mayor porcentaje que el problema es boliviano y en menor porcentaje que es problema compartido.

RELACION ENTRE PRODUCCION DE COCA Y CONSUMO DE DROGAS EN PAISES DESARROLLADOS

GRAFICO NUMERO 124:



Cuando se preguntó acerca de la relación entre la producción de la hoja de coca en Bolivia y el consumo de cocaína en los

países desarrollados (gráfico número 124), los entrevistados afirmaron su escepticismo sobre la eficacia de la estrategia de control de producción.

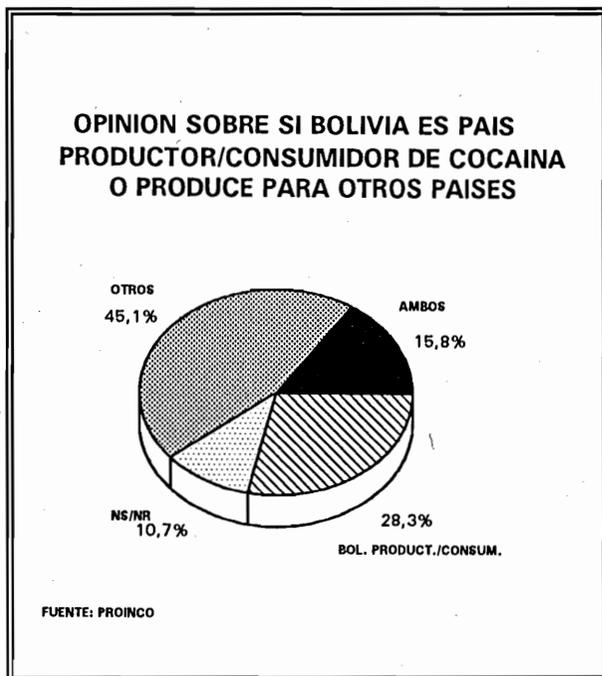
La mayoría (50,8%) cree que la erradicación de cultivos excedentarios de la hoja de coca en Bolivia, no tendrá ningún efecto sobre el consumo, porque la producción se desplazaría a otros lugares. Solo una cuarta parte de los entrevistados creen en la eficacia de la erradicación de los cultivos de la hoja de coca como una medida para evitar el consumo (25,9%). Sin embargo hay un buen porcentaje de entrevistados que no saben lo que puede pasar (17,2 % no sabe y 6,1 % no responde).

Al analizar las respuestas según el nivel de instrucción de los entrevistados, encontramos que después de salir bachilleres, más encuestados creen que la erradicación de cultivos solo desplazaría el problema a otras regiones. Es decir que a mayor nivel de instrucción, mayor el porcentaje de personas que piensan que los cultivos se desplazarían a otros lugares.

BOLIVIA: ¿PAIS CONSUMIDOR?

Mirando mas a fondo la distinción entre países consumidores y productores, el estudio indagaba sobre si Bolivia era considerada por los entrevistados como país consumidor o productor de droga. El gráfico número 125 muestra que el grupo mas grande (45,1 %) opina que Bolivia produce para otros países, mientras que el segundo grupo (28,3%) opina que Bolivia al ser productor es también un país consumidor. El 15,8% indicó que ambos y el resto no sabe o no quiso responder.

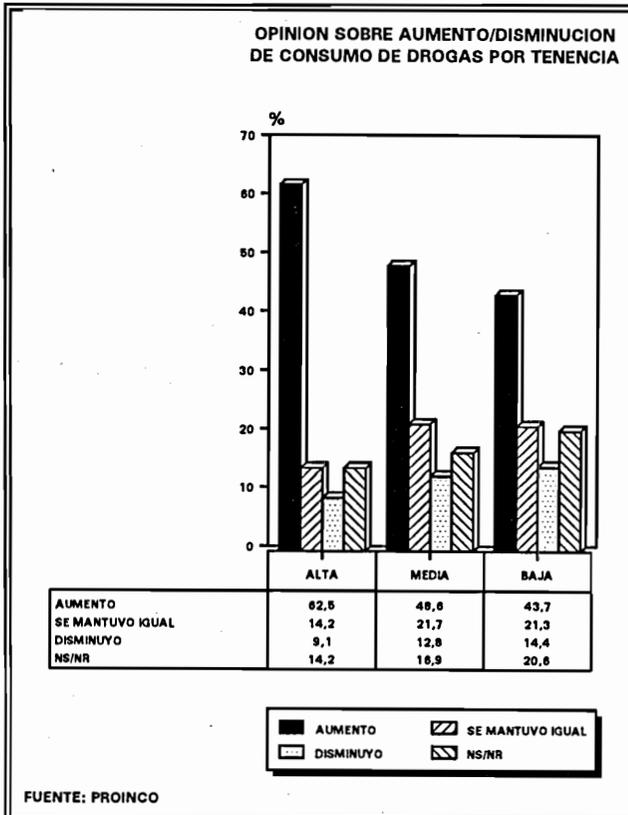
GRAFICO NUMERO 125:



Acerca de la percepción de disponibilidad de drogas en su ciudad, (una condición necesaria para que haya consumo), los entrevistados que responden a esta pregunta están divididos en grupos casi iguales: 37,9 % piensan que es fácil o muy fácil conseguir drogas ilícitas, mientras 41,6% piensan que es difícil o muy difícil. Llama la atención el hecho de que hay un grupo considerable de encuestados que no sabe (alrededor de 20,5%).

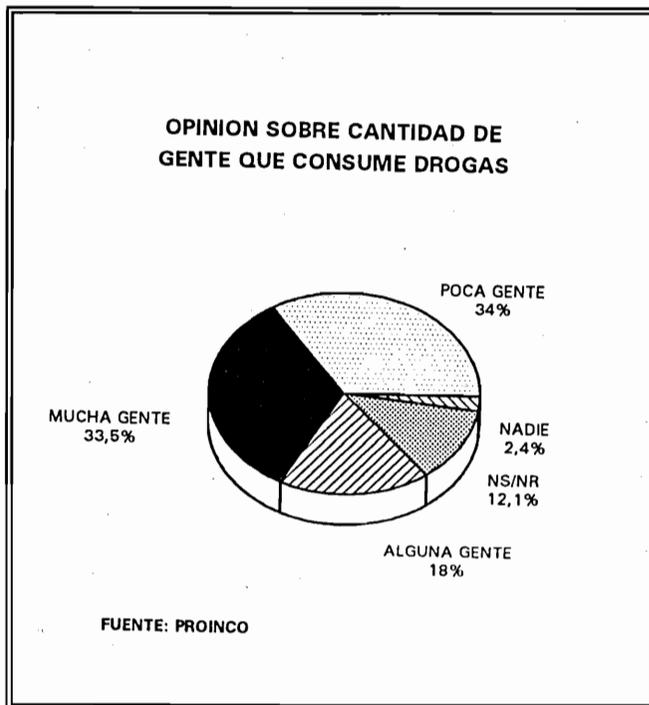
La mayoría de los entrevistados, según tenencia de bienes, opinan que el consumo aumentó, tal como se puede apreciar en el gráfico número 126.

GRAFICO NUMERO 126:



La disparidad de criterios sobre el problema de uso de drogas en Bolivia, continúa cuando examinamos la pregunta sobre si hay mucho o poco consumo de drogas ilícitas en la ciudad donde vive el entrevistado.

GRAFICO NUMERO 127:



Alrededor de un tercio (33,5 %) de los encuestados opinan que hay muchos usuarios, mientras que la mayoría (52,9 %) creen que no existen muchos consumidores.

Aunque la mayoría de los encuestados no están dispuestos a clasificar a Bolivia como un país consumidor, muchos (56,3 % de los consumidores de drogas y 46,7 % de los no consumidores) opinan que el problema del uso de la droga está aumentando en sus ciudades. Relativamente pocas (13,6% y 13,3% de los

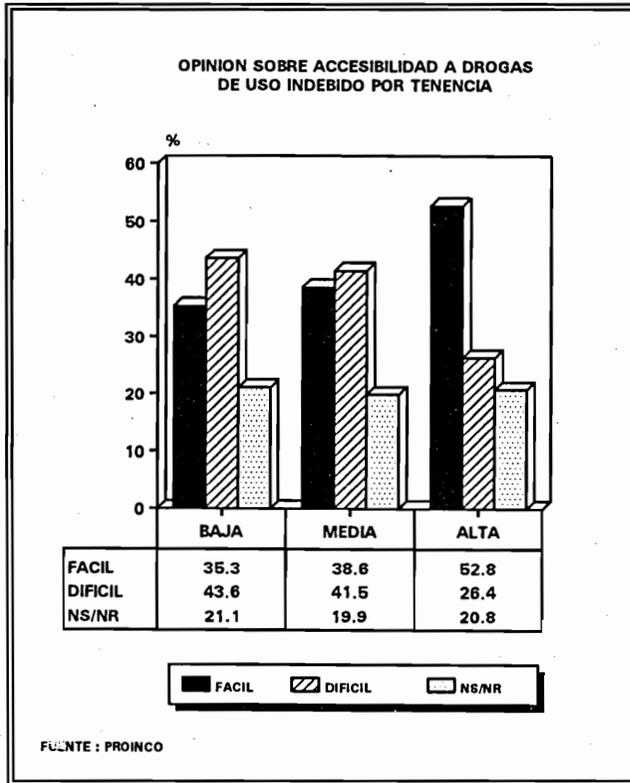
consumidores y no consumidores respectivamente) piensan que el problema disminuyó. De manera que, aunque muchos de los entrevistados no ven a Bolivia como país consumidor, les preocupa sin embargo el consumo creciente en su propia ciudad.

¿LOS QUE TIENEN MAS BIENES OPINAN DE MANERA DIFERENTE A LOS QUE TIENEN MENOS?

Dependiendo de a quién se hace la pregunta acerca de la facilidad o dificultad que se encuentra en el acceso a drogas, se obtiene respuestas interesantes. Por ejemplo, como se puede observar en el gráfico número 128, la gente entrevistada de alta tenencia de bienes, en una gran mayoría (52,8 %) piensa que es fácil conseguir drogas; mientras que solo el 35,3 % de los de tenencia baja piensan del mismo modo. En cambio, el fenómeno es inverso cuando se habla de dificultad de conseguir drogas (ver gráfico número 128). Este hecho hace pensar que puede haber un factor de tipo económico que condicione la opinión de los entrevistados, sobre la posibilidad de conseguir drogas. Es decir, como hipótesis, a mayor disponibilidad económica, mayor facilidad de acceso a drogas.

Examinando la importancia de la demanda como fuerza generadora de la oferta de drogas, y centrando la opinión de los entrevistados sobre las causas del consumo, la mayoría (59%) de los encuestados opinan que los orígenes del mismo son los problemas psicológicos de los usuarios y no la disponibilidad (12,3%) de las drogas: Otra vez hay un importante grupo que da respuestas ambiguas (16,2% que dice ambas y 11,1% que no sabe).

GRAFICO NUMERO 128:

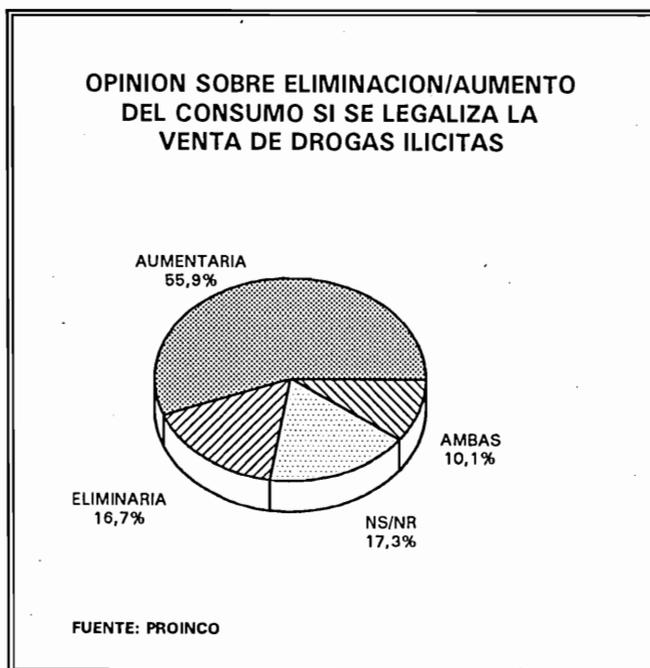


Aunque los entrevistados no creen que el consumo de drogas en el país es un gran problema, están divididos casi en partes iguales sobre si el gobierno está haciendo lo posible para prevenir el consumo de drogas. Alrededor del 45 % opinan que el gobierno está haciendo lo posible, mientras 42 % dicen que no lo está haciendo y 12 % no saben.

SOLUCIONES AL PROBLEMA

Se han propuesto una variedad de posibles soluciones para eliminar el problema de uso de la droga: unos sugieren reducir la demanda y otros la oferta. Hemos visto que muchos bolivianos veían el problema mas como problema de demanda que de oferta. ¿Pero qué es lo que opinan sobre las soluciones que han sido discutidas y las soluciones actualmente en marcha?

GRAFICO NUMERO 129:



Una discutida posible solución con respecto al control de la demanda/oferta, es la referente a la "legalización" del uso de

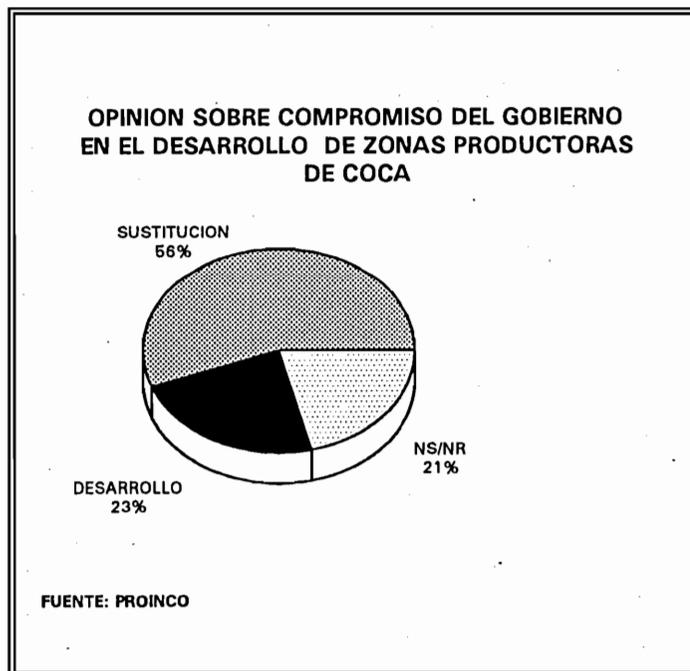
drogas actualmente ilícitas tales como la marihuana y la cocaína (ver gráfico número 129). La mayoría de los bolivianos (55,9%) creen que tal legalización aumentaría el consumo. Únicamente el 16,7 % piensan que tal medida eliminaría el tráfico y el 10,1% creen que aumentaría el consumo a la vez que eliminaría el tráfico ilícito de drogas. El grupo que no sabe o no respondió representa el 17,3 % de los entrevistados.

Viendo de otra manera la estrategia para enfrentar el problema, por ejemplo a través de las alternativas de sustitución de la producción de la hoja de coca por medio del desarrollo socioeconómico de las zonas productoras, o a través de la participación de las fuerzas armadas en las tareas de interdicción, el grupo mas grande (46%) prefiere el desarrollo socioeconómico.

El grupo que favorece el uso de las fuerzas armadas (38%) también representa un número considerable de encuestados.

DESARROLLO ALTERNATIVO

GRAFICO NUMERO 130:



En 1985, el gobierno boliviano creó el Programa de Desarrollo Alternativo para mejorar las condiciones socioeconómicas de los agricultores y habitantes de las regiones productoras de la hoja de coca, tales como el Chapare, los Yungas y territorios como los Valles Altos de Cochabamba.

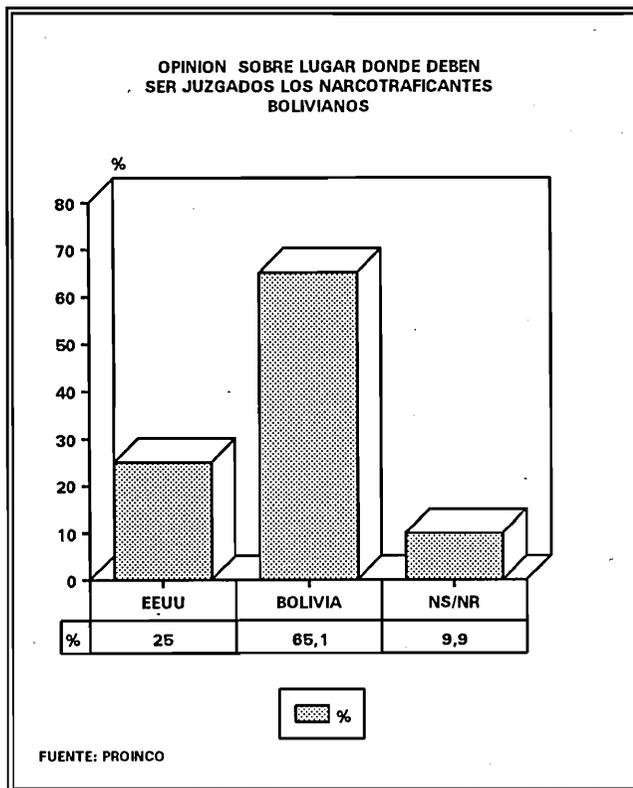
Con relación a los esfuerzos del gobierno para solucionar el problema, el estudio indagó también acerca de la opinión de los

entrevistados sobre la política de sustitución de cultivos de coca en Bolivia. Hay gente que piensa que el gobierno está realmente comprometido en realizar tareas de desarrollo económico y social en las zonas productoras de coca. Otros dicen que el gobierno solamente está tratando de substituir los cultivos de coca por otros productos. El gráfico número 10 traduce el panorama: la mayoría opina que solo está substituyendo (55,8%). El segundo grupo (23%) opina que el gobierno está incluyendo tareas de desarrollo; y el resto no sabe o no responde (21,2%).

La imagen del gobierno en sus tareas de desarrollo alternativo, por lo menos en la percepción de la mayoría de los encuestados, es pues que solo trata de substituir los cultivos de hoja de coca, probablemente porque las tareas de desarrollo social o no se "ven", "sienten" o las que realmente se llevan a cabo, no satisfacen las expectativas de la población.

LA EXTRADICION DE TRAFICANTES DE DROGAS ILCITAS

GRAFICO NUMERO 131:



La interdicción del tráfico de drogas ha generado varias otras consideraciones, entre ellas la cuestión de dónde es mejor juzgar a los narcotraficantes. Al respecto (gráfico número 11) los encuestados en su gran mayoría (65,1%) piensan que traficantes

bolivianos deben ser juzgados en Bolivia y no entregados a la justicia norteamericana. El 25% piensa que deben ser extraditados. En este caso, solo el 9,9% no respondieron a la pregunta.

Finalmente, en materia de opiniones, se preguntó si los bolivianos creen que la causa del aumento de la corrupción se debía al narcotráfico o a otras causas. La mayoría (54,1%) piensan que la corrupción viene del tráfico ilícito de drogas ("narcotráfico") mientras un tercio cree que tiene otras causas. Alrededor del 11% no saben o no respondieron a esta pregunta.

CONOCIMIENTOS DEL PUBLICO ENTREVISTADO SOBRE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN BOLIVIA

¿Qué tanto conocemos los bolivianos las drogas y los problemas relacionados con ella?

Muchas veces, en especial la prensa extranjera casi da por descontado que no hay boliviano que no sepa de drogas, de una u otra manera. ¿Pero es cierto?

Algunos estudios que se llevaron a cabo en el pasado, asignaron altos niveles de conocimiento de la droga de gente que en ese entonces se entrevistó. Pero ese "conocimiento" tocó algunos aspectos que incluían solo la relación física con la droga, en especial la cocaína. Todavía no se hizo estudio alguno que contemple los aspectos que ahora nos corresponde mencionar.

En la presente investigación, se exploraron tres grandes campos en cuanto a conocimiento se refiere:

1. El de la salud, a través del conocimiento que tiene el ciudadano boliviano sobre las drogas en cuanto a:
 - * El daño que producen al organismo
 - * Si producen o no dependencia (acostumbramiento del organismo)
 - * Dónde pediría ayuda en caso de una intoxicación por drogas

- * Dónde podría pedir ayuda a un consumidor crónico
2. El conocimiento sobre el consumo se exploró preguntando:
- * Cuales son las drogas "legales" o "lícitas"
 - * Cuales son las sustancias "legales" de mayor consumo
 - * Cuales son las sustancias "ilegales" de mayor consumo
3. En lo que se refiere a información, se preguntó:
- * Dónde piensa el entrevistado que la gente interesada podría acudir para obtener información sobre drogas
 - * Y, finalmente, dónde obtuvo el encuestado la información que posee sobre el tema de las drogas

RESULTADOS IMPORTANTES

Los hallazgos mas importantes de la aplicación de la parte del cuestionario referido a conocimientos de la población sobre las características y los efectos de las drogas, son los que se detallan mas abajo. Se incluyen los aspectos relevantes sobre

alcohol, tabaco, analgésicos, tranquilizantes, hipnóticos, marihuana, pasta base de cocaína (clorhidrato), heroína, alucinógenos e inhalables.

SON DAÑINAS LAS DROGAS?

CUADRO N° 6:

CONOCIMIENTOS DE LA POBLACION SOBRE EL DAÑO QUE PRODUCEN LAS DROGAS

Categoría	No Resp.	Mucho Daño	Daño Reltv.	Poco Daño	No Daña	No Sabe
Alcohol	0,4	74,7	18,2	5,6	0,4	0,7
tabaco	0,4	72,4	19,1	5,4	0,6	1,9
Analgésicos	1,2	41,3	23,8	11,3	2,7	19,7
Tranquilizantes	1,5	37,9	25,6	12,7	2,8	19,3
Hipnóticos	1,2	40,1	24,0	12,6	3,2	18,9
Marihuana	1,2	82,8	3,2	0,9	0,4	11,4
Pasta base	1,6	84,1	2,1	0,4	0,5	11,1
Cocaína	1,0	88,1	1,9	0,2	0,3	8,4
Heroína	1,5	78,4	1,8	0,3	0,5	17,5
Alucinógenos	2,0	65,8	4,1	1,1	0,9	26,0
Inhalables	2,0	70,3	6,6	2,7	0,9	17,5
Promedio	1,17	66,93	11,87	4,84	1,8	13,85

FUENTE: CIEC/PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

Las personas entrevistadas saben que estas substancias producen mucho o moderado daño (cuadro número 1). En promedio, algo mas de tres cuartas partes de la población entrevistada (78,80 %) concuerdan en que estas substancias producen mucho o relativo daño; mientras que el 6,64% en promedio dice que no hace daño o que el daño no es muy severo.

Sin embargo, algo que es importante resaltar es que el 13,85% en promedio, no conoce el daño que producen estas sustancias; aunque la respuesta no implique que los entrevistados hayan manifestado que estas sustancias no hacen daño.

Por otro lado es interesante notar que los resultados obtenidos varían de acuerdo a las diferentes sustancias. Por ejemplo, si se analiza la columna relativa a la respuesta de "Mucho daño", los porcentajes mas elevados están concentrados en el clorhidrato de cocaína, pasta básica de cocaína y marihuana, en contraste con los analgésicos, hipnóticos y tranquilizantes (que pueden obtenerse con receta médica) para los cuales la población entrevistada no manifestó que éstos produjeran daño severo, y en mas de un 19% manifestó no poseer conocimiento sobre el daño que estas sustancias pueden ocasionar.

La primera sustancia a ser considerada es el alcohol. El 74,70% de los encuestados afirman que su consumo es muy dañino; esto contrasta ampliamente con el 6 por ciento que afirma que hace poco daño o ningún daño; notemos que el 18,2% de los entrevistados respondió que el alcohol causa "daño relativo". Es posible que este resultado sea producto de la influencia ejercida por la propia experiencia; es decir, que la gente que consume alcohol moderadamente no sufre problemas de importancia y que, por lo tanto, piense que el alcohol ocasiona daño relativo; o que el ámbito cultural y la sociedad; o mejor aún, que el entorno inmediato del entrevistado ha incorporado como "normal" a su percepción, el beber alcohol y algunos efectos del estado de ebriedad.

Es importante hacer notar que al separar la población entrevistada de acuerdo a su sexo, se obtiene respuestas que muestran a las mujeres como "conocedoras" en mayor proporción que los varones, sobre el daño que producen tanto el alcohol como el tabaco.

Y el análisis de las respuestas sobre el daño que produce el alcohol y el tabaco, tomando en cuenta los niveles de tenencia de bienes, encontramos que a mayor tenencia de bienes mayor es el conocimiento del gran daño que producen estas drogas. La proporción de personas a favor de ésta alternativa va disminuyendo a medida que disminuye la tenencia.

El consumo de analgésicos (Demerol, Percodán, Sesegón, Codeína, Morfina, Laúdano y otros) es considerado como dañino en mayor o menor grado por el 65,1% de los entrevistados; aunque el 20,7% respondió que "no sabe" o se abstuvo de responder, indicando una notable falta de información sobre el efecto de estos medicamentos en la salud.

En relación al consumo de tranquilizantes e hipnóticos (Somnil, Seconal, Rohipnol, Luminal, Mogadón, Nitrazepán, Fenobarbital, Nembutal y otros), se observó una tendencia de respuesta similar a la de los analgésicos. El cuadro refleja que los encuestados poseen alguna idea de los riesgos que corren cuando estos medicamentos son consumidos sin indicación médica; no obstante cerca del 20% respondió que "no sabe" o se abstuvo de responder.

Podemos concluir entonces que aproximadamente una cuarta parte de los entrevistados tiene conocimiento insuficiente sobre

los efectos que causan estos medicamentos y la importancia del control médico en el uso de los mismos.

Es interesante hacer notar que la respuesta de la gente sigue un patrón diferente cuando se trata de drogas "lícitas" o de drogas "ilícitas". Adviértase por ejemplo que el concepto asociado al "daño relativo" aglutina una mayor proporción de respuestas si se trata de sustancias como el alcohol, el tabaco y los medicamentos de uso restringido como los analgésicos, tranquilizantes o hipnóticos. Se advierte también la tendencia a negar el mayor daño atribuible a estos medicamentos y a subir por lo mismo la proporción de respuestas a las opciones "daño relativo" y "poco daño".

Desde otro punto de vista, podemos observar que a mayor nivel de instrucción, los entrevistados tienen mayor conocimiento sobre el daño que producen la marihuana, la pasta base, la cocaína y la heroína, aunque en menor proporción cuando se menciona otras sustancias como los analgésicos, tranquilizantes e hipnóticos.

Por otro lado, comparativamente las drogas ilícitas provocarían, a juicio de los entrevistados, mucho mayor daño que las "lícitas"; en efecto, nótese que la proporción de respuesta afirmativas concentradas en las opciones "Daño relativo" y "Poco Daño" tendieron a desplazarse hacia "Mucho Daño".

Finalmente, es preocupante la alta proporción de respuestas afirmativas en la opción "No Sabe". Sólo tratándose de alcohol y tabaco la mayor parte de la gente dijo saber acerca de los efectos perniciosos de su consumo.

Los alucinógenos concentran al grado más alto de conocimiento.

¿CAUSAN DEPENDENCIA LAS DROGAS?

CUADRO N° 7:

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS SUBSTANCIAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA FISICA

Categoría	No Resp	Sí, Prodc	No, Prodc	No sabe
Alcohol	1,1	86,4	9,7	2,7
tabaco	1,4	82,8	11,9	3,9
Analgésicos	2,2	54,2	19,6	24,0
Tranquilizantes	2,6	58,7	16,8	21,9
Hipnóticos	2,1	60,6	16,4	20,9
Marihuana	2,5	77,9	4,2	15,4
Pasta base	2,7	79,0	3,4	14,9
Cocaína	2,3	82,3	3,0	12,3
Heroína	3,2	73,2	3,1	20,5
Alucinógenos	3,3	63,0	4,9	28,8
Inhalables	3,5	67,2	7,0	22,3
Promedio	2,44	71,39	9,09	17,0

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION/DINAPRE

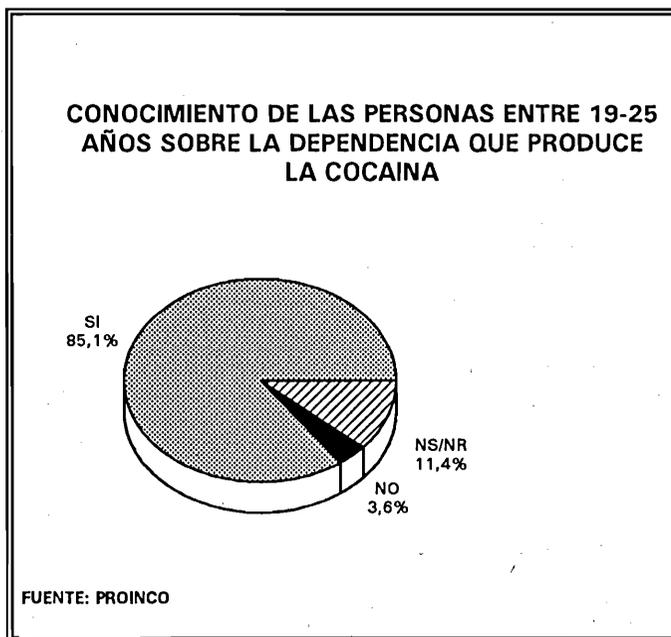
En cuanto al conocimiento que los entrevistados tienen sobre la capacidad que las diferentes drogas tienen de producir dependencia física, se encontró que el alcohol encabeza la lista con 86,4 por ciento, seguido por el tabaco y la cocaína. Las otras

substancias tuvieron porcentajes superiores al sesenta por ciento, mostrando que hay cierta conciencia del concepto "dependencia" entre los encuestados.

Las substancias que a juicio de los entrevistados producirían menos dependencia física fueron los analgésicos, los tranquilizantes y los hipnóticos. Los porcentajes de respuesta a la opción "No Sabe" son también muy abultados y hablan de la gran carencia de información existente en la materia, lo que muestra que la labor educativa tiene terreno amplio en lo que a informar y educar a la población se refiere, para prevenir problemas de dependencia.

Tomando en cuenta las edades de los entrevistados, se encuentra que es mayor la proporción de las personas comprendidas entre 19 y 25 años que conoce de la dependencia que ocasiona el uso de la pasta base de cocaína, en ambos casos mas el 80%, esta proporción disminuye ligeramente cuando se menciona la marihuana 78,8% y un menor porcentaje reponden positivamente cuando son interrogados sobre la dependencia de los alucinógenos. En este mismo grupo de edad mas del 70% indica conocer sobre la dependencia y el daño que producen los inhalables.

GRÁFICO NUMERO 132:



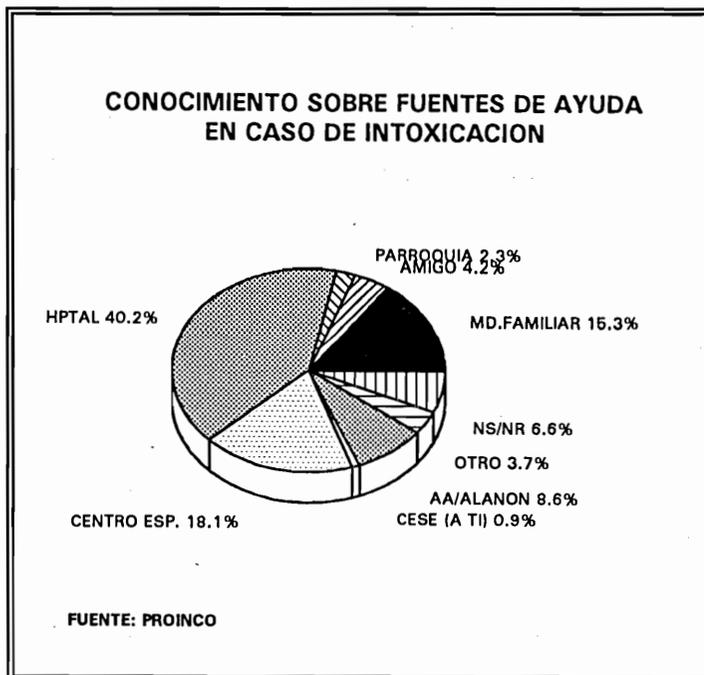
Al profundizar un poco este análisis, encontramos que los estudiantes, en mayor proporción que el resto de los entrevistados, (más del 81 %) indican conocer la dependencia que produce la marihuana, la pasta base, y la cocaína, esta proporción disminuye a un 75,9% con referencia al conocimiento sobre la dependencia que causa la heroína, ésta proporción resulta mucho menor cuando se hace referencia a otras sustancias como los analgésicos, tranquilizantes e hipnóticos.

DONDE PEDIRIA AYUDA EN CASO DE INTOXICACION POR DROGAS?

El estudio también incluía preguntas orientadas a sondear el conocimiento de los entrevistados sobre el servicio o institución a la que acudirían en caso de emergencia, así como los lugares mas indicados donde un consumidor crónico de drogas o alcohol podría conseguir ayuda.

De esta manera se pidió a los encuestados designar cuál sería el lugar mas indicado para buscar ayuda para socorrer a un intoxicado por consumo de drogas o alcohol. La opción "Hospital" resultó la mas nombrada (40,20%), luego "un centro especializado" (18,1%), seguida de "un médico" (15,3%). Si bien las respuestas tienen una cierta secuencia, descuidan de alguna manera otras opciones existentes en nuestro medio y que constituyen también alternativas en nuestro medio y que constituyen también alternativas positivas, como por ejemplo: Alcohólicos Anónimos, Consejos Departamentales de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas (COPRE Departamentales), CESE, SEAMOS, parroquias y "amigos" (aunque la pregunta no se abrió a estas posibilidades).

GRAFICO NUMERO 133:



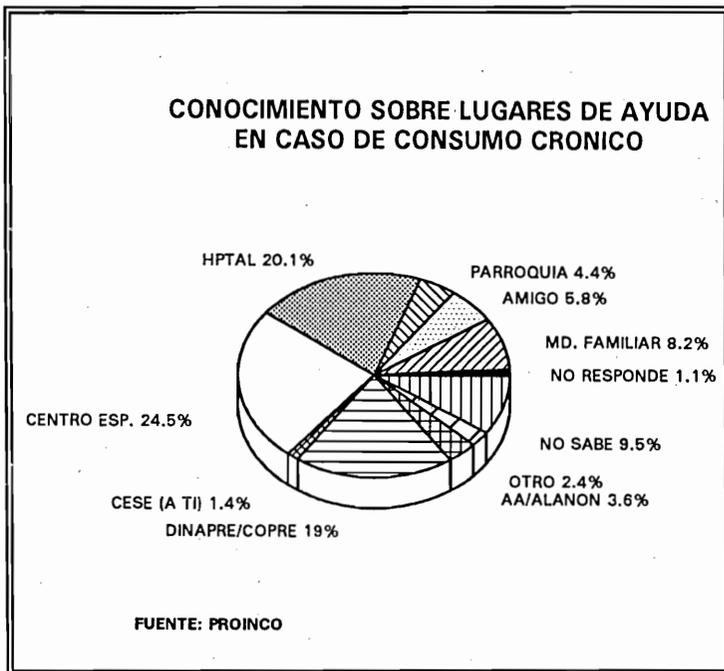
Separando la información entre consumidores y no consumidores, los primeros manifiestan en mayor proporción que acudirían a:

- * un centro especializado,
- * un hospital,
- * un médico
- * y otras alternativas en menor proporción.

Cuando hacemos el análisis tomando en cuenta el nivel de instrucción de los entrevistados, vemos que a menor nivel de instrucción encontramos que la gente responde que iría a hospitales o al médico, mientras que a mayor nivel de instrucción, la mayor preferencia es para los centros especializados seguida nuevamente por la atención de un médico.

¿DONDE CREE UD. QUE UN CONSUMIDOR CRONICO DE DROGAS PODRIA CONSEGUIR AYUDA?

GRAFICO NUMERO 134:



Al preguntar sobre el lugar dónde podría conseguir ayuda un consumidor crónico de drogas, hallamos que de la lista de opciones, la mas mencionada fue un centro especializado, seguido por un hospital, luego por un médico y finalmente otras opciones.

¿CUALES SON LAS DROGAS "LEGALES" O "LICITAS"?

CUADRO N° 8:

CONOCIMIENTO DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE LA LEGALIDAD DE LAS DIFERENTES SUBSTANCIAS

Categoría	Sí	No	No sabe	No Resp.
Alcohol	92,8	4,0	2,1	1,1
tabaco	91,2	5,1	2,4	1,3
Analgésicos	68,9	11,0	17,1	3,0
Tranquilizantes	71,4	9,9	15,9	2,8
Hipnóticos	72,8	10,0	14,5	2,7
Marihuana	5,5	79,3	11,9	3,3
Pasta base	4,8	80,4	11,6	3,2
Cocaína	5,1	81,8	9,7	3,4
Heroína	4,5	76,5	15,3	3,7
Alucinógenos	8,5	63,1	23,9	4,5
Inhalables	34,8	43,2	17,7	4,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION/DINAPRE.

Otra alternativa que planteaba el cuestionario se refería a si son o no legales las diferentes sustancias psicoactivas consideradas en el estudio. El cuadro número 3 da cuenta resumida de dicha información.

En general, con algunas excepciones, los entrevistados establecen distinciones entre sustancias legales e ilegales. Nótese

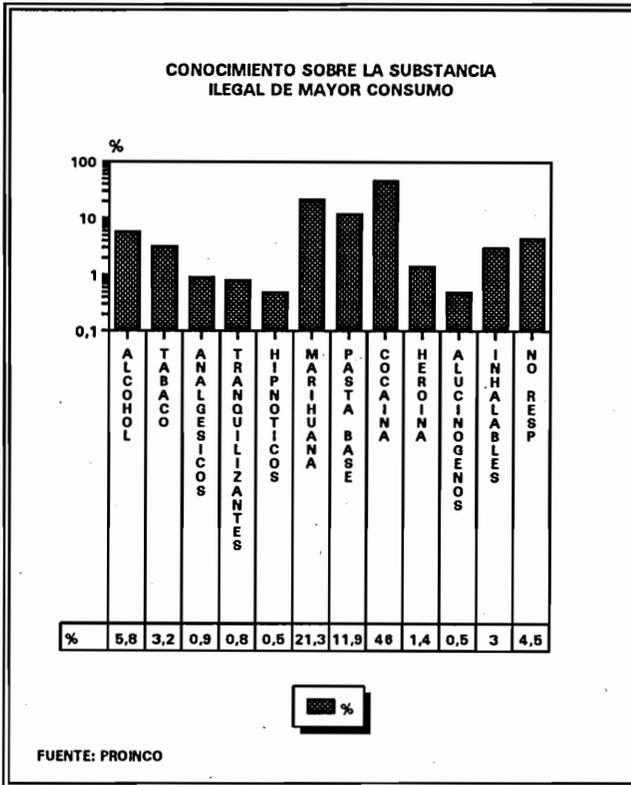
que los juicios en relación al alcohol y el tabaco son prácticamente inequívocos; el caso de los medicamentos tiene cierto grado de incertidumbre que se advierte también en los porcentajes de "No Sabe" y "No Responde". Por lo demás, las sustancias tradicionalmente ilegales son conocidas como tales, con más o menos algunas discrepancias irrelevantes. El caso de los inhalables plantea claros problemas de clasificación, pues mientras que el 34,8% de los entrevistados señala como legales, un 43,2 por ciento opina que son ilegales; en este caso, las respuestas a la opción "No Sabe" son también significativas.

¿CUALES SON LAS SUBSTANCIAS LEGALES E ILEGALES DE MAYOR CONSUMO?

Acerca de la sustancia legal de mayor consumo, el 77% de los entrevistados dicen saber que la sustancia legal de mayor consumo es de alcohol, seguido por el tabaco aunque en menor proporción (15,5%), los analgésicos y los tranquilizantes.

En cuanto a la sustancia ilegal de mayor consumo (gráfico número 15) en su medio, los encuestados señalaron en primer lugar a la cocaína (46,0%) seguida por la marihuana (21,0%) y la pasta de cocaína (11,9%), reflejando su importancia en la opinión pública.

GRAFICO NUMERO 135:



¿Y EL GRADO DE TENENCIA DE BIENES AFECTA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LEGALIDAD E ILEGALIDAD DE LAS DROGAS?

Pues, entre los encuestados de menor tenencia de bienes hay mayor proporción (5,7% en promedio) que afirman que la marihuana, pasta base y cocaína son legales, proporción que

disminuye hasta un 3% en promedio, entre los entrevistados de tenencia alta.

Un dato interesante -por lo discutible- es el hecho de que los entrevistados de tenencia alta, en una mayor proporción (37,1%) dicen saber que los inhalables son legales y en realidad una buena parte de estas sustancias son de expendio legal, el hecho es que lo perjudicial radica en el uso indebido que se les dá.

¿SABE EL PUBLICO DONDE ACUDIR PARA OBTENER INFORMACION, ORIENTACION Y CONSEJO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS?

Quisimos averiguar si los entrevistados sabían dónde acudir en busca de información sobre drogas. Y para poder hacerlo, incluimos la pregunta pertinente, donde se incorporaron varias opciones. En general, los encuestados eligieron la opción "Centro especializado" (sin especificar cuál), seguido de SEAMOS; el hospital, el médico, ALANON y en porcentaje similar, a entidades como DINAPRE y "la parroquia".

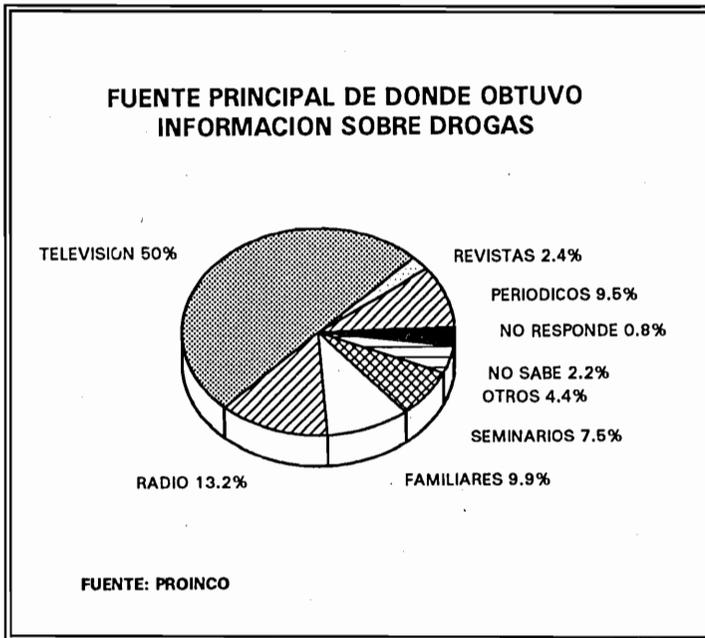
Sin embargo es de destacar que la mayoría de los entrevistados indicaron no saber dónde acudir, hecho que debe mover a los organismos de información a preocuparse aún mas por llegar a toda la población con temas relacionados a la droga.

¿DONDE OBTUVO LA INFORMACION QUE POSEE SOBRE EL TEMA DE LAS DROGAS?

Ante la pregunta de dónde obtuvo el entrevistado la información que tiene actualmente sobre las drogas (gráfico

número 16), una mayor proporción de encuestados dieron preferencia a la televisión (50%), seguida de la radio (13%), los periódicos y familiares ocupaban el siguiente lugar con un

GRAFICO NUMERO 136:



porcentaje cercano al 9 por ciento. Es de hacer notar que diferenciando a los entrevistados por sexo, son las mujeres las que en mayor proporción se enteran del tema a través de la televisión; a ellas, les siguen los estudiantes cuyo mayor fuente de información resulta ser también la TV, seguida por la radio.

CONCLUSIONES DE OPINIONES Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN POBLACION URBANA DE BOLIVIA

Las entrevistas se aplicaron a dos grandes sectores de entrevistados:

- los no consumidores y
- los consumidores

Las diferencias en las respuestas de los dos grupos sobre opinión y conocimientos, en los temas mas relevantes, no son significativas; aunque en temas de accesibilidad de la droga, en Bolivia, los consumidores opinan en mayor proporción que los no consumidores que éstas son mas fácilmente obtenibles.

En lo que se refiere al conocimiento de la problemática de la droga, los consumidores están efectivamente concientes, en mayor proporción que los no consumidores, de los daños que ocasiona el consumo de las drogas, especialmente en lo que se refiere a las ilícitas. Este aspecto no deja de ser un contrasentido en cuanto a la persistencia de los usuarios a continuar consumiendo; aunque también -médicamente hablando- este hecho tenga su explicación.

La concepción tradicional de la existencia de países consumidores y países productores, en la opinión de la mayoría de los encuestados, deja de ser tan terminante como se concebía

anteriormente, para constituirse al presente, en un problema de responsabilidad compartida entre países que producen las materias primas y por inferencia, los que sirven de tránsito del contrabando de drogas, aquellos donde se produce el lavado de dinero, y de aquellos donde se genera la demanda de éstas substancias.

En cuanto a la erradicación de cultivos excendentarios de la hoja de coca en Bolivia, la mayoría de los entrevistados opinan que ésta estrategia no tendría como efecto la disminución del consumo de cocaína, puesto que los cultivos se desplazarían a otras zonas, (probablemente de mas difícil acceso), o a otros países.

Sobre si el consumo de drogas ilícitas en la ciudad donde vive el entrevistado aumentó o disminuyó, la opinión de mas de la mitad de ellos es que actualmente no existen muchos consumidores; sin embargo, es interesante comprobar que la mayoría de ellos (los consumidores) opinan que el problema del uso de drogas está aumentando; este aspecto parece ser de importancia en la consideración de los programas de prevención ya que son los consumidores los que realmente están en contacto directo con las drogas o con población potencial en riesgo de consumirla.

La mayoría de los entrevistados de tenencia de bienes alto opina que el acceso a las drogas es mas fácil en relación a los de tenencia baja; este hecho hace pensar en que la accesibilidad a la droga puede estar influído por el aspecto económico.

Examinando la importancia de la demanda como fuerza generadores de la oferta de drogas, y centrando la opinión de los entrevistados sobre las causas del consumo, la mayoría opina que los orígenes del mismo, son los problemas psicológicos de los usuarios y no la disponibilidad de drogas "per se"

La preocupación que permanentemente manifiesta la población sobre si el gobierno está realmente comprometido en tareas de desarrollo social y económico en las zonas productoras de la hoja de coca, se reflejó en los resultados de la encuesta con una mayoría de entrevistados que opinaron que solo está empeñado en la substitución de cultivos, sin mayor preocupación por el desarrollo socioeconómico.

Sobre el tema de la legalización de las drogas actualmente ilícitas, las respuestas reflejaron que la mayoría de los entrevistados opinan que la legalización aumentaría el consumo y menos de un quinto de los encuestados, consideran que así se eliminaría o disminuiría el incentivo a la producción, tráfico y consumo.

En el tema tan polemizado de la extradición de traficantes de drogas para su juzgamiento en los Estados Unidos, la mayoría de los encuestados opinan que los traficantes bolivianos deben ser juzgados en el país; sin embargo, un cuarto de los mismos creen que deben ser extraditados para su juzgamiento en U.S.A. Es necesario aclarar sin embargo, que no se ejerció ningún tipo de influencia en la formulación de la pregunta.

Los entrevistados, en la mayoría de los casos, desconocían el hecho de que la legalización de la mayor parte de los países

contempla el juzgamiento de cualquier individuo en el territorio donde se comete el delito, sea cual fuere la nacionalidad del que lo comete. (De otro modo, cualquier ciudadano, de cualquier país, podría cometer sus fechorías en otro país y volver al suyo propio a refugiarse).

En lo referente a la opinión sobre la relación entre la corrupción y el tráfico ilícito ("narcotráfico"), la mayoría de los entrevistados opinó que la corrupción aumentó considerablemente debido al tráfico ilícito ("narcotráfico"), mientras que un tercio cree que este aumento tiene otras causas.

Cuando se abordó el tema del conocimiento que tenían los entrevistados sobre el problema de la droga en general, en lo que se refiere al daño físico, el promedio de los entrevistados (algo más de tres cuartas partes) concuerdan en que tanto las drogas lícitas e ilícitas producen daño; solo una minoría piensa que el daño no es severo o no sabe qué daño producen. La percepción de los investigadores, en lo que se refiere al alcohol, es que esta minoría constituye un grupo especial que suele beber menos o "con medida" y que por lo mismo proporcionó sus respuestas en base a su experiencia personal; lo que también significa que todavía se puede encontrar gente que -de alguna manera- no tiene acceso al núcleo de bebedores consuetudinarios, porque aquellos que sí han estado en contacto con bebedores crónicos o consumidores de drogas, probablemente no piensan de la misma manera.

En general, el público identifica a las drogas ilícitas como a las más dañinas; y entre ellas, a la pasta base y al clorhidrato de cocaína. Lo interesante es que son las mujeres, más que los

varones, las que advierten este daño. Este último punto puede traducir también la diferente actitud de ambos sexos con respecto a la droga y en particular al alcohol.

En lo que respecta al conocimiento de los entrevistados sobre el alcohol, este encabeza la lista de drogas que producen dependencia, le siguen el tabaco, la cocaína y el resto de las demás sustancias. Este es un hallazgo muy importante porque traduce el conocimiento que tiene el público sobre la capacidad de producir "acostumbramiento" de las diferentes drogas; aunque este hallazgo fuera la pregunta ¿Y entonces, por qué se consumen? Y en el caso de los consumidores, que también saben que producen dependencia, la interrogante cobra mayor consistencia.

Por otra parte, la mayoría de los entrevistados dijeron que en el caso de intoxicación por drogas, acudirían en primer lugar al hospital, luego a un centro especializado y finalmente a un médico. Muy pocos mencionaron otras instancias, como alcohólicos anónimos, los Consejos Departamentales de Prevención del UID (COPRE Departamentales), CESE, SEAMOS, parroquias y amigos. Esto significa que las diferentes instituciones creadas específicamente para brindar orientación y auxilio relacionados a los problemas generados por las drogas, son poco conocidas por la mayoría de la población.

Una preocupación de los centros donde se trata a los consumidores de droga, así como de las instituciones que trabajan en el tema, constituye el abrir una puerta de acceso para casos de gente relacionada (amigos, parientes, etc.) con consumidores crónicos. La idea de averiguar si éstos, dado el tiempo que se

encuentran en el problema, conocen dónde acudir, era el saber si la información al respecto llega al público interesado. Entonces advertimos que la gente relacionada con los consumidores crónicos acudiría en busca de atención para su problema prioritariamente a un centro especializado por encima de un hospital o médico.

Averiguando el conocimiento sobre el carácter de legal (o lícito) o ilegal (ilícito) de las drogas, con pocas excepciones las respuestas fueron las esperadas; principalmente en lo referente al alcohol y el tabaco. En el caso de otras drogas hubo un porcentaje pequeño de personas que indicaron que drogas como la marihuana, cocaína, heroína, etc. eran legales; de ello lo que resalta es la gran cantidad de personas que respondieron que los inhalables son legales y es cierto... mientras no se utilicen como droga sino para otros fines de uso.

En el análisis de los resultados se verifica que la población en general conoce que el alcohol es la droga de mayor consumo en la población boliviana; hecho que no asombra, ya que las bebidas alcohólicas acompañan la gran mayoría de las actividades sociales, festividades religiosas, deportivas, etc.

Entre las drogas ilegales las que se mencionaron prioritariamente son la cocaína, la marihuana y la pasta base, con la observación que el grupo de los de tenencia baja, en una proporción nada despreciable considera como legales a dichas drogas.

Con la perspectiva de conocer las fuentes de información mas relevantes para la población en materia de drogas, se detectó que

la mayoría de los entrevistados, especialmente amas de casa y estudiantes, reciben información al respecto a través de la televisión, seguida de la radio, los periódicos y los familiares, siendo las mujeres y los estudiantes los que en su mayoría se inclinan por la televisión.

En términos globales llama la atención el que un buen porcentaje de entrevistados respondió a las diversas preguntas con evasiones o indicando que "no saben", lo que sin lugar a dudas muestra un campo amplio y propicio para desarrollar programas de información, educación y comunicación en el área de prevención integral del uso indebido de drogas.

ANEXOS

ANEXO A

CUADROS DE PREVALENCIA DEL USO INDEBIDO DE
DROGAS CON INFORMACION GLOBAL NACIONAL Y
POR CIUDAD

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
PAIS: BOLIVIA.

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	42,1	58,9	68,7
TABACO	24,9	34,1	46,8
ANALGESICOS	0,4	0,9	1,7
JARABES	0,3	1,5	4,3
SEDANTES	0,5	1,9	4,5
HIPNOTICOS	0,1	0,3	0,7
ESTIMULANTES	0,1	0,6	2,0
MARIHUANA	0,2	0,6	2,5
ALUCINOGENOS	0,03	0,1	0,4
INHALABLES	1,3	2,9	5,8
PASTA BASE	0,2	0,3	1,2
COCAINA	0,1	0,2	1,2
OTRAS DROGAS	1,8	4,1	10,5
MEDICAMENTOS	1,3	4,2	9,9

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVIOUS PAGE BLANK

**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL
POR CIUDAD
(Porcentajes)**

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	39,5	66,7	78,0
SANTA CRUZ	53,0	66,0	76,0
COCHABAMBA	49,6	66,8	73,6
EL ALTO	40,9	56,0	66,8
SUCRE	43,0	59,1	72,7
POTOSI	27,2	45,3	54,7
ORURO	43,5	60,1	69,9
TARIJA	61,3	69,4	75,6
MONTERO	23,4	43,9	55,8
TRINIDAD	46,0	62,2	71,1
QUILLACOLLO	44,7	59,0	65,2
RIBERALTA	28,7	40,0	51,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO
 POR CIUDAD
 (Porcentajes)

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	24,3	39,2	56,0
SANTA CRUZ	28,6	35,6	50,2
COCHABAMBA	23,5	30,2	45,5
EL ALTO	23,1	35,3	52,9
SUCRE	24,8	36,2	49,1
POTOSI	20,5	28,9	36,6
ORURO	32,5	41,4	50,0
TARIJA	22,5	32,8	44,7
MONTERO	16,5	22,7	34,0
TRINIDAD	35,6	44,4	54,9
QUILLACOLLO	20,1	27,6	37,2
RIBERALTA	23,7	26,3	35,0

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRI

**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ANALGESICOS
POR CIUDAD
(Porcentajes)**

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0,5	0,5	0,5
SANTA CRUZ	1,1	2,1	4,1
COCHABAMBA	0,5	0,5	1,5
EL ALTO	0,2	0,3	1,1
SUCRE	0	0,2	0,2
POTOSI	0,7	2,9	4,9
ORURO	0,2	0,7	1,2
TARIJA	0,6	0,9	1,3
MONTERO	0	0,3	0,3
TRINIDAD	0	0,6	1,0
QUILLACOLLO	0,3	1	2,0
RIBERALTA	1,0	1	1,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE JARABES
POR CIUDAD
(Porcentajes)

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0,5	1,2	3,1
SANTA CRUZ	0,8	2,6	5,8
COCHABAMBA	0	0,6	3,2
EL ALTO	0	1,1	3,8
SUCRE	0,3	1,2	5,4
POTOSI	0,3	1,7	4,4
ORURO	0,5	1,9	6,7
TARIJA	0,3	1,3	4,4
MONTERO	0	0,3	1,9
TRINIDAD	0,6	1,6	2,5
QUILLACOLLO	0,3	3,8	6,8
RIBERALTA	0,3	0,7	2

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SEDANTES
POR CIUDAD
(Porcentajes)

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0,3	1,1	3,2
SANTA CRUZ	1,5	5,5	10,2
COCHABAMBA	0,5	2,1	6,1
EL ALTO	0	0,5	1,2
SUCRE	0,5	0,7	2,4
POTOSI	0,3	1,7	3,9
ORURO	0,9	1	4,3
TARIJA	0,6	2,5	5
MONTERO	0,3	2,2	4,4
TRINIDAD	0,6	1,9	6
QUILLACOLLO	0,3	1	2,7
RIBERALTA	0,3	2,3	4,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE HIPNOTICOS
POR CIUDAD
(Porcentajes)

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0	0,2	0,6
SANTA CRUZ	0,2	0,5	1,8
COCHABAMBA	0	0,2	0,6
EL ALTO	0	0,2	0,3
SUCRE	0	0,2	0,5
POTOSI	0,3	0,7	1,2
ORURO	0	0,3	1
TARIJA	0	0,3	0,6
MONTERO	0	0,3	0,3
TRINIDAD	0	0	0,6
QUILLACOLLO	0	0	0
RIBERALTA	0	0	0,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ESTIMULANTES
POR CIUDAD
(Porcentajes)**

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0	0,2	1,2
SANTA CRUZ	0	1,4	4
COCHABAMBA	0,2	0,3	1,4
EL ALTO	0	0	0,3
SUCRE	0	0	0,5
POTOSI	0,2	0,8	2,7
ORURO	0,3	2,2	7
TARIJA	0	0	0,6
MONTERO	0	0,6	1,9
TRINIDAD	0,3	0,3	0,3
QUILLACOLLO	0,3	0,7	0,7
RIBERALTA	0	0,3	0,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE MARIHUANA
 POR CIUDAD
 (Porcentajes)

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0	0,3	3,5
SANTA CRUZ	0,5	1,4	4,1
COCHABAMBA	0,2	0,2	2
EL ALTO	0	0	1,8
SUCRE	0	0,5	2
POTOSI	0,3	1,2	1,8
ORURO	0,7	1	4,5
TARIJA	0	0	0,9
MONTERO	0	0,9	2,2
TRINIDAD	0	0,3	1,9
QUILLACOLLO	0,3	0,3	1,4
RIBERALTA	0	0	0,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALUCINOGENOS
POR CIUDAD
(Porcentajes)**

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0	0	0
SANTA CRUZ	0,2	0,2	0,3
COCHABAMBA	0	0	0,6
EL ALTO	0	0,2	0,8
SUCRE	0	0	0,3
POTOSI	0	0,2	0,8
ORURO	0	0,2	0,3
TARIJA	0	0	0
MONTERO	0	0	0,3
TRINIDAD	0,3	0,3	0,6
QUILLACOLLO	0	0	0
RIBERALTA	0	0	0

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE INHALABLES
POR CIUDAD
(Porcentajes)**

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0,3	1,2	3,2
SANTA CRUZ	1,5	3,6	7,3
COCHABAMBA	0,5	1,1	2,9
EL ALTO	1,2	2,6	6,5
SUCRE	1,2	2,5	6,1
POTOSI	1,8	4,5	9,6
ORURO	0,7	1	3,9
TARIJA	2,8	5,9	9,1
MONTERO	0,3	0,6	1,2
TRINIDAD	5,7	9,5	13
QUILLACOLLO	0,7	0,7	2
RIBERALTA	1,7	4,3	6,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE PASTA BASE
POR CIUDAD
(Porcentajes)

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0	0	0,9
SANTA CRUZ	0,5	0,8	3,2
COCHABAMBA	0	0	0,9
EL ALTO	0,2	0,2	0,8
SUCRE	0	0	0,3
POTOSI	0	0	0,7
ORURO	0,3	0,3	1
TARIJA	0	0	0,3
MONTERO	0,6	1,2	1,6
TRINIDAD	0,3	1	2,9
QUILLACOLLO	0	0	1
RIBERALTA	0	0,3	1,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

**PREVALENCIA DEL CONSUMO DE COCAINA
POR CIUDAD
(Porcentajes)**

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0	0	1,5
SANTA CRUZ	0,5	0,6	2,7
COCHABAMBA	0	0,3	1,2
EL ALTO	0	0	0,3
SUCRE	0	0	0,3
POTOSI	0	0	0,8
ORURO	0	0	1,5
TARIJA	0	0	0,6
MONTERO	0,3	0,6	0,9
TRINIDAD	0	1	2,2
QUILLACOLLO	0	0	0
RIBERALTA	0	0,3	1,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DE OTRAS DROGAS
POR CIUDAD
(Porcentajes)

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	0,3	1,7	8,4
SANTA CRUZ	2,7	6,4	15,8
COCHABAMBA	0,8	1,7	7,6
EL ALTO	1,4	2,9	9,2
SUCRE	1,2	3,1	8,3
POTOSI	2,3	6,0	12,4
ORURO	2,1	4,3	14,2
TARJA	2,8	5,9	10,6
MONTERO	0,9	2,5	5,3
TRINIDAD	6,7	11,7	17,5
QUILLACOLLO	1,4	1,7	4,8
RIBERALTA	1,7	5,0	9,0

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DE MEDICAMENTOS
POR CIUDAD
(Porcentajes)

CIUDAD	MES	AÑO	VIDA
LA PAZ	1,2	2,9	6,9
SANTA CRUZ	3,2	9,6	18,5
COCHABAMBA	0,9	3,0	10,2
EL ALTO	0,2	2,0	5,4
SUCRE	0,8	2,2	7,5
POTOSI	1,7	6,0	11,4
ORURO	1,5	3,9	12,0
TARIJA	1,6	4,4	9,7
MONTERO	0,3	2,8	6,5
TRINIDAD	1,3	4,1	9,8
QUILLACOLLO	1,0	5,5	10,2
RIBERALTA	1,7	3,7	7,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
ALCOHOL POR EDAD

PAIS: BOLIVIA

(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	16,7	28,7	34,5
18 - 24	49,6	67,9	77,0
25 - 34	52,3	72,2	81,7
35 - 50	51,5	68,5	81,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
TABACO POR EDAD

PAIS: BOLIVIA

(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	8,6	15,0	20,0
18 - 24	32,9	44,8	57,6
25 - 34	30,8	41,7	56,1
35 - 50	28,7	37,6	53,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
ANALGESICOS POR EDAD
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,3	0,9	1,7
18 - 24	0,3	1	2
25 - 34	0,6	0,9	1,3
35 - 50	0,6	1,1	2,1

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
JARABES POR EDAD
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,4	1,6	3,7
18 - 24	0,4	1,7	4,8
25 - 34	0,1	1,4	4,3
35 - 50	0,4	1,3	4,6

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
SEDANTES POR EDAD
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,1	0,7	1,7
18 - 24	0,5	2	4,5
25 - 34	0,7	2,3	5,7
35 - 50	0,8	2,5	6,4

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
HIPNOTICOS POR EDAD
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,1	0,3	0,7
18 - 24	0	0,2	0,9
25 - 34	0,1	0,4	0,8
35 - 50	0	0,1	0,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO
DE ESTIMULANTES POR EDAD

PAIS: BOLIVIA

(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,1	0,3	0,8
18 - 24	0,2	1,5	3,5
25 - 34	0,1	0,6	2,3
35 - 50	0	0,1	1,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
MARIHUANA POR EDAD

PAIS: BOLIVIA

(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,1	0,4	0,5
18 - 24	0,3	1,2	4,3
25 - 34	0,4	0,6	3,9
35 - 50	0,1	0,1	1,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
ALUCINOGENOS POR EDAD

PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,1	0,1	0,3
18 - 24	0	0,2	0,6
25 - 34	0,1	0,1	0,6
35 - 50	0	0	0,1

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
INHALABLES POR EDAD

PAIS: BOLIVIA
(Porcenajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	2	4,7	9,1
18 - 24	1,8	3,8	7,8
25 - 34	0,8	1,6	3,7
35 - 50	0,9	1,6	3,2

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
PASTA BASE POR EDAD
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,1	0,2	0,3
18 - 24	0,3	0,4	1,2
25 - 34	0,2	0,4	2,3
35 - 50	0	0,1	1,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
COCAINA POR EDAD
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	0,1	0,1	0,4
18 - 24	0,2	0,3	1,4
25 - 34	0	0,2	1,9
35 - 50	0	0,2	1,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
OTRAS DROGAS POR EDAD
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	2,3	5,5	10,4
18 - 24	2,7	6,5	14,4
25 - 34	1,6	3,1	11,4
35 - 50	1,0	2,0	7,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
MEDICAMENTOS POR EDAD
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

EDAD	MES	AÑO	VIDA
12 - 17	1,0	3,5	7,1
18 - 24	1,2	4,6	10,4
25 - 34	1,3	4,4	10,7
35 - 50	1,9	4,6	11,8

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
ALCOHOL POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	52,9	67,7	76,4
MUJER	33,6	51,9	62,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
TABACO POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	38,2	50,0	64,5
MUJER	14,3	21,4	32,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
ANALGESICOS POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0,3	0,9	1,6
MUJER	0,5	1	1,8

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
JARABES POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0,3	0,9	3,6
MUJER	0,4	1,9	4,8

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
SEDANTES POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0,4	1,6	3,5
MUJER	0,6	2,1	5,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
HIPNOTICOS POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0,1	0,2	0,5
MUJER	0	0,3	0,9

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
ESTIMULANTES POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0	0,6	2,2
MUJER	0,2	0,6	1,8

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
MARIHUANA POR SEXO
PAIS : BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0,3	1,0	4,7
MUJER	0,1	0,2	0,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
ALUCINOGENOS POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0	0,1	0,6
MUJER	0	0,1	0,2

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
INHALABLES POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	1,3	2,4	5,9
MUJER	1,4	3,2	5,7

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
PASTA BASE POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0,3	0,5	2,4
MUJER	0,1	0,1	0,3

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
COCAINA POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	0,1	0,4	2,2
MUJER	0	0,1	0,4

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
OTRAS DROGAS POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	1,9	4,2	13,6
MUJER	1,8	4,1	8,0

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE
MEDICAMENTOS POR SEXO
PAIS: BOLIVIA
(Porcentajes)

SEXO	MES	AÑO	VIDA
VARON	1,1	3,4	8,3
MUJER	1,5	4,8	11,1

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
PAIS: BOLIVIA.

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	1231871	1723449	2010202
TABACO	728589	997786	1369396
ANALGESICOS	11704	26334	49743
JARABES	8778	43891	125821
SEDANTES	14630	55595	131673
HIPNOTICOS	2926	8778	20482
ESTIMULANTES	2926	17556	58521
MARIHUANA	5852	17556	73151
ALUCINOGENOS	878	2926	11704
INHALABLES	38039	84856	169711
PASTA BASE	5852	8778	35113
COCAINA	2926	5852	35113
OTRAS DROGAS	52669	119968	307236
MEDICAMENTOS	38039	122894	289680

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRI

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: LA PAZ

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	280859	474261	554608
TABACO	172782	278726	398180
ANALGESICOS	3555	3555	3555
JARABES	3555	8532	22042
SEDANTES	2133	7821	22753
HIPNOTICOS	0	1422	4266
ESTIMULANTES	0	1422	8532
MARIHUANA	0	2133	24886
ALUCINOGENOS	0	0	0
INHALABLES	2133	8532	22753
PASTA BASE	0	0	6399
COCAINA	0	0	10665
OTRAS DROGAS	2113	12088	59727
MEDICAMENTOS	8532	20620	49061

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: SANTA CRUZ

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	368146	458447	527908
TABACO	198660	247283	348697
ANALGESICOS	7641	14587	28479
JARABES	5557	18060	40288
SEDANTES	10419	38204	70851
HIPNOTICOS	1389	3473	12503
ESTIMULANTES	0	9725	27785
MARIHUANA	3473	9725	28479
ALUCINOGENOS	1389	1389	2084
INHALABLES	10419	25006	50707
PASTA BASE	3473	5557	22228
COCAINA	3473	4168	18755
OTRAS DROGAS	18755	44455	109749
MEDICAMENTOS	22228	66683	128504

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

**PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: COCHABAMBA**

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	200435	269940	297419
TABACO	94964	122039	183866
ANALGESICOS	2020	2020	6061
JARABES	0	2425	12931
SEDANTES	2020	8486	24650
HIPNOTICOS	0	808	2425
ESTIMULANTES	808	1212	5657
MARIHUANA	808	808	8082
ALUCINOGENOS	0	0	2425
INHALABLES	2020	4445	11719
PASTA BASE	0	0	3637
COCAINA	0	1212	4849
OTRAS DROGAS	3233	6870	30712
MEDICAMENTOS	3637	12123	41218

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

**PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: EL ALTO**

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	165386	226445	270117
TABACO	93409	142742	213910
ANALGESICOS	809	1213	4448
JARABES	0	4448	15366
SEDANTES	0	2022	4852
HIPNOTICOS	0	809	1213
ESTIMULANTES	0	0	1213
MARIHUANA	0	0	7279
ALUCINÓGENOS	0	809	3235
INHALABLES	4852	10513	26248
PASTA BASE	809	809	3235
COCAINA	0	0	1213
OTRAS DROGAS	5561	11727	37202
MEDICAMENTOS	809	8087	21836

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: SUCRE.

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	56309	77903	95202
TABACO	32476	47405	64297
ANALGESICOS	0	262	262
JARABES	393	1571	7071
SEDANTES	655	917	3143
HIPNOTICOS	0	262	655
ESTIMULANTES	0	0	655
MARIHUANA	0	655	2619
ALUCINOGENOS	0	0	393
INHALABLES	1571	3274	7988
PASTA BASE	0	0	393
COCAINA	0	0	393
OTRAS DROGAS	1571	4059	10869
MEDICAMENTOS	1048	2881	9821

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: POTOSI

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	30543	50868	61423
TABACO	23020	32452	41098
ANALGESICOS	786	3256	5502
JARABES	337	1909	4941
SEDANTES	337	1909	4379
HIPNOTICOS	337	786	1347
ESTIMULANTES	224	898	3032
MARIHUANA	337	1347	2021
ALUCINOGENOS	0	225	898
INHALABLES	2021	5053	10780
PASTA BASE	0	0	786
COCAINA	0	0	898
OTRAS DROGAS	2583	6737	13924
MEDICAMENTOS	1909	6737	12801

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: ORURO

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	79689	110099	128053
TABACO	59539	75842	91597
ANALGESICOS	366	1282	2198
JARABES	916	3481	12274
SEDANTES	1649	1832	7877
HIPNOTICOS	0	550	1832
ESTIMULANTES	550	4030	12824
MARIHUANA	1282	1832	8244
ALUCINOGENOS	0	366	550
INHALABLES	1282	1832	7145
PASTA BASE	550	550	1832
COCAINA	0	0	2748
OTRAS DROGAS	3847	7877	26013
MEDICAMENTOS	2748	7145	21983

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

**PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: TARIJA**

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	55240	62540	68127
TABACO	20276	29558	40281
ANALGESICOS	541	811	1171
JARABES	270	1171	3965
SEDANTES	541	2253	4506
HIPNOTICOS	0	270	541
ESTIMULANTES	0	0	541
MARIHUANA	0	0	811
ALUCINOGENOS	0	0	0
INHALABLES	2523	5317	8200
PASTA BASE	0	0	270
COCAINA	0	0	541
OTRAS DROGAS	2523	5317	9552
MEDICAMENTOS	1442	3965	8741

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: MONTERO

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	12807	24027	30540
TABACO	9031	12424	18608
ANALGESICOS	0	164	164
JARABES	0	164	1040
SEDANTES	164	1204	2408
HIPNOTICOS	0	164	164
ESTIMULANTES	0	328	1040
MARIHUANA	0	493	1204
ALUCINOGENOS	0	0	164
INHALABLES	164	328	657
PASTA BASE	328	657	876
COCAINA	164	328	493
OTRAS DROGAS	493	1368	2901
MEDICAMENTOS	164	1532	3557

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: TRINIDAD

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	26182	35403	40469
TABACO	20263	25272	31248
ANALGESICOS	0	341	569
JARABES	341	911	1423
SEDANTES	341	1081	3415
HIPNOTICOS	0	0	342
ESTIMULANTES	171	171	171
MARIHUANA	0	171	1081
ALUCINOGENOS	171	171	341
INHALABLES	3244	5407	7399
PASTA BASE	171	569	1650
COCAINA	0	569	1252
OTRAS DROGAS	3813	6659	9961
MEDICAMENTOS	740	2334	5578

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: QUILLACOLLO

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	18842	24870	27484
TABACO	8473	11634	15681
ANALGESICOS	126	421	843
JARABES	126	1602	2866
SEDANTES	126	421	1138
HIPNOTICOS	0	0	0
ESTIMULANTES	126	295	295
MARIHUANA	126	126	590
ALUCINOGENOS	0	0	0
INHALABLES	295	295	843
PASTA BASE	0	0	421
COCAINA	0	0	0
OTRAS DROGAS	590	717	2023
MEDICAMENTOS	421	2318	4300

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

PREVALENCIA DEL UID EN CIUDADES DE MAS DE
30.000 HABITANTES POR DROGA
CIUDAD: RIBERALTA

SUSTANCIA	MES	AÑO	VIDA
ALCOHOL	11935	16634	21499
TABACO	9855	10937	14554
ANALGESICOS	416	416	541
JARABES	125	291	832
SEDANTES	125	956	1954
HIPNOTICOS	0	0	125
ESTIMULANTES	0	125	291
MARIHUANA	0	0	291
ALUCINOGENOS	0	0	0
INHALABLES	707	1788	2620
PASTA BASE	0	125	707
COCAINA	0	125	541
OTRAS DROGAS	707	2079	3743
MEDICAMENTOS	707	1539	3536

FUENTE: PROINCO/DEPTO. INVESTIGACION DINAPRE

ANEXO B

CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

INSTRUMENTO Y EQUIPO DE TRABAJO

Para la elaboración del instrumento se estudiaron diversos ejemplos de cuestionarios disponibles en la literatura especializada, varios proporcionados por los auspiciadores y aquellos de uso particular del equipo CIEC (ver el volumen final de ésta serie de publicaciones).

Después de una minuciosa inspección de las virtudes y deficiencias de cada uno de los instrumentos disponibles, se optó por usar, para las preguntas sobre prevalencia, un modelo modificado del cuestionario aplicado en el Perú por CEDRO en 1988.

Este instrumento tenía como base uno desarrollado anteriormente por Development Associates en 1985 para una encuesta nacional en el Perú. A la vez tal instrumento se basaba en otro elaborado y aplicado por NIDA (National Institute on Drug Abuse) en 1985.

Además, el instrumento utilizado en Bolivia, incluyó variables que exploraban las actitudes del público entrevistado, frente a la intención de uso de ciertas sustancias (drogas). Este último aspecto provenía de instrumentos desarrollados para el proyecto de Concientización y Educación sobre Drogas de USAID en la República Dominicana y Panamá.

El análisis del instrumento dió prioridad al lenguaje como aspecto relevante; pero también a la forma de presentación de las preguntas y finalmente al formato de la encuesta. Como resultado de este trabajo se modificaron los aspectos culturales que respondían a la realidad peruana, habiéndose adecuado a las variables idiomáticas propias de nuestro país.

El instrumento, dividido en dos cuestionarios (designados A y B) incluía las siguientes variables:

- * variables demográficas tales como edad, estado civil, educación, ocupación, origen y nivel socio-económico (medido a través de la tenencia de ciertos bienes);
- * estado de salud;
- * prevalencia de uso de sustancias psicoactivas tales como tabaco, alcohol, analgésicos, sedantes, hipnóticos, estimulantes, marihuana, alucinógenos, inhalables, pasta básica de cocaína y cocaína;
- * valores psicológicos;
- * actitudes frente a la problemática de la droga;

- * actitudes frente a la intención de uso de drogas;
- * problemas relacionados con el consumo de drogas;
- * opiniones sobre la problemática de la droga y,
- * conocimientos sobre la droga.

El estudio abarcó poblaciones de 30 mil y mas habitantes, por lo que es una investigación urbana.

Debido a la magnitud de la misma, se vió la necesidad de conformar equipos de encuestadores en cada una de las ciudades en las que se llevó a cabo la investigación.

El equipo completo por ciudad ascendió a 20 encuestadores capacitados en un taller especialmente diseñado para tal efecto.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL MARCO MUESTRAL

Para la preparación del marco muestral y metodología de la encuesta, definición y selección de los sectores y subsectores, el CIEC realizó contactos con el Instituto Nacional de Estadística (INE) para la obtención de documentos cartográficos, mapas y la distribución de encuestas por sector y subsector.

Para la recolección de la información, se eligió el muestreo de hogares porque era el procedimiento mas apropiado para

llevar a cabo el presente estudio. Así, las viviendas sirvieron de unidades muestrales.

En consideración al tiempo de aplicación de los instrumentos, tal como se comentó anteriormente, se vió por conveniente dividir el instrumento en dos cuestionarios y consecuentemente, definir dos muestras poblacionales, cada una de aproximadamente 3000 individuos.

La primera muestra (muestra A, correspondiente al cuestionario A) tiene un rango de edad de 12 a 50 años. La segunda muestra (muestra y cuestionario B) tiene un rango de edad que se extiende de los 12 a mas años.

El muestreo en cada ciudad siguió la siguiente modalidad:

a. Se utilizaron las diferentes zonas censales que el Instituto Nacional de Estadística (INE) dispuso para el levantamiento del Censo Nacional de Población y Vivienda, donde el "sector" agrupa varios segmentos.

b. Una vez identificados estos "sectores", se procedió a la división del número total de entrevistas correspondientes a la ciudad, entre el número de sus sectores.

DEFINICIÓN DEL CRONOGRAMA DE TRABAJO DE CAMPO. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS EQUIPOS REGIONALES/DEPARTAMENTALES. CONTACTOS Y CONTRATOS CON LOS EQUIPOS.

El esfuerzo del CIEC en esta fase estuvo centrado en el diseño del cronograma de trabajo para el interior del país.

Se comenzó el proceso de contactos para organizar el cronograma de viajes y la iniciación de entrevistas para el relevamiento de información, en cada una de las ciudades elegidas, este cronograma fue cumplido entre los meses de enero y febrero de 1992.

Se contactaron los equipos de trabajo establecidos con anterioridad (caso Tarija, Cochabamba/Quillacollo, Sucre y Santa Cruz/Montero), por la eficiencia demostrada en el pasado colaborando con CIEC. Dichos equipos se adecuaron razonablemente al cronograma.

En el caso de aquellos lugares donde no existían grupos de trabajo establecidos, se procedió a la conformación de éstos en base a personal que trabaja en el ramo (caso Potosí y Trinidad: los COPRE, es decir, las dependencias departamentales de DINAPRE). Un equipo del CIEC se trasladó para efectuar la selección, capacitación y supervisión permanente del grupo de trabajo en las ciudades donde no se contaba con un equipo de referencia (caso de Riberalta).

CODIFICACION DE LOS CUESTIONARIOS, TRANSCRIPCION Y REVISION DEL PROCESO DE CODIFICACION.

Simultáneamente se inició la codificación y transcripción de las boletas obtenidas en las primeras ciudades donde se cumplió el relevamiento de información. Estos procesos fueron cumplidos por dos equipos capacitados anteriormente Cabe destacar que éstos son parte del personal de apoyo del CIEC.

Dado que el instrumento era extenso, los procesos de codificación y transcripción fueron los mas morosos, por lo que existía la probabilidad de cometer errores al estructurar la base de datos. A fin de minimizar este aspecto, se procedió a la revisión permanente de todas las respuestas correspondientes a cada ciudad.

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.

Durante esta fase se completó el análisis computarizado de los archivos, dos de los cuales contenían información parcial (correspondiente a cada cuestionario) y un tercero que contenía información global de la muestra.

Como se puede observar en el cuadro siguiente, la muestra correspondiente a cada una de las ciudades no era proporcional a la población de cada una de ellas. En consecuencia, se hizo necesario calcular un factor que equilibre las diferentes probabilidades.

CUADRO DE CALCULO DE LOS FACTORES
DE PONDERACION DE LA MUESTRA
(Datos del Censo de 1992)

CIUDAD	POBLACION	MUESTRA
LA PAZ	711.036	665
SANTA CRUZ	694.616	662
COCHABAMBA	404.102	662
EL ALTO	404.367	662
ORURO	183.194	590
POTOSI	112.291	587
SUCRE	130.952	587
TARJA	90.115	321
MONTERO	54.731	321
TRINIDAD	56.918	316
QUILLACOLLO	42.153	316
RIBERALTA	41.584	311
TOTAL	2.926.059	6000

FUENTE: CIEC/PROINCO/DEPTO.INVESTIGACION DINAPRE

ANEXO C

CONSIDERACIONES SOBRE LA VARIABLE "TENENCIA"

El estudio de prevalencia del uso indebido de drogas en población urbana de Bolivia, no incluyó la consideración de variables relacionadas al estrato social, como por ejemplo: acceso a servicios de salud, servicios básicos, ubicación de la vivienda u otros similares, por lo que no se habla de este aspecto.

En lugar de ello, puesto que se incluyeron una serie de preguntas sobre tenencia de bienes y servicios, se ensayó una estratificación en base a los mismos. Los "bienes" incluidos en el cuestionario fueron:

- * Casa propia
- * Automóvil propio
- * Teléfono propio
- * Televisor a color
- * Video
- * Empleada doméstica

De todos estos items, para hablar de niveles de tenencia de bienes, solo tres de ellos nos permitieron clasificar a la población entrevistada en tres estratos:

- * Un grupo de alta tenencia de bienes
- * Un grupo de tenencia media de bienes

* Un grupo de baja tenencia de bienes

Este resultado sirvió para efectuar algunos cruces de variables donde era importante discriminar estratos económicamente diferentes, sin pretender definir "estrato social", variable que encuentra dificultades de ser concebida no solo en el país, sino en todo el ámbito latinoamericano (Fernández S. et. al. "Las Clases Sociales en América Latina" Ed. Siglo XXI, México, 1979).

ANEXO D:

CUESTIONARIO A

CUESTIONARIO SOBRE PREVALENCIA DEL CONSUMO
DE DROGAS EN BOLIVIA

CODIGO: _____

NUMERO DE ENCUESTA: _____

CIUDAD: _____

SECTOR MUESTRAL: _____

SUBSECTOR MUESTRAL: _____

ENCUESTADOR: _____

CODIFICADOR: _____

SUPERVISOR: _____

REVISION TECNICA: _____

DIRECCION DE LA VIVIENDA:

CALLE: _____

Nº: _____

BARRIO: _____

ZONA: _____

Soy _____ de CIEC, una institución dedicada a la realización de estudios vinculados con el fenómeno de las drogas. En esta oportunidad estamos realizando una encuesta por esta zona y quisiéramos hacerle a Ud. o algún miembro de su familia algunas preguntas. Puede estar seguro de que sus respuestas nunca serán transmitidas a ninguna otra persona.

Podría decirme quién es la persona entre 12 y 50 años que vive en esta casa y que haya sido el último en celebrar su cumpleaños?

**EL ENCUESTADOR ENTREVISTARA A LA PERSONA MAYOR DE 12
Y MENOR DE 50 AÑOS QUE HAYA SIDO LA ULTIMA EN CUMPLIR AÑOS**

Sabemos que el tema de las drogas es hoy por hoy uno de los aspectos más importantes de la problemática nacional y que para encontrar soluciones es necesario tomar en cuenta la opinión y conocer las actitudes de la población en relación a este tema. Por esta razón es que solicitamos unos minutos de su tiempo. (Si responde que NO, insista: Por favor, esto es muy importante para todos y no tomará mucho tiempo).

I. CIGARRILLOS	
<p>2. Qué edad tenía Ud. la primera vez que fumó un cigarrillo ? Edad () 77 Nunca fumó (PASAR A PREG. 15) 00 No responde</p>	<p>La siguiente sección está formada por una serie de afirmaciones que voy a leer junto con usted para que me diga si se aplican o no a su caso. Por supuesto no existen respuestas correctas o incorrectas se trata solamente de conocer sus ideas.</p>
<p>3. Cuándo fue la última vez que fumó un cigarrillo ? 1. Hoy o ayer 2. Entre 2 y 15 días 3. Entre 16 y 30 días 4. Entre 1 y 6 meses (PASAR A PREG.7) 5. Entre 7 y 12 meses (PASAR A PREG.7) 6. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.13) 7. Más de 3 años (PASAR A PREG.13) 0. No responde</p>	<p>7. Yo voy a dejar de fumar en los próximos doce meses 1. Sí 2. No 3. No sé</p>
<p>AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS</p>	<p>8. Creo que sería beneficioso para mi, dejar de fumar en los próximos doce meses. 1. Sí 2. No 3. No sé</p>
<p>4. Más o menos, cuántos días fumó en el último mes ? 1. Todos los días 2. Entre 3 y 6 días por semana 3. Entre 1 y 2 días por semana 4. Tres días al mes o menos</p>	<p>9. La mayoría de las personas que son importantes para mi piensan que Yo debería dejar de fumar en los próximos doce meses 1. Sí 2. No 3. No sé</p>
<p>5. En promedio, cuántos cigarrillos fumó esos días ? 1. De 1 a 5 cigarrillos al día 2. De 6 a 15 cigarrillos al día(1/2 cajetilla) 3. De 16 a 25 cigarrillos al día (1 cajetilla) 4. De 26 a 35 cigarrillos al día(1 1/2 cajet) 5. Más de 35 cigarrillos al día(2 cajetillas o más) 0. No responde</p>	<p>10. Mis amigos y mi familia piensan que yo debería dejar de fumar en los próximos doce meses 1. Sí 2. No 3. No sé</p>
<p>6. Desde cuándo fuma de esa manera ? Años () Meses () Semanas() (PASAR A LA PREG.13) 000 No responde</p>	<p>11. La mayoría de mis amigos ha dejado de fumar 1. Sí 2. No 3. No sé</p>
	<p>12. Si yo quisiera podría dejar de fumar 1. Sí 2. No 3. No sé</p>
	<p>13. Alguna vez ha intentado dejar de fumar ? 1. Sí 2. No (PASAR A PREG.15) 0. No responde</p>
	<p>14. Cuántas veces ha intentado dejar de fumar ? Número de veces ()</p>
	<p>II BEBIDAS ALCOHOLICAS:</p>
	<p>15. Ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez ? 1. Sí 2. No (PASAR A PREG. 34) 0. No responde</p>

16. Qué edad tenía la primera vez que probó una bebida alcohólica ? (Nótese que me refiero a por lo menos un vaso o una botella)

Edad ()
00 No responde

17. Qué bebida alcohólica toma o tomaba con mayor frecuencia?

1. Cerveza
2. Vino
3. Chicha
4. Pisco, Singani, Ron, Whisky
5. Otros (especificar).....
0. No responde

18. Cuándo fue la última vez que tomó un trago?

1. Hoy o ayer
2. Entre 2 y 15 días
3. Entre 16 y 30 días (PASAR A LA PREG.27)
4. Entre 1 y 6 meses (PASAR A LA PREG.27)
5. Entre 6 y 12 meses (PASAR A LA PREG. 19)
6. Entre 1 y 3 años (PASAR A LA PREG.32)
7. Más de 3 años (PASAR A LA PREG.32)
0. No responde

19. Con qué frecuencia ha tomado Ud. un trago en el último año ?

- 01 Diariamente
- 02 Entre 3 y 6 días por semana
- 03 Entre 1 y 2 días por semana
- 04 Varias veces al mes
- 05 1 ó 2 veces al mes
- 06 1 mes sí otro no, o algo así
- 07 Entre 3 y 5 veces en los últimos 12 meses
- 10 Entre 1 y 2 veces en los últimos 12 meses
- 00 No responde

20. Cuántas veces se ha mareado en el último año?

- 01 Diariamente
- 02 Entre 3 y 6 veces por semana
- 03 Entre 1 y 2 veces por semana
- 04 Varias veces al mes
- 05 1 ó 2 veces al mes
- 06 1 mes sí otro no, o algo así
- 07 Entre 1 y 5 veces al año
- 10 Nunca
- 00 No responde

La siguiente sección está formada por una serie de afirmaciones que voy a leer junto con usted, para que me diga si se aplican o no a su caso. Por supuesto no existen respuestas correctas o incorrectas se trata solamente de conocer sus ideas

21. Yo voy a disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos doce meses.

- 1 Sí 2 No 3 No sé

22. Es beneficioso para mí disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos doce meses.

- 1 Sí 2 No 3 No sé

23. La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que debería disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas

- 1 Sí 2 No 3 No sé

24. Mis amigos y mi familia piensan que debería disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos doce meses.

- 1 Sí 2 No 3 No sé

25. La mayoría de mis amigos ha disminuido su consumo de bebidas alcohólicas.

- 1 Sí 2 No 3 No sé

26. Yo podría disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas (INDEPENDIENTEMENTE DE LA RESPUESTA PASE A PREG.30)

- 1 Sí 2 No 3 No sé

AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS

<p>27. En el último mes, cuántos días tomó 1 ó más tragos ?</p> <p>Número de días ()</p> <p>00 No responde</p>	<p>33. Cuántas veces?</p> <p>Número de veces ()</p>										
<p>28. Y, en promedio, cuánto bebió Ud. individualmente cada una de esas veces o días?</p> <p>Botellas de()</p> <p>Vasos de.....()</p> <p>00 No responde.....()</p>	<p>III. ANALGESICOS NARCOTICOS Y OTROS OPIACEOS</p>										
<p>29. Desde cuándo consume esa cantidad ?</p> <p>Años ()</p> <p>Meses ()</p> <p>Semanas ()</p>	<p>34. (ENTREGAR TARJETA 2). En esta lista aparecen algunos medicamentos, cuál o cuales de ellos ha tomado Ud. sin indicación médica o por curiosidad?</p> <table border="0"> <tr> <td>01 Demerol</td> <td>06 Láudano</td> </tr> <tr> <td>02 Percodan</td> <td>07 Otros (especificar)...</td> </tr> <tr> <td>03 Sosegon</td> <td>00 No responde</td> </tr> <tr> <td>04 Codeína</td> <td>10 Ninguno (PASAR A</td> </tr> <tr> <td>05 Morfina</td> <td>PREG. 42)</td> </tr> </table>	01 Demerol	06 Láudano	02 Percodan	07 Otros (especificar)...	03 Sosegon	00 No responde	04 Codeína	10 Ninguno (PASAR A	05 Morfina	PREG. 42)
01 Demerol	06 Láudano										
02 Percodan	07 Otros (especificar)...										
03 Sosegon	00 No responde										
04 Codeína	10 Ninguno (PASAR A										
05 Morfina	PREG. 42)										
<p>30. (ENTREGUE TARJETA 1) En esta tarjeta figuran algunos nombres de medicamentos y otras drogas; dígame si consumió alguno de ellos conjuntamente o luego de tomarse un trago ?</p> <p>01 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil</p> <p>02 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert</p> <p>03 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, sosegón</p> <p>04 Sedantes contra la ansiedad como: Activan, Repocepan, Urbadan, lexotanil, Valium</p> <p>05 Marihuana</p> <p>06 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros</p> <p>07 Pasta básica de cocaína, cocaína</p> <p>08 Jarabes para la tos</p> <p>10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros</p> <p>11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína</p> <p>12 Ninguna</p> <p>00 No responde</p>	<p>35. Qué edad tenía la primera vez que tomó alguno de estos productos sin indicación médica?</p> <p>Edad ()</p> <p>00 No responde</p>										
<p>31. Ha necesitado aumentar el consumo de alcohol para sentir los mismos efectos ?</p> <p>1 Sí 2 No 3 No responde</p>	<p>36. Cuándo fue la última vez que tomó uno de estos productos (listados en la tarjeta), sin indicación médica?</p> <p>1. Entre 0 y 30 días.</p> <p>2. Entre 1 y 6 meses</p> <p>3. Entre 6 y 12 meses</p> <p>4. Entre 1 y 3 años(PASAR A LA PREG.40)</p> <p>5. Más de 3 años (PASAR A LA PREG.40)</p> <p>0. No responde</p>										
<p>32. Alguna vez ha tratado de dejar de consumir alcohol?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No (PASAR A LA PREG.34)</p> <p>0. No responde</p>	<p>37. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estos medicamentos sin receta médica en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Últimos 12 meses?</p> <p>Últimos 30 días?</p> <p>38. Al usar alguno de los medicamentos que acaba de mencionar, consumió también al mismo tiempo o pocas horas después alguno de los productos que aparecen en esta lista ? (MOSTRAR TARJETA 1)</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc.</p> <p>02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil</p> <p>03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert</p> <p>04 Sedantes contra la ansiedad como: Activan, Repocepan, Urbadan, Lexotanil, valium</p>										

<p>05 Marihuana 06 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>	<p>44. Cuándo fue la última vez que tomó un jarabe para la tos, sin indicación médica, por placer o por costumbre?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De 0 y 30 días 2. Entre 1 y 6 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 1 y 3 años (PASAR A LA PREG.46) 5. Más de 3 años (PASAR A LA PREG.46) 0. No responde
<p>39. Ha necesitado aumentar el consumo de estos medicamentos para sentir los mismos efectos</p> <p>1 Sí 2 No 3 No responde</p>	<p>44a. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió jarabes en :</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>
<p>40. Alguna vez ha intentado dejar de consumir estos medicamentos ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No (PASAR A PREG.42) 00. No responde 	<p>45. Al tomar algún jarabe para la tos, consumió al mismo tiempo o pocas horas después, alguna s de las sustancias que aparecen en esta lista? (MOSTRAR TARJETA 1).</p>
<p>41. Cuántas veces ha intentado dejar de consumir estos medicamentos?</p> <p>Número de veces ()</p>	<ol style="list-style-type: none"> 01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B- Alert 04 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urban, Lexotaniil, Valium 05 Marihuana 06 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde
<p>IV. CODEINA/JARABES PARA LA TOS</p> <p>42. (ENTREGUE TARJETA 9) en esta tarjeta figuran algunos nombres de jarabes para la tos, cuál o cuales tomó Ud. Sin indicación médica, por placer o por costumbre?</p> <ol style="list-style-type: none"> 01 Flemex 02 Actifed (antitusivo) 03 Codipront 04 Noscapina 05 Tuscalman B 06 Cardiasol Dicodid 07 Rinopront 08 Ninguno (PASAR A PREG. 48) 00 No responde 	<p>46. Alguna vez ha intentado dejar de tomar jarabes para la tos.</p> <p>1 Sí 2 No (PASAR A LA PREG. 48)</p>
<p>43. Qué edad tenía la primera vez que tomó algún jarabe para la tos, sin indicación médica, por placer o por costumbre ?</p> <p>Edad () 00 No responde</p>	<p>47. Cuántas veces lo hizo?</p> <p>Nº de veces ()</p>

AHORA VOY A PREGUNTARLE SOBRE OTRAS SUSTANCIAS	
<p>48. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió heroína en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Su vida? Últimos 12 meses? Últimos 30 días? Nunca</p>	<p>52. Cuando fue la última vez que tomó un sedante sin indicación médica, por curiosidad, por placer o por costumbre?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De 0 y 30 días 2. Entre 1 y 6 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 1 y 3 años (PASAR A LA PREG.56) 5. Más de 3 años 0. No responde
<p>49. Aproximadamente, con que frecuencia consumió opio en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Su vida? Últimos 12 meses? Últimos 30 días? Nunca</p>	<p>53. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estos medicamentos sin receta médica, por curiosidad, por placer o por costumbre en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>
<p>V. SEDANTES</p>	<p>54. Al usar algunos de los tranquilizantes que acaba de mencionar, consumió también al mismo tiempo o pocas horas después, algunos de los productos que aparecen en esta lista ? (MOSTRAR TARJETA 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, chicha, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 05 Marihuana 06 Inhalable: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde
<p>50. (MOSTRAR TARJETA 3). Cuáles de los medicamentos o sedantes que aparecen en esta lista, que sirven para tranquilizar los nervios, ha consumido Ud. sin indicación médica, por curiosidad, por placer o por costumbre?</p> <ol style="list-style-type: none"> 01 Ativan 02 Reposepan 03 Lexotanil 04 Urbadan 05 Valium 06 Diazepan 07 Ansietil 10 Lexotan 11 Coordinal 12 Librium 13 Ninguno (PASAR A A PREG.58) 00 No responde 	<p>55. Ha necesitado aumentar el consumo de tranquilizantes para sentir los mismos efectos</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>51. Qué edad tenía la primera vez que lo hizo ?</p> <p>Edad () 00 No responde</p>	<p>56. Alguna vez ha intentado dejar de usar tranquilizantes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Sí 2 No (PASAR A LA PREG. 58) 0 No responde

<p>57. Cuántas veces ha intentado dejar de usar tranquilizantes?</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>62. Al usar algunas de las pastillas para dormir que acaba de mencionar, consumió también al mismo tiempo o pocas horas después algunos de los productos que aparecen en esta lista? (MOSTRAR TARJETA 1)</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, singani. 02 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert 03 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegon 04 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbadan. Lexotanil, Valium 05 Marihuana 06 Inhalable: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta básica de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>
<p>VI. HIPNOTICOS</p> <p>58 (MOSTRAR TARJETA 4). Cuáles de las pastillas para dormir que aparecen en esta lista ha tomado Ud. sin indicación médica o por curiosidad ?</p> <p>01 Somnil 02 Seconal 03 Rohypnol 04 Luminal 05 Mogadon 06 Nitrazepan 07 Fenobarbital 10 Nembutal 11 Ninguno (PASAR A PREG. 66) 00 No responde</p>	<p>63. Ha necesitado aumentar el consumo de pastillas para dormir, para sentir los mismos efectos?</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>59. Qué edad tenía Ud. la primera vez que lo hizo?</p> <p>Edad () 00 No responde</p>	<p>64. Alguna vez ha tratado de dejar de usar pastillas para dormir</p> <p>1. Sí 2. No (PASAR A LA PREG. 66) 0. No responde</p>
<p>60. Cuándo fue la última vez que tomó este tipo de pastillas sin indicación médica, por curiosidad, por placer o por costumbre?</p> <p>1. Entre 0 a 30 días 2. Entre 1 y 6 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG. 64) 5. Más de 3 años (PASAR A PREG. 64) 0. No responde</p>	<p>65. Cuántas veces ha tratado de dejar de usar pastillas para dormir?</p> <p>Número de veces ()</p>
<p>61. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estos medicamentos sin receta médica por curiosidad por placer o por costumbre en :</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>	<p>VII. ESTIMULANTES</p>

<p>66. (MOSTRAR TARJETA 5). En esta lista figuran varios medicamentos utilizados para mantenerse despierto o para controlar el apetito, conocidos como estimulantes, cuál o cuáles de estos ha consumido Ud. sin indicación médica, por curiosidad, por placer o por costumbre?</p> <p>01 Anfetamina 02 Alipid 03 Ritalin 04 Preludin 05 Bellapront 06 Captagón 07 B-Alert 10 Otros:.... 11 Ninguno (PASAR A LA PREG. 74) 00 No responde</p>	<p>05 Marihuana 06 Inhalable: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta básica de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno .00 No responde</p>
<p>67. Qué edad tenía la primera vez que las tomó? Edad () 00 No responde</p>	<p>71. Ha necesitado aumentar el consumo de estos medicamentos para sentir los mismos efectos? 1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>68. Cuándo fue la última vez que tomó estos medicamentos sin indicación médica. por curiosidad, por placer o por costumbre ?</p> <p>1. De 0 a 30 días 2. Entre 1 y 6 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.72) 5. Más de 3 años (PASAR A PREG.72) 0. No responde</p>	<p>72. Algunas veces ha tratado de dejar de usar estos medicamentos? 1. Sí 2. No (PASAR A LA PREG.74) 0. No responde</p>
<p>69. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estos medicamentos sin receta médica en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Ultimos 12 meses? Ultimos 30 días?</p>	<p>73. Cuántas veces ha intentado dejar de usar estos medicamentos? Número de veces ()</p>
<p>70. Al usar alguno de los medicamentos que acaba de mencionar, consumió también al mismo tiempo o pocas horas después, algunos de los productos que aparecen en esta tarjeta? (MOSTRAR TARJETA 1):</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Magadón, Somnil 03 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 04 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbanan, Lexotanil, Valium</p>	<p>VIII. MARIHUANA</p> <p>74. Qué edad tenía la primera vez que pudo probar marihuana, aunque no lo haya hecho? Edad () 77 Nunca tuvo la oportunidad (PASAR A PREG. 85) 00 No responde</p>
	<p>75. Qué edad tenía cuando consumió marihuana por primera vez? Edad () 77 Nunca uso (PASAR A PREG. 85) 00 No responde</p>
	<p>76. Cuándo fue la última vez que usó marihuana?</p> <p>1. Hoy o ayer 2. En los últimos 30 días 3. Entre 1 y 6 meses 4. Entre 6 y 12 meses (PASAR A PREG.83) 5. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG. 83) 6. Más de 3 años (PASAR A PREG.83) 0. No responde</p>

<p>77. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió marihuana en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Últimos 12 mese?</p> <p>Últimos 30 días?</p>	<p>82. Ha necesitado aumentar el consumo de marihuana para sentir los mismos efectos</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>	<p>83. Alguna vez ha intentado dejar de fumar marihuana?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No (PASAR A LA PREG.85)</p> <p>0. No responde</p>
<p>78. En el último mes, cuantos días fumó marihuana?</p> <p>Número de días ()</p> <p>00 No responde</p>	<p>84. Cuántas veces ha intentado dejar de fumar marihuana?</p> <p>Número de veces ()</p>
<p>79. Qué cantidad de cigarrillos de marihuana o tocos ha fumado en promedio esos días?</p> <p>Promedio de los días que fumó ()</p> <p>00 No responde</p>	<p>La siguiente sección está formada por una serie de afirmaciones que voy a leer junto con usted, para que me diga si se aplican o no a su caso. Por supuesto no existen respuestas correctas o incorrectas, se trata solamente de conocer sus ideas, que tienen las personas acerca de ciertas conductas. No existen respuestas verdaderas o falsas.</p>
<p>80 Desde cuándo fuma esa cantidad?</p> <p>Años ()</p> <p>Meses ()</p> <p>Semanas ()</p> <p>000 No responde</p>	<p>85. Yo estaría dispuesto a probar marihuana en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
<p>81. Cuál o cuáles de los productos que figuran en esta lista usó Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber fumado marihuana (MOSTRAR TARJETA 1):</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc.</p> <p>02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil</p> <p>03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert</p> <p>04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón</p> <p>05 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbadan, Lexotanil, Valium</p> <p>06 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros</p> <p>07 Pasta básica de cocaína, cocaína</p> <p>08 Jarabes para la tos</p> <p>10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros</p> <p>11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína</p> <p>12 Ninguno</p> <p>00 No responde</p>	<p>86. Creo que sería dañino para mí, probar marihuana en los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>87. Sería agradable para mí, probar marihuana durante los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>88. La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que yo debería probar marihuana durante los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>89. Mis amigos piensan que yo debería probar marihuana durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>90. La mayoría de mis amigos han probado marihuana</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>

<p>91. Conozco a alguien que ha probado marihuana 1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>
<p>92. Mi novio(a), esposo(a), piensa que yo debería probar marihuana en los próximos 12 meses 1 Sí 2 No 3 No sabe 9 No corresponde</p>	<p>98. En el último mes, cuantos días usó alucinógenos? Número de días () 00 No responde</p>
<p>IX ALUCINOGENOS</p>	
<p>93. Qué edad tenía la primera vez que pudo probar Peyote, Ayahuasca, hongos, floripondio o LSD, aunque no los consumiera entonces? Edad () 77 Nunca tuvo la oportunidad (PASAR A PREG.103) 00 No responde</p>	<p>99.Cuál o cuáles de los productos que figuran en esta lista usó Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber usado un alucinógeno (MOSTRAR TARJETA 1):</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 05 Sedantes contra la Ansiedad como: Ativan 06 Repocepan, Urbadan, Lexotanil, Valium 07 Marihuana 07 Inhalable: Gasolina, thinner, clefa u otros 08 Jarabes para la tos 10 Pasta básica de cocaína, cocaína 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>
<p>94. Qué edad tenía la primera vez que consumió Peyote, LSD, Ayahuasca o alguna sustancia parecida? Edad () 77 Nunca usó (PASAR PREG.103) 00 No responde</p>	<p>100. Ha necesitado aumentar el consumo de alucinógenos para sentir los mismos efectos? 1 Si 2 No 0 No responde</p>
<p>95. (MOSTRAR TARJETA 6). Cuál o cuáles sustancias que figuran en esta tarjeta (o parecidas) ha probado Ud. alguna vez? 1. LSD 2. Ayahuasca 3. Floripondio 4. Peyote 5. Otros (Especificar)..... 0. No responde</p>	<p>101. Alguna vez ha intentado dejar de consumir alucinógenos? 1. Sí 2. No (PASAR A PREG.103) 3. No responde</p>
<p>96. Cuando fue la última vez que consumió alucinógenos? 1. Hoy o ayer 2. En los últimos 30 días 3. Entre 1 y 6 meses 4. Entre 6 y 12 meses 5. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.101) 6. Más de 3 años 0. No responde</p>	<p>102. Cuántas veces ha intentado dejar de consumir alucinógenos? Número de veces ()</p>
<p>97. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estas sustancias en: (veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>	<p>X. INHALABLES</p>

<p>103. (PRESENTE TARJETA 7). Cuál de las siguientes sustancias ha aspirado o inhalado voluntariamente alguna vez?</p> <p>01 Lacas, disolventes de pintura, thinner 02 Esmaltes o pintura al duco 03 Spray (atomizador en aerosol, desodorantes ambientales) 04 Clefa u otros pegamentos y líquido para limpiar zapatos 05 Gasolina, bencina para encendedores o kerosene. 06 Nitrato de amilo 07 Eter u otros anestésicos 10 Líquidos correctores, desgrasadores, líquidos de limpieza, marcadores, Acetona o quita esmaltes 11 Otras sustancias 12 Nunca usó un inhalable para experimenta sus efectos (PASAR A PREG.115) 00 No responde</p>	<p>107. Cuál de las siguientes sustancias ha aspirado o inhalado voluntariamente en el último mes? (PRESENTAR TARJETA 7).</p> <p>01 Lacas, disolventes de pintura, thinner 02 Esmaltes o pintura al duco 03 Spray (atomizador en aerosol, desodorantes ambientales) 04 Clefa u otros pegamentos y líquido para limpiar zapatos 05 Gasolina, bencina para encendedores o kerosene 06 Nitrato de amilo 07 Eter u otros anestésicos 10 Líquidos correctores, desgrasadores, líquidos de limpieza, marcadores. Acetona o quita esmaltes 11 Otras sustancias (Especificar)..... 00 No responde</p>
<p>104. Qué edad tenía la primera vez que inhaló o aspiró voluntariamente alguna de estas sustancias? Edad () 00 No responde</p>	<p>108. En el último mes, cuántos días usó voluntariamente un inhalable para experimentar sus efectos ?</p> <p>Número de días () 00 No responde</p>
<p>105. Cuándo fue la Última vez que usó un inhalable para experimentar sus efectos?</p> <p>1. De 0 a 7 días 2. Entre 8 y 30 días 3. Entre 1 y 6 meses 4. Entre 7 meses y un año 5. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.113) 6. Más de 3 años (PASAR A PREG.113) 0. No responde</p>	<p>109. Cuando usa cualquiera de los inhalables mencionados, qué cantidad acostumbra usar- (MOSTRAR TARJETA 8)</p> <p>1. Un poco, sólo para apreciar el olor 2. Bastante 3. Suficiente como para volar 4. Tanto como para tambalearse, hacer caer las cosas o indisponerse 5. Hasta sentir que iba a desmayarse o algo así 6. Algo diferente: Especificar..... 0. No responde</p>
<p>106. Aproximadamente, con qué frecuencia inhaló estas sustancias en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>	<p>110. En alguna oportunidad ha llegado a perder el conocimiento luego de usar un inhalable para volar?</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>	

<p>111. Cuál o cuáles de los productos que figuran en esta lista, consumió Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber usado un inhalable (MOSTRAR TARJETA 1)</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc</p> <p>02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil</p> <p>03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert</p> <p>04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón</p> <p>05 Sedantes contra la Ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbadan, Lexotanil, Valium</p> <p>06 Marihuana</p> <p>07 Pasta básica de cocaína, cocaína</p> <p>08 Jarabes para la tos</p> <p>10 Alucinógenos: LSD. Peyote, Ayahuasca u otros</p> <p>11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína</p> <p>12 Ninguno</p> <p>00 No responde</p>	<p>116. Qué edad tenía cuando consumió pasta de cocaína la primera vez?</p> <p>Edad ()</p> <p>77 Nunca probó (PASAR A PREG. 127)</p> <p>00 No responde</p>
<p>112. Ha necesitado aumentar el consumo de inhalables para sentir los mismos efectos?</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>	<p>117. Dígame todas las maneras en que ha utilizado Pasta de cocaína (LEER ALTERNATIVAS)</p> <p>1. Fumada con tabaco (Pitillo)</p> <p>2. Fumada con marihuana</p> <p>3. De las dos formas</p> <p>4. Fumada con otras substancias (Especificar)</p> <p>0. No responde</p>
<p>113. Alguna vez ha intentado dejar de usar inhalables?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No (PASAR A PREG. 115)</p> <p>0. No responde</p>	<p>118. Cuándo fue la última vez qu consumió pasta de cocaína?</p> <p>1. Hoy o ayer</p> <p>2. En los últimos 30 días</p> <p>3. Entre 1 y 6 meses</p> <p>4. Entre 6 y 12 meses</p> <p>5. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.125)</p> <p>6. Hace más de 3 años (PASAR A PREG.125)</p> <p>0. No responde</p>
<p>114. Cuántas veces intentó dejar de usar inhalables?</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>119. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió pasta de cocaína en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Últimos 12 meses?</p> <p>Últimos 30 días?</p>
<p>XI. PASTA BASE DE COCAINA</p>	<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>
<p>115. Qué edad tenía la primera vez que pudo probar cocaína, aunque no lo haya hecho?</p> <p>Edad ()</p> <p>77 Nunca probó (PASAR A PREG.127)</p> <p>00 No responde</p>	<p>120. En el último mes, cuántos días consumió pasta de cocaína?</p> <p>Número () 00 No responde</p>
<p>Edad ()</p> <p>77 Nunca probó (PASAR A PREG.127)</p> <p>00 No responde</p>	<p>121. Cuántos cigarrillos o tocos de pasta ha fumado en promedio esos días?</p> <p>Promedio () 00 No responde</p>

<p>122. Desde cuándo fuma esa cantidad?</p> <p>Años () Meses () Semanas ()</p>	<p>127. Yo voy a probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>123. Cuál o cuáles de los productos que figuran en esta lista usó Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber usado pasta de cocaína (MOSTRAR TARJETA1)</p> <p>01 Alcohol: Cerveza, vino licores fuertes 02 Hipnóticos, barbitúricos: Pastillas para dormir 03 Estimulantes: Anfetaminas, Lipenan 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Darvon, Demerol, Percodan 05 Sedantes contra la ansiedad como: Librium, Valium u otros 06 Marihuana 07 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros pegamentos 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>	<p>128. Yo estoy dispuesto a probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>124. Ha necesitado aumentar el consumo de pasta de cocaína para sentir los mismos efectos.</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>	<p>129. Creo que sería dañino para mi, probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>125. Alguna vez ha intentado dejar de consumir pasta de cocaína?</p> <p>1 Sí 2 No (PASAR A PREG 127)</p>	<p>130. Sería agradable para mi, probar pasta de cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>126. Cuántas veces ha intentado dejar de consumir pasta de cocaína</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>131. La mayoría de las personas que son importantes para mi piensan que yo debería probar pasta de cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
<p>En la siguiente sección se intenta conocer las ideas u opiniones que tienen las personas acerca de ciertas conductas. No existen respuestas verdaderas o falsas</p>	<p>132. La mayoría de mis amigos ha probado pasta de cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>133. La mayoría de mis amigos ha probado pasta de cocaína</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>134. Conozco a alguien que ha probado pasta de cocaína</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>135. Mi novio(a), esposo(a), piensa que yo debería probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe 9 No responde</p>

XII. COCAINA	
136. Alguna vez ha tenido la posibilidad de probar cocaína, llamada también cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína, aunque no la haya usado? Qué edad tenía?	141. En el último mes, cuántos días usó cocaína?
Edad () 77 Nunca probó (PASAR A PREG.148)	Número de días () 00 No responde
137. A qué edad probó o usó cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína?	142. Qué cantidad de cocaína usó en esos días?
Edad () 77 Nunca tuvo la oportunidad (PASAR A PREG.148) 00 No responde	1. Menos de un cuarto de gramo 2. Entre un cuarto de gramo y medio gramo 3. Entre medio y un gramo 4. Más de un gramo (Especificar) 0. No responde
138. Dígame todas las formas en que ha utilizado la cocaína (LEER ALTERNATIVAS)	143. Desde cuándo usa esa cantidad?
1. Inhalándola o jalándola por la nariz 2. Inyectándose 3. Fumándola 4. Otras (Especifique)..... 0 No responde	Años () Meses () Semanas ()
139. Cuándo fue la última vez que usó cocaína?	144.Cuál o cuales de los productos que aparecen en esta lista usó Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber usado cocaína? (MOSTRAR TRAJETA 1):
1. Hoy o ayer 2. En los últimos 30 días 3. Más de 1 a 6 meses 4. Más de 6 a 12 meses 5. Más de 1 a 3 años (PASAR A PREG. 146) 6. Más de 3 años (PASAR A PREG.146) 0. No responde	01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B_Alert 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 05 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, urbadan, Lexotanil, valium 06 Marihuana 07 Pasta básica de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde
140. Con qué frecuencia consumió cocaína o clorhidrato de cocaína en:	145. Ha necesitado aumentar el consumo de cocaína para sentir los mismos efectos
(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Últimos 12 meses? Últimos 30 días?	1 Sí 2 No 3 No responde
AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS	

<p>146. Alguna vez ha intentado dejar de usar cocaína?</p> <p>1. Sí 2. No (PASAR A PREG. 148) 00 No responde</p>	<p>154. Conozco a alguien que ha probado cocaína</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
<p>147. Cuántas veces ha intentado dejar de usar cocaína?</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>155. Mi novio(a), esposo(a), piensa que yo debería probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe 9 No corresponde</p>
<p>En la siguiente sección se intenta conocer las ideas u opiniones que tienen las personas acerca de ciertas conductas. No existen respuestas verdaderas o falsas</p>	<p>PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL COSUMO/TRATAMIENTO</p>
<p>148. Yo estaría dispuesto a probar cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>La siguiente sección contiene preguntas relacionadas con algunos aspectos del consumo de las sustancias o drogas que hemos mencionado antes</p>
<p>149. Creo que sería dañino para mi, probar cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>156. Como consecuencia del consumo de alguna o varias de las sustancias de las que hemos hablado, Ud. tuvo algún problema? (USE LA TARJETA 1 PARA VERIFICAR LOS CODIGOS DE LAS DROGAS)</p> <p>1 Sí 2 No (PASAR A PREG.157)</p>
<p>150. Seria agradable para mi, probar cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>(EN LA LINEA PUNTEADA ANOTE EL CODIGO DE LA SUBSTANCIA)</p> <p>De salud.....</p> <p>De nerviosismo, angustia, depresión, irritabilidad.....</p> <p>De orden sexual.....</p> <p>Con su familia.....</p> <p>En el trabajo.....</p> <p>En la escuela, colegio ó Universidad.....</p> <p>Otro(Especificar).....</p>
<p>151. La mayoría de las personas que son importantes para mi, piensan que yo debería probar cocaína durante los próximos meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>157. Alguna vez ha estado en tratamiento (médico o psicológico) por usar alguna o varias de las sustancia de las que hemos hablado?</p> <p>1. Sí 2. No (PASAR A OPINION) 00. No responde</p>
<p>152. Mis amigos piensan que yo debería probar cocaína durante los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	
<p>153. La mayoría de mis amigos ha probado cocaína</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	

<p>158. Cuál o cuáles fueron las sustancias? (UTILICE LA TARJETA 1)</p> <p>Código de la sustancia.....</p>	<p>ACTITUDES</p>
<p>159. Indique en cuál de los siguientes lugares recibió tratamiento médico o psicológico por el consumo de esas sustancias</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicio de emergencia 2. Consultorio externo de un hospital 3. Hospital de clínica 4. Centro de Tratamiento o Rehabilitación 5. Hospital Psiquiátrico 6. Consultorio Particular 7. Otros (Especificar) 	<p>INSTRUCCION: El encuestador deberá presentar al entrevistado una a una las tarjetas conteniendo los reactivos o afirmaciones, pidiéndole que manifieste si está MUY DE ACUERDO, DE ACUERDO, EN DESACUERDO O MUY EN DESACUERDO con dicha afirmación. La instrucción rezará como sigue : "Ahora quisiera que lea esta opinión y me diga si Ud. está MUY DE ACUERDO, DE ACUERDO, EN DESACUERDO O MUY EN DESACUERDO con ésta".</p>
<p>160. Fue efectivo el tratamiento?</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>	<p>1. Si fuera autoridad, encarcelaría a los consumidores de drogas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde
<p>161. En el último año, ha recibido tratamiento médico por alguna enfermedad, accidente o algún otro problema que Ud. considera que fue ocasionado por el consumo de las sustancias de las que hemos hablado.</p> <p>1 Sí 2 No</p>	<p>2. Preferiría no asistir a una fiesta donde sé que se consumen drogas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde
<p>162. En su opinión, qué tan fácil o difícil es conseguir sustancias (Muy fácil, Fácil, Difícil, Muy difícil, Imposible, No sabe y No Responde)</p> <p style="text-align: center;">M F F D M D I N S N R 1 2 3 4 5 8 0</p> <ol style="list-style-type: none"> 01 Bebidas alcohólicas 02 Pastillas para dormir 03 Estimulantes/anfetaminas 04 Analgésicos 05 Sedantes 06 Marihuana 07 Pasta básica/cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos 11 Opiáceos 	<p>3. Yo estaría dispuesto a trabajar voluntariamente en un centro de rehabilitación para drogadictos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde

<p>4. No me preocuparía que alguien de mi familia pruebe drogas como la cocaína para experimentar sus efectos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde 	<p>8. Jamás tomaría medicamentos sin indicación del médico.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde
<p>5. Si fuera autoridad, sería inflexible con los bebedores de alcohol que provocan accidentes de tránsito.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde 	<p>VALORES</p> <p>INSTRUCCION: A continuación voy a leerle una serie de ideas y me gustaría conocer si Ud. está MUY DE ACUERDO, DE ACUERDO, EN DESACUERDO O MUY EN DESACUERDO con cada una de ellas</p>
<p>6. Para evitar el consumo de cocaína, quemaría todos los cultivos de coca.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde 	<p>1. Se debería prohibir fumar cigarrillos en lugares públicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde
<p>7. Si fuera productor de coca, nunca cambiaría mi cultivo por otro.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde 	<p>2. La salud es lo máspreciado que tiene uno en la vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde

<p>3. Todo el mundo debería creer en un ser superior o tener una religión.</p> <p>1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde</p>	<p>7. No debería castigarse al que roba por necesidad.</p> <p>1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde</p>
<p>4. Debería vivirse el presente porque el futuro es desconocido.</p> <p>1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde</p>	<p>8. El dinero es la cosa más importante para ser feliz.</p> <p>1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde</p>
<p>5. Todos deberían tener una profesión útil para la sociedad</p> <p>1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde</p>	<p>9. Debería ser legal el consumo de drogas como la marihuana y la cocaína.</p> <p>1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde</p>
<p>6. Las opiniones y deseos de los mayores debería respetarse siempre.</p> <p>1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde</p>	<p>10. Se debería hacer más esfuerzo para lograr mayor justicia e igualdad en el mundo.</p> <p>1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. Desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 8. No sabe 0. No responde</p>

11. Se debería dar más libertad e independencia a la juventud.

- 1. Muy de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. Desacuerdo
- 4. Muy en desacuerdo
- 8. No sabe
- 0. No responde

12. Los padres deberían prestar mayor atención a sus hijos.

- 1. Muy de acuerdo
- 2. De acuerdo
- 3. Desacuerdo
- 4. Muy en desacuerdo
- 8. No sabe
- 0. No responde

Qué dificultades encontró?.....
.....
.....
.....
.....
.....

CUESTIONARIO B**CUESTIONARIO SOBRE PREVALENCIA DEL CONSUMO
DE DROGAS EN BOLIVIA**

CODIGO: _____

NUMERO DE ENCUESTA: _____

CIUDAD: _____

SECTOR MUESTRAL: _____

SUBSECTOR MUESTRAL: _____

ENCUESTADOR: _____

CODIFICADOR: _____

SUPERVISOR: _____

REVISION TECNICA: _____

DIRECCION DE LA VIVIENDA:

CALLE: _____

Nº: _____

BARRIO: _____

ZONA: _____

Soy _____ de CIEC, una institución dedicada a la realización de estudios vinculados con el fenómeno de las drogas. En esta oportunidad estamos realizando una encuesta por esta zona y quisiéramos hacerle a Ud. o algún miembro de su familia algunas preguntas. Puede estar seguro de que sus respuestas nunca serán transmitidas a ninguna otra persona.

Podría decirme quién es la persona mayor a 12 años que vive en esta casa y que haya sido el último en celebrar su cumpleaños?

EL ENCUESTADOR ENTREVISTARA A LA PERSONA MAYOR DE 12
QUE HAYA SIDO LA ULTIMA EN CUMPLIRLOS

Sabemos que el tema de las drogas es hoy por hoy uno de los aspectos más importantes de la problemática nacional y que para encontrar soluciones es necesario tomar en cuenta la opinión y conocer las actitudes de la población en relación a este tema. Por esta razón es que solicitamos unos minutos de su tiempo. (Si responde que NO, insista: Por favor, esto es muy importante para todos y no tomará mucho tiempo).

VARIBLES DEMOGRAFICAS	
1. Cuántos años tiene? Anotar edad	6. Trabajó seguido durante los últimos seis meses ? 1 Sí 2 No
2. Estado civil: 1. Casado (a) 4. Conviviente 2. Divorciado (a) 5. Separado (a) 3. Viudo (a) 6. Soltero (a)	7. Con quién vive actualmente ? 1. Solo 2. Con sus padres o familiares 3. Con su esposa y/o hijos 4. Con amigos 6. Otros (Especificar)
3. Posición del entrevistado 01 Padre de familia 02 Madre de familia 03 Primer hijo 04 Segundo hijo 05 Tercer hijo 06 Cuarto hijo 07 Quinto hijo 10 Pariente	8. Ud. nació en: 1. Esta ciudad 2. Otra ciudad (Especifique) _____ 3. Provincia 4. Otro país (Especifique)
4. Cuál el grado más alto de educación que ha completado ? 1. Ninguna o básico incompleto 2. Básico completo o intermedio incompleto 3. Intermedio completo o medio incompleto 4. Bachillerato o educ. técnica o superior	9. Cuánto tiempo vive en esta ciudad? 1. Menos de un año 2. De uno a tres años 3. Más de tres años 4. Siempre
5. Cuál es su principal ocupación?	10. Nivel socioeconómico del encuestado ?
CUENTA PROPIA 11. Comerciante 12. Artesano 13. Transportista 14. Obrero 15. Profesional libre 16. Empresario ASALARIADO 21. Comerciante 22. Artesano 23. Transportista 24. Empleado público 25. Empleado privado 26. Obrero 27. Agricultor 28. Trabajador del hogar OTROS 31. Ama de casa (PASAR A LA PREG.7) 41. Desocupado 51. Estudiante	Sí No Casa propia Auto Televisor a color Video Teléfono Empleada doméstica
	COMPLETAR POR OBSERVACION:
	11. Sexo del encuestado 1. Varon 2. Mujer
	12. Tamaño de la ciudad: N° de habitantes
	PREVALENCIA
	1. Durante el último año Ud. diría que su salud fue: 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 0. No responde

I. CIGARRILLOS	
2. Qué edad tenía Ud. la primera vez que fumó un cigarrillo ? Edad () 77 Nunca fumó (PASAR A PREG. 15) 00 No responde	La siguiente sección está formada por una serie de afirmaciones que voy a leer junto con usted para que me diga si se aplican o no a su caso. Por supuesto no existen respuestas correctas o incorrectas se trata solamente de conocer sus ideas.
3. Cuándo fue la última vez que fumó un cigarrillo ? 1. Hoy o ayer 2. Entre 2 y 15 días 3. Entre 16 y 30 días 4. Entre 1 y 6 meses (PASAR A PREG.7) 5. Entre 7 y 12 meses (PASAR A PREG.7) 6. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.13) 7. Más de 3 años (PASAR A PREG.13) 0. No responde	7. Yo voy a dejar de fumar en los próximos doce meses 1. Sí 2. No 3. No sé
AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS	8. Creo que sería beneficioso para mi, dejar de fumar en los próximos doce meses. 1. Sí 2. No 3. No sé
4. Más o menos, cuántos días fumó en el último mes ? 1. Todos los días 2. Entre 3 y 6 días por semana 3. Entre 1 y 2 días por semana 4. Tres días al mes o menos	9. La mayoría de las personas que son importantes para mi piensan que Yo debería dejar de fumar en los próximos doce meses 1. Sí 2. No 3. No sé
5. En promedio, cuántos cigarrillos fumó esos días ? 1. De 1 a 5 cigarrillos al día 2. De 6 a 15 cigarrillos al día(1/2 cajetilla) 3. De 16 a 25 cigarrillos al día (1 cajetilla) 4. De 26 a 35 cigarrillos al día(1 1/2 cajet) 5. Más de 35 cigarrillos al día(2 cajetillas o más) 0. No responde	10. Mis amigos y mi familia piensan que yo debería dejar de fumar en los próximos doce meses 1. Sí 2. No 3. No sé
6. Desde cuándo fuma de esa manera ? Años () Meses() Semanas() (PASAR A LA PREG.13) 000 No responde	11. La mayoría de mis amigos ha dejado de fumar 1. Sí 2. No 3. No sé
	12. Si yo quisiera podría dejar de fumar 1. Sí 2. No 3. No sé
	13. Alguna vez ha intentado dejar de fumar ? 1. Sí 2. No (PASAR A PREG.15) 0. No responde
	14. Cuántas veces ha intentado dejar de fumar ? Número de veces ()
	II BEBIDAS ALCOHOLICAS:
	15. Ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez ? 1. Sí 2. No (PASAR A PREG. 34) 0. No responde

<p>16. Qué edad tenía la primera vez que probó una bebida alcohólica ? (Nótese que me refiero a por lo menos un vaso o una botella)</p> <p>Edad () 00 No responde</p>	<p>20. Cuántas veces se ha mareado en el último año?</p> <p>01 Diariamente 02 Entre 3 y 6 veces por semana 03 Entre 1 y 2 veces por semana 04 Varias veces al mes 05 1 ó 2 veces al mes 06 1 mes sí otro no, o algo así 07 Entre 1 y 5 veces al año 10 Nunca 00 No responde</p>
<p>17. Qué bebida alcohólica toma o tomaba con mayor frecuencia?</p> <p>1. Cerveza 2. Vino 3. Chicha 4. Pisco, Singani, Ron, Wisky 5. Otros (especificar)..... 0. No responde</p>	<p>La siguiente sección está formada por una serie de afirmaciones que voy a leer junto con usted, para que me diga si se aplican o no a su caso. Por supuesto no existen respuestas correctas o incorrectas se trata solamente de conocer sus ideas</p>
<p>18. Cuándo fue la última vez que tomó un trago?</p> <p>1. Hoy o ayer 2. Entre 2 y 15 días 3. Entre 16 y 30 días (PASAR A LA PREG.27) 4. Entre 1 y 6 meses (PASAR A LA PREG.27) 5. Entre 6 y 12 meses (PASAR A LA PREG. 19) 6. Entre 1 y 3 años (PASAR A LA PREG.32) 7. Más de 3 años (PASAR A LA PREG.32) 0. No responde</p>	<p>21. Yo voy a disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos doce meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>19. Con qué frecuencia ha tomado Ud. un trago en el último año ?</p> <p>01 Diariamente 02 Entre 3 y 6 días por semana 03 Entre 1 y 2 días por semana 04 Varias veces al mes 05 1 ó 2 veces al mes 06 1 mes sí otro no, o algo así 07 Entre 3 y 5 veces en los últimos 12 meses 10 Entre 1 y 2 veces en los últimos 12 meses 00 No responde</p>	<p>22. Es beneficioso para mí disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos doce meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
	<p>23. La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que debería disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
	<p>24. Mis amigos y mi familia piensan que debería disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos doce meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
	<p>25. La mayoría de mis amigos ha disminuido su consumo de bebidas alcohólicas.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
	<p>26. Yo podría disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas (INDEPENDIEMENTE DE LA RESPUESTA PASE A PREG.30)</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
	<p>AHORA VAMOS A CONVERSAR SOBRE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS</p>

<p>27. En el último mes, cuántos días tomó 1 ó más tragos ?</p> <p>Número de días ()</p> <p>00 No responde</p>	<p>33. Cuántas veces?</p> <p>Número de veces ()</p>
<p>28. Y, en promedio, cuánto bebió Ud. individualmente cada una de esas veces o días?</p> <p>Botellas de()</p> <p>Vasos de.....()</p> <p>00 No responde.....()</p>	<p>III. ANALGESICOS NARCOTICOS Y OTROS OPIACEOS</p>
<p>29. Desde cuándo consume esa cantidad ?</p> <p>Años ()</p> <p>Meses ()</p> <p>Semanas ()</p>	<p>34. (ENTREGAR TARJETA 2). En esta lista aparecen algunos medicamentos, cuál o cuales de ellos ha tomado Ud. sin indicación médica o por curiosidad?</p> <p>01 Demerol 06 Láudano</p> <p>02 Percodan 07 Otros (especificar)...</p> <p>03 Sosegon 00 No responde</p> <p>04 Codeína 10 Ninguno (PASAR A</p> <p>05 Morfina PREG. 42)</p>
<p>30. (ENTREGUE TARJETA 1) En esta tarjeta figuran algunos nombres de medicamentos y otras drogas; dígame si consumió alguno de ellos conjuntamente o luego de tomarse un trago ?</p> <p>01 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil</p> <p>02 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert</p> <p>03 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, sosegón</p> <p>04 Sedantes contra la ansiedad como: Activan, Repocepan, Urbanan, Iexotanil, Valium</p> <p>05 Marihuana</p> <p>06 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros</p> <p>07 Pasta básica de cocaína, cocaína</p> <p>08 Jarabes para la tos</p> <p>10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros</p> <p>11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína</p> <p>12 Ninguna</p> <p>00 No responde</p>	<p>35. Qué edad tenía la primera vez que tomó alguno de estos productos sin indicación médica?</p> <p>Edad () 00 No responde</p>
<p>31. Ha necesitado aumentar el consumo de alcohol para sentir los mismos efectos ?</p> <p>1 Sí 2 No 3 No responde</p>	<p>36. Cuándo fue la última vez que tomó uno de estos productos (listados en la tarjeta), sin indicación médica?</p> <p>1. Entre 0 y 30 días</p> <p>2. Entre 1 y 6 meses</p> <p>3. Entre 6 y 12 meses</p> <p>4. Entre 1 y 3 años(PASAR A LA PREG.40)</p> <p>5. Más de 3 años (PASAR A LA PREG.40)</p> <p>0. No responde</p>
<p>32. Alguna vez ha tratado de dejar de consumir alcohol?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No (PASAR A LA PREG.34)</p> <p>0. No responde</p>	<p>37. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estos medicamento sin receta médica en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Últimos 12 meses?</p> <p>Últimos 30 días?</p> <p>38. Al usar alguno de los medicamentos que acaba de mencionar, consumió también al mismo tiempo o pocas horas después alguno de los productos que aparecen en esta lista ? (MOSTRAR TARJETA 1)</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc.</p> <p>02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil</p> <p>03 Estimulantes, anfetaminas: B- Alert</p> <p>04 Sedantes contra la ansiedad como: Activan, Repocepan, Urbanan, Lexotanil, valium</p>

<p>05 Marihuana 06 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>	<p>44. Cuándo fue la última vez que tomó un jarabe para la tos, sin indicación médica, por placer o por costumbre?</p> <p>1. De 0 y 30 días 2. Entre 1 y 6 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 1 y 3 años (PASAR A LA PREG.46) 5. Más de 3 años (PASAR A LA PREG.46) 0. No responde</p>
<p>39. Ha necesitado aumentar el consumo de estos medicamentos para sentir los mismos efectos</p> <p>1 Sí 2 No 3 No responde</p>	<p>44a. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió jarabes en :</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>
<p>40. Alguna vez ha intentado dejar de consumir estos medicamentos ?</p> <p>1. Sí 2. No (PASAR A PREG.42) 00. No responde</p>	<p>45. Al tomar algún jarabe para la tos, consumió al mismo tiempo o pocas horas después, alguna s de las sustancias que aparecen en esta lista? (MOSTRAR TARJETA 1).</p>
<p>41. Cuántas veces ha intentado dejar de consumir estos medicamentos?</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B- Alert 04 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urban, Lexotanil, Valium 05 Marihuana 06 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>
<p>IV. CODEINA/JARABES PARA LA TOS</p>	<p>46. Alguna vez ha intentado dejar de tomar jarabes para la tos.</p> <p>1 Sí 2 No (PASAR A LA PREG. 48)</p>
<p>42. (ENTREGUE TARJETA 9) en esta tarjeta figuran algunos nombres de jarabes para la tos, cuál o cuales tomó Ud. Sin indicación médica, por placer o por costumbre?</p> <p>01 Flemex 02 Actifed (antitusivo) 03 Codipront 04 Noscapina 05 Tuscalman B 06 Cardiasol Dicodid 07 Rinopront 08 Ninguno (PASAR A PREG. 48) 00 No responde</p>	<p>47. Cuántas veces lo hizo?</p> <p>Nº de veces ()</p>
<p>43. Qué edad tenía la primera vez que tomó algún jarabe para la tos, sin indicación médica, por placer o por costumbre ?</p> <p>Edad () 00 No responde</p>	

AHORA VOY A PREGUNTARLE SOBRE OTRAS SUSTANCIAS	
<p>48. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió heroína en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Su vida? Últimos 12 meses? Últimos 30 días? Nunca</p>	<p>52. Cuándo fue la última vez que tomó un sedante sin indicación médica, por curiosidad, por placer o por costumbre?</p> <p>1. De 0 y 30 días 2. Entre 1 y 6 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 1 y 3 años(PASAR A LA PREG.56) 5. Más de 3 años 0. No responde</p>
<p>49. Aproximadamente, con que frecuencia consumió opio en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Su vida? Últimos 12 meses? Últimos 30 días? Nunca</p>	<p>53. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estos medicamentos sin receta médica, por curiosidad, por placer o por costumbre en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>
<p>V. SEDANTES</p> <p>50. (MOSTRAR TARJETA 3). Cuáles de los medicamentos o sedantes que aparecen en esta lista, que sirven para tranquilizar los nervios, ha consumido Ud.sin indicación médica, por curiosidad, por placer o por costumbre?</p> <p>01 Ativan 02 Reposepan 03 Lexotanil 04 Urbadan 05 Valium 06 Diazepan 07 Ansietil 10 Lexotan 11 Coordinal 12 Librium 13 Ninguno (PASAR A A PREG.58) 00 No responde</p>	<p>54. Al usar algunos de los tranquilizantes que acaba de mencionar, consumió también al mismo tiempo o pocas horas después, algunos de los productos que aparecen en esta lista ? (MOSTRAR TARJETA 1)</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, chicha, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 05 Marihuana 06 Inhalable: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>
<p>51. Qué edad tenía la primera vez que lo hizo ?</p> <p>Edad () 00 No responde</p>	<p>55. Ha necesitado aumentar el consumo de tranquilizantes para sentir los mismos efectos</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>
	<p>56. Alguna vez ha intentado dejar de usar tranquilizantes?</p> <p>1 Sí 2 No (PASAR A LA PREG. 58) 0 No responde</p>

<p>57. Cuántas veces ha intentado dejar de usar tranquilizantes?</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>62. Al usar algunas de las pastillas para dormir que acaba de mencionar, consumió también al mismo tiempo o pocas horas después algunos de los productos que aparecen en esta lista? (MOSTRAR TARJETA 1)</p>
<p>VI. HIPNOTICOS</p>	
<p>58 (MOSTRAR TARJETA 4). Cuáles de las pastillas para dormir que aparecen en esta lista ha tomado Ud. sin indicación médica o por curiosidad ?</p> <p>01 Somnil 02 Seconal 03 Rohypnol 04 Luminal 05 Mogadon 06 Nitrazepan 07 Fenobarbital 10 Nembutal 11 Ninguno (PASAR A PREG. 66) 00 No responde</p>	<p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, singani. 02 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert 03 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegon 04 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbadan. Lexotanil, Valium 05 Marihuana 06 Inhalable: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta básica de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>
<p>59. Qué edad tenía Ud. la primera vez que lo hizo?</p> <p>Edad () 00 No responde</p>	<p>63. Ha necesitado aumentar el consumo de pastillas para dormir, para sentir los mismos efectos?</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>60. Cuándo fue la última vez que tomó este tipo de pastillas sin indicación médica, por curiosidad, por placer o por costumbre?</p> <p>1. Entre 0 a 30 días 2. Entre 1 y 6 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG. 64) 5. Más de 3 años (PASAR A PREG. 64) 0. No responde</p>	<p>64. Alguna vez ha tratado de dejar de usar pastillas para dormir</p> <p>1. Sí 2. No (PASAR A LA PREG. 66) 0. No responde</p>
<p>61. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estos medicamentos sin receta médica por curiosidad por placer o por costumbre en :</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Ultimos 12 meses? Ultimos 30 días?</p>	<p>65. Cuántas veces ha tratado de dejar de usar pastillas para dormir?</p> <p>Número de veces ()</p>
<p>VII. ESTIMULANTES</p>	

<p>66. (MOSTRAR TARJETA 5). En esta lista figuran varios medicamentos utilizados para mantenerse despierto o para controlar el apetito, conocidos como estimulantes, cuál o cuáles de estos ha consumido Ud. sin indicación médica, por curiosidad, por placer o por costumbre?</p> <p>01 Anfetamina 02 Alipid 03 Ritalin 04 Preludin 05 Bellapront 06 Captagón 07 B- Alert 10 Otros:..... 11 Ninguno (PASAR A LA PREG. 74) 00 No responde</p>	<p>05 Marihuana 06 Inhalable: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta básica de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>
<p>67. Qué edad tenía la primera vez que la tomó? Edad () 00 No responde</p>	<p>71. Ha necesitado aumentar el consumo de estos medicamentos para sentir los mismos efectos? 1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>68. Cuándo fue la última vez que tomó estos medicamentos sin indicación médica. por curiosidad, por placer o por costumbre ?</p> <p>1. De 0 a 30 días 2. Entre 1 y 6 meses 3. Entre 6 y 12 meses 4. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.72) 5. Más de 3 años (PASAR A PREG.72) 0. No responde</p>	<p>72. Algunas veces ha tratado de dejar de usar estos medicamentos? 1. Sí 2. No (PASAR A LA PREG.74) 0. No responde</p>
<p>69. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estos medicamentos sin receta médica en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Ultimos 12 meses? Ultimos 30 días?</p>	<p>73. Cuántas veces ha intentado dejar de usar estos medicamentos? Número de veces ()</p>
<p>70. Al usar alguno de los medicamentos que acaba de mencionar, consumió también al mismo tiempo o pocas horas después, algunos de los productos que aparecen en esta tarjeta? (MOSTRAR TARJETA 1):</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Magadón, Somnil 03 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 04 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbadan, Lexotanil, Valium</p>	<p>VIII. MARIHUANA</p> <p>74. Qué edad tenía la primera vez que pudo probar marihuana, aunque no lo haya hecho? Edad () 77 Nunca tuvo la oportunidad (PASAR A PREG. 85) 00 No responde</p>
	<p>75. Qué edad tenía cuando consumió marihuana por primera vez? Edad () 77 Nunca uso (PASAR A PREG. 85) 00 No responde</p>
	<p>76. Cuándo fue la última vez que usó marihuana?</p> <p>1. Hoy o ayer 2. En los últimos 30 días 3. Entre 1 y 6 meses 4. Entre 6 y 12 meses (PASAR A PREG.83) 5. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG. 83) 6. Más de 3 años (PASAR A PREG.83) 0. No responde</p>

<p>77. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió marihuana en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Últimos 12 mese? Últimos 30 días?</p>	<p>82. Ha necesitado aumentar el consumo de marihuana para sentir los mismos efectos</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>	<p>83. Alguna vez ha intentado dejar de fumar marihuana?</p> <p>1. Sí 2. No (PASAR A LA PREG.85) 0. No responde</p>
<p>78. En el último mes, cuantos días fumó marihuana?</p> <p>Número de días () 00 No responde</p>	<p>84. Cuántas veces ha intentado dejar de fumar marihuana?</p> <p>Número de veces ()</p>
<p>79. Qué cantidad de cigarrillos de marihuana o tocos ha fumado en promedio esos días?</p> <p>Promedio de los días que fumó () 00 No responde</p>	<p>La siguiente sección está formada por una serie de afirmaciones que voy a leer junto con usted, para que me diga si se aplican o no a su caso. Por supuesto no existen respuestas correctas o incorrectas, se trata solamente de conocer sus ideas, que tienen las personas acerca de ciertas conductas. No existen respuctas verdaderas o falsas.</p>
<p>80 Desde cuándo fuma esa cantidad?</p> <p>Años () Meses () Semanas () 000 No responde</p>	<p>85. Yo estaría dispuesto a probar marihuana en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
<p>81. Cuál o cuáles de los productos que figuran en esta lista usó Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber fumado marihuana (MOSTRAR TARJETA 1):</p>	<p>86. Creo que sería dañino para mí, probar marihuana en los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
<p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 05 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbadan, Lexotanil, Valium 06 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros 07 Pasta básica de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>	<p>87. Sería agradable para mí, probar marihuana durante los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>88. La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que yo debería probar marihuana durante los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>89. Mis amigos piensan que yo debería probar marihuana durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>90. La mayoría de mis amigos han probado marihuana</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>

<p>91. Conozco a alguien que ha probado marihuana 1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>
<p>92. Mi novio(a), esposo(a), piensa que yo debería probar marihuana en los próximos 12 meses 1 Sí 2 No 3 No sabe 9 No corresponde</p>	<p>98. En el último mes, cuantos días usó alucinógenos? Número de días () 00 No responde</p>
<p>IX ALUCINOGENOS</p>	<p>99. Cuál o cuáles de los productos que figuran en esta lista usó Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber usado un alucinógeno (MOSTRAR TARJETA 1):</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 05 Sedantes contra la Ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbadan, Lexotanil, Valium 06 Marihuana 07 Inhalable: Gasolina, thinner, clefa u otros 08 Jarabes para la tos 10 Pasta básica de cocaína, cocaína 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>
<p>93. Qué edad tenía la primera vez que pudo probar Peyote, Ayahuasca, hongos, floripondio o LSD, aunque no los consumiera entonces? Edad () 77 Nunca tuvo la oportunidad (PASAR A PREG.103) 00 No responde</p>	<p>100. Ha necesitado aumentar el consumo de alucinógenos para sentir los mismos efectos? 1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>94. Qué edad tenía la primera vez que consumió Peyote, LSD, Ayahuasca o alguna sustancia parecida? Edad () 77 Nunca usó (PASAR PREG.103) 00 No responde</p>	<p>101. alguna vez ha intentado dejar de consumir alucinógenos? 1. Sí 2. No (PASAR A PREG.103) 3. No responde</p>
<p>95. (MOSTRAR TARJETA 6). Cuál o cuáles sustancias que figuran en esta tarjeta (o parecidas) ha probado Ud. alguna vez? 1. LSD 2. Ayahuasca 3. Floripondio 4. Peyote 5. Otros (Especificar)..... 0. No responde</p>	<p>102. Cuántas veces ha intentado dejar de consumir alucinógenos? Número de veces ()</p>
<p>96. Cuándo fue la última vez que consumió alucinógenos? 1. Hoy o ayer 2. En los últimos 30 días 3. Entre 1 y 6 meses 4. Entre 6 y 12 meses 5. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.101) 6. Más de 3 años 0. No responde</p>	<p>X. INHALABLES</p>
<p>97. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió estas sustancias en: (veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>	

<p>103. (PRESENTE TARJETA 7).Cuál de las siguientes sustancias ha aspirado o inhalado voluntariamente alguna vez?</p> <p>01 Lacas, disolventes de pintura, thinner 02 Esmaltes o pintura al duco 03 Spray (atomizador en aerosol, desodorantes ambientales) 04 Clefa u otros pegamentos y líquido para limpiar zapatos 05 Gasolina, bencina para encendedores o kerosene 06 Nitrato de amilo 07 Eter u otros anestésicos 10 Líquidos correctores, desgrasadores, líquidos de limpieza, marcadores, Acetona o quita esmaltes 11 Otras sustancias 12 Nunca usó un inhalable para experimenta sus efectos (PASAR A PREG.115) 00 No responde</p>	<p>107. Cuál de las siguientes sustancias ha aspirado o inhalado voluntariamente en el último mes? (PRESENTAR TARJETA 7).</p> <p>01 Lacas, disolventes de pintura, thinner 02 Esmaltes o pintura al duco 03 Spray (atomizador en aerosol, desodorantes ambientales) 04 Clefa u otros pegamentos y líquido para limpiar zapatos 05 Gasolina, bencina para encendedores o kerosene 06 Nitrato de amilo 07 Eter u otros anestésicos 10 Líquidos correctores, desgrasadores, líquidos de limpieza, marcadores. Acetona o quita esmaltes 11 Otras sustancias (Especificar)..... 00 No responde</p>
<p>104. Qué edad tenía la primera vez que inhaló o aspiró voluntariamente alguna de estas sustancias? Edad () 00 No responde</p>	<p>108. En el último mes, cuántos días usó voluntariamente un inhalable para experimentar sus efectos ?</p> <p>Número de días () 00 No responde</p>
<p>105. Cuándo fue la Última vez que usó un inhalable para experimentar sus efectos?</p> <p>1. De 0 a 7 días 2. Entre 8 y 30 días 3. Entre 1 y 6 meses 4. Entre 7 meses y un año 5. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.113) 6. Más de 3 años (PASAR A PREG.113) 0. No responde</p>	<p>109. Cuando usa cualquiera de los inhalables mencionados, qué cantidad acostumbra usar- (MOSTRAR TARJETA 8)</p> <p>1. Un poco, sólo para apreciar el olor 2. Bastante 3. Suficiente como para volar 4. Tanto como para tambalearse, hacer caer las cosas o indisponerse 5. Hasta sentir que iba a desmayarse o algo así 6. Algo diferente: Especificar..... 0. No responde</p>
<p>106. Aproximadamente, con qué frecuencia inhaló estas sustancias en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>	<p>110. En alguna oportunidad ha llegado a perder el conocimiento luego de usar un inhalable para volar?</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>
<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>	

<p>111. Cuál o cuáles de los productos que figuran en esta lista, consumió Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber usado un inhalable (MOSTRAR TARJETA 1)</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc</p> <p>02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil</p> <p>03 Estimulantes, anfetaminas: B-Alert</p> <p>04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón</p> <p>05 Sedantes contra la Ansiedad como: Ativan, Repocepan, Urbadan, Lexotanil, Valium</p> <p>06 Marihuana</p> <p>07 Pasta básica de cocaína, cocaína</p> <p>08 Jarabes para la tos</p> <p>10 Alucinógenos: LSD. Peyote, Ayahuasca u otros</p> <p>11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína</p> <p>12 Ninguno</p> <p>00 No responde</p>	<p>116. Qué edad tenía cuando consumió pasta de cocaína la primera vez?</p> <p>Edad ()</p> <p>77 Nunca probó (PASAR A PREG. 127)</p> <p>00 No responde</p>
<p>112. Ha necesitado aumentar el consumo de inhalables para sentir los mismos efectos?</p> <p>1 Sí 2 No 0 No responde</p>	<p>117. Dígame todas las maneras en que ha utilizado Pasta de cocaína (LEER ALTERNATIVAS)</p> <p>1. Fumada con tabaco (Pitillo)</p> <p>2. Fumada con marihuana</p> <p>3. De las dos formas</p> <p>4. Fumada con otras substancias (Especificar)</p> <p>0. No responde</p>
<p>113. Alguna vez ha intentado dejar de usar inhalables?</p> <p>1. Sí</p> <p>2. No (PASAR A PREG. 115)</p> <p>0. No responde</p>	<p>118. Cuándo fue la última vez que consumió pasta de cocaína?</p> <p>1. Hoy o ayer</p> <p>2. En los últimos 30 días</p> <p>3. Entre 1 y 6 meses</p> <p>4. Entre 6 y 12 meses</p> <p>5. Entre 1 y 3 años (PASAR A PREG.125)</p> <p>6. Hace más de 3 años (PASAR A PREG.125)</p> <p>0. No responde</p>
<p>114. Cuántas veces intentó dejar de usar inhalables?</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>119. Aproximadamente, con qué frecuencia consumió pasta de cocaína en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+</p> <p>Ultimos 12 meses?</p> <p>Ultimos 30 días?</p>
<p>XI. PASTA BASE DE COCAINA</p>	<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</p>
<p>115. Qué edad tenía la primera vez que pudo probar cocaína, aunque no lo haya hecho?</p> <p>Edad ()</p> <p>77 Nunca tuvo la oportunidad (PASAR PREG.127)</p> <p>00 No responde</p>	<p>120. En el último mes, cuántos días consumió pasta de cocaína?</p> <p>Número () 00 No responde</p>
<p>Edad ()</p> <p>77 Nunca tuvo la oportunidad (PASAR PREG.127)</p> <p>00 No responde</p>	<p>121. Cuántos cigarrillos o tocos de pasta ha fumado en promedio esos días?</p> <p>Promedio () 00 No responde</p>

<p>122. Desde cuándo fuma esa cantidad?</p> <p>Años () Meses () Semanas ()</p>	<p>127. Yo voy a probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>123. Cuál o cuáles de los productos que figuran en esta lista usó Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber usado pasta de cocaína (MOSTRAR TARJETA1)</p> <p>01 Alcohol: Cerveza, vino licores fuertes 02 Hipnóticos, barbitúricos: Pastillas para dormir 03 Estimulantes: Anfetaminas, Lipenan 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Darvon, Demerol, Percodan 05 Sedantes contra la ansiedad como: Librium, Valium u otros 06 Marihuana 07 Inhalables: Gasolina, thinner, clefa u otros pegamentos 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>	<p>128. Yo estoy dispuesto a probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>124. Ha necesitado aumentar el consumo de pasta de cocaína para sentir los mismos efectos.</p> <p>1 Sí 2 No <input checked="" type="radio"/> No responde</p>	<p>129. Creo que sería dañino para mi, probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>125. Alguna vez ha intentado dejar de consumir pasta de cocaína?</p> <p>1 Sí 2 No (PASAR A PREG 127)</p>	<p>130. Sería agradable para mi, probar pasta de cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sé</p>
<p>126. Cuántas veces ha intentado dejar de consumir pasta de cocaína</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>131. La mayoría de las personas que son importantes para mi piensan que yo debería probar pasta de cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
<p>En la siguiente sección se intenta conocer las ideas u opiniones que tienen las personas acerca de ciertas conductas. No existen respuestas verdaderas o falsas</p>	<p>132. La mayoría de mis amigos ha probado pasta de cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>133. La mayoría de mis amigos ha probado pasta de cocaína</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>134. Conozco a alguien que ha probado pasta de cocaína</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
	<p>135. Mi novio(a), esposo(a), piensa que yo debería probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe 9 No responde</p>

<p>XII. COCAINA</p>	<p>141. En el último mes, cuántos días usó cocaína?</p>
<p>136. Alguna vez ha tenido la posibilidad de probar cocaína, llamada también cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína, aunque no la haya usado? Qué edad tenía?</p> <p>Edad () 77 Nunca probó (PASAR A PREG.148)</p>	<p>Número de días () 00 No responde</p> <p>142. Qué cantidad de cocaína usó en esos días?</p> <p>1. Menos de un cuarto de gramo 2. Entre un cuarto de gramo y medio gramo 3. Entre medio y un gramo 4. Más de un gramo (Especificar) 0. No responde</p>
<p>137. A qué edad probó o usó cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína?</p> <p>Edad () 77 Nunca tuvo la oportunidad (PASAR A PREG.148) 00 No responde</p>	<p>143. Desde cuándo usa esa cantidad?</p> <p>Años () Meses () Semanas ()</p>
<p>138. Dígame todas las formas en que ha utilizado la cocaína (LEER ALTERNATIVAS)</p> <p>1. Inhalándola o jalándola por la nariz 2. Inyectándose 3. Fumándola 4. Otras (Especifique)..... 0 No responde</p>	<p>144. Cuál o cuales de los productos que aparecen en esta lista usó Ud. al mismo tiempo o pocas horas después de haber usado cocaína? (MOSTRAR TRAJETA 1):</p> <p>01 Bebidas alcohólicas: Cerveza, vino, ron, etc. 02 Pastillas para dormir: Rohypnol, Mogadón, Somnil 03 Estimulantes, anfetaminas: B_Alert 04 Analgésicos o píldoras para el dolor: Demerol, Percodan, Sosegón 05 Sedantes contra la ansiedad como: Ativan, Repocepan, urbadan, Lexotanil, valium 06 Marihuana 07 Pasta básica de cocaína, cocaína 08 Jarabes para la tos 10 Alucinógenos: LSD, Peyote, Ayahuasca u otros 11 Opiáceos: Heroína, morfina, codeína 12 Ninguno 00 No responde</p>
<p>139. Cuándo fue la última vez que usó cocaína?</p> <p>1. Hoy o ayer 2. En los últimos 30 días 3. Más de 1 a 6 meses 4. Más de 6 a 12 meses 5. Más de 1 a 3 años (PASAR A PREG. 146) 6. Más de 3 años (PASAR A PREG.146) 0. No responde</p>	
<p>140. Con qué frecuencia consumió cocaína o clorhidrato de cocaína en:</p> <p>(veces) 0 1-2 3-5 6-9 10-19 20-39 40+ Últimos 12 meses? Últimos 30 días?</p>	<p>145. Ha necesitado aumentar el consumo de cocaína para sentir los mismos efectos</p> <p>1 Sí 2 No 3 No responde</p>
<p>AHORA VAMOS A HABLAR DE LOS ÚLTIMOS TREINTA DÍAS</p>	

<p>146. Alguna vez ha intentado dejar de usar cocaína?</p> <p>1. Sí 2. No (PASAR A PREG. 148) 00 No responde</p>	<p>154. Conozco a alguien que ha probado cocaína</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>
<p>147. Cuántas veces ha intentado dejar de usar cocaína?</p> <p>Número de veces ()</p>	<p>155. Mi novio(a), esposo(a), piensa que yo debería probar pasta de cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe 9 No corresponde</p>
<p>En la siguiente sección se intenta conocer las ideas u opiniones que tienen las personas acerca de ciertas conductas. No existen respuestas verdaderas o falsas</p>	<p>PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL COSUMO/TRATAMIENTO</p>
<p>148. Yo estaría dispuesto a probar cocaína en los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>La siguiente sección contiene preguntas relacionadas con algunos aspectos del consumo de las sustancias o drogas que hemos mencionado antes</p>
<p>149. Creo que sería dañino para mí, probar cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>156. Como consecuencia del consumo de alguna o varias de las sustancias de las que hemos hablado, Ud. tuvo algún problema? (USE LA TARJETA 1 PARA VERIFICAR LOS CODIGOS DE LAS DROGAS)</p> <p>1 Sí 2 No (PASAR A PREG.157)</p>
<p>150. Sería agradable para mí, probar cocaína durante los próximos 12 meses</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>(EN LA LINEA PUNTEADA ANOTE EL CODIGO DE LA SUBSTANCIA)</p> <p>De salud..... De nerviosismo, angustia, depresión, irritabilidad..... De orden sexual..... Con su familia..... En el trabajo..... En la escuela, colegio ó Universidad..... Otro(Especificar).....</p>
<p>151. La mayoría de las personas que son importantes para mí, piensan que yo debería probar cocaína durante los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	<p>157. Alguna vez ha estado en tratamiento (médico o psicológico) por usar alguna o varias de las sustancia de las que hemos hablado?</p> <p>1. Sí 2. No (PASAR A OPINION) 00. No responde</p>
<p>152. Mis amigos piensan que yo debería probar cocaína durante los próximos 12 meses.</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	
<p>153. La mayoría de mis amigos ha probado cocaína</p> <p>1 Sí 2 No 3 No sabe</p>	

158. Cuál o cuáles fueron las sustancias?
(UTILICE LA TARJETA 1)

Código de la sustancia.....
.....
.....

159. Indique en cuál de los siguientes lugares recibió tratamiento médico o psicológico por el consumo de esas sustancias

1. Servicio de emergencia
2. Consultorio externo de un hospital
3. Hospital de clínica
4. Centro de Tratamiento o Rehabilitación
5. Hospital Psiquiátrico
6. Consultorio Particular
7. Otros (Especificar)

160. Fue efectivo el tratamiento?

1 Sí 2 No 3 No sé

161. En el último año, ha recibido tratamiento médico por alguna enfermedad, accidente o algún otro problema que Ud. considera que fue ocasionado por el consumo de las sustancias de las que hemos hablado.

1 Sí 2 No

162. En su opinión, qué tan fácil o difícil es conseguir sustancias (Muy fácil, Fácil, Difícil, Muy difícil, Imposible, No sabe y No Responde)

MF F D MD I NS NR
1 2 3 4 5 8 0

- 01 Bebidas alcohólicas
- 02 Pastillas para dormir
- 03 Estimulantes/anfetaminas
- 04 Analgésicos
- 05 Sedantes
- 06 Marihuana
- 07 Pasta básica/cocaína
- 08 Jarabes para la tos
- 10 Alucinógenos
- 11 Opiáceos

OPINIONES	
<p>INSTRUCCION: A continuación me gustaría conocer su opinión sobre algunos temas de interés nacional.</p>	
<p>1. Algunas personas dicen que el consumo de drogas es un problema de los países desarrollados; otras dicen que también es problema serio en Bolivia. Cuál es su opinión? (ACEPTE AMBAS SI LA RESPUESTA ES ESPONTANEA)</p>	<p>4. Algunas personas dicen que los problemas con las drogas como la cocaína, marihuana y otras, deben ser resueltos por los países donde son producidas. Otros dicen que deben ser resueltos por los países donde se consumen. Cuál es su opinión? (ACEPTE AMBOS ESPONTANEAMENTE)</p>
<p>1. El problema es de los países desarrollados 2. El problema es igual de serio en Bolivia 3. Ambas 8. No sabe 0. No responde</p>	<p>1. Países productores 2. Países consumidores 3. Ambos 8. No sabe 0. No responde</p>
<p>2. Ud. diría que en esta ciudad, mucha gente, alguna gente, poca gente o nadie consume drogas ilícitas (Por ejemplo, marihuana o cocaína).</p>	<p>5. Algunas personas dicen que el consumo de cocaína en los países desarrollados disminuiría si se eliminan los cultivos ilegales de coca en Bolivia. Otros creen que ello lograría simplemente desplazar los cultivos hacia otros países. Cuál es su opinión?</p>
<p>1. Mucha gente 2. Alguna gente 3. Poca gente 4. Nadie 8. No sabe 0. No responde</p>	<p>1. El consumo disminuiría 2. La producción se desplazaría 8. No sabe 0. No responde</p>
<p>3. Para cualquier persona, Ud. diría que es muy fácil, difícil o muy difícil conseguir estas drogas en esta ciudad?</p>	<p>6. Cree Ud. que el Gobierno está haciendo todo lo posible para prevenir el consumo de drogas en Bolivia?</p>
<p>1. Muy fácil 2. Fácil 3. Difícil 4. Muy difícil 8. No sabe 0. No responde</p>	<p>1. Sí está haciendo todo lo posible 2. No está haciendo todo lo posible 8. No sabe 0. No responde</p>
	<p>7. Algunas personas creen que el consumo de drogas en esta ciudad ha aumentado en los últimos años; otros piensan que se mantuvo igual o incluso se redujo. Cuál es su opinión?</p>
	<p>1. Aumentó 2. Se mantuvo igual 3. Disminuyó 8. No sabe 0. No responde</p>

<p>8. Hay gente que piensa que Bolivia, por ser un país productor de cocaína, es también un país consumidor de cocaína. Otros piensan que la producción de esta droga esta destinada principalmente a otros países y su consumo en Bolivia no es importante. Cuál es su opinión? (ACEPTE AMBAS SI LA RESPUESTA ES ESPONTANEA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bolivia al ser productor, es un país consumidor de cocaína 2. La producción es destinada a otros países y el consumo local no es importante 3. Ambas 8. No sabe 0. No responde 	<p>11. Algunas personas piensan que los narcotraficantes bolivianos que tienen deudas pendientes tanto con la justicia de los Estados Unidos como con la boliviana, deben ser juzgados en los Estados Unidos, porque no hay confianza en la justicia boliviana. Otros piensan que deben ser juzgados en Bolivia por respeto a las leyes bolivianas. Cuál es su opinión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deben ser juzgados en EE.UU 2. Deben ser juzgados en Bolivia 8. No sabe 0. No responde
<p>9. Algunas personas opinan que en Bolivia la gente consume drogas como la cocaína, porque estos son fáciles de conseguir, otros creen que se consume porque quienes lo hacen son débiles de caracter o por que tienen algún problema psicológico. Cuál es su opinión? (ACEPTE AMBAS SI ES ESPONTANEO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La gente consume drogas porque son fáciles de conseguir 2. La gente consume drogas porque tiene problemas psicológicos 3. Ambas 8. No sabe 0. No responde 	<p>12. Algunas personas piensan que para solucionar el problema del narcotráfico en Bolivia debería principalmente promoverse el desarrollo social y económico de las zonas productoras de coca. Otros creen que debería principalmente, aumentarse la participación de las FF.AA en la lucha contra la producción y tráfico de drogas. Cuál es su opinión? (Aceptar ambas si es espontáneo)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debería promoverse el desarrollo social y económico de las zonas cocaleras 2. Debería aumentarse la participación de las FF.AA. en la lucha contra las drogas 8. No sabe 0. No responde
<p>10. Algunas personas opinan que la única forma de combatir al narcotráfico, es legalizando la venta de las drogas ilícitas. Otros creen que dicha medida sólo aumentaría el consumo de estas drogas en el país. Cuál es su opinión? (ACEPTAR AMBAS SI ES ESPONTANEO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se eliminaría el narcotráfico 2. Aumentaría el consumo 3. Ambas 4. Ninguna 8. No sabe 0. No responde 	<p>13. Algunas personas opinan que el gobierno no está lo suficientemente comprometido en promover el desarrollo alternativo de las zonas cocaleras. Otros opinan que sí está comprometido con el desarrollo alternativo. Cuál es su opinión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El gobierno está lo suficientemente comprometido con el desarrollo alternativo. 2. El gobierno no está suficientemente comprometido con el desarrollo alternativo 8. No sabe 0. No responde

14. Algunas personas piensan que en los últimos años la corrupción ha aumentado considerablemente y que esto se debe principalmente a la influencia del "narcotráfico". Otras piensan que la corrupción ha aumentado por otras razones. Cuál es su opinión?

1. La corrupción aumentó debido al "narcotráfico"
2. La corrupción aumentó debido a otras razones
8. No sabe
0. No responde

15. Hay gente que piensa que el gobierno está realmente comprometido en realizar tareas de desarrollo económico y social en las zonas productoras de coca. Otros dicen que el gobierno solamente está tratando de substituir los cultivos de coca por otros productos. Cuál es su opinión?

1. El gobierno está comprometido en el desarrollo económico y social de las zonas productoras de coca.
2. El gobierno sólo está substituyendo los cultivos de coca por otros productos.
8. No sabe
0. No responde

CONOCIMIENTOS

INSTRUCTIVO: En esta sección conversaremos sobre la información que Ud. tiene acerca de las drogas.

1. Indique para cada una de las siguientes sustancias el grado de daño o perjuicio que pueda causar al organismo. (MARQUE UNA RESPUESTA PARA CADA SUSTANCIA). (TARJETA 1)

MUCHO DAÑO	DAÑO REL	POCO DAÑO	NO DAÑO	NO SABE	NO RESP
1	2	3	4	8	0

Alcohol
Tabaco

MUCHO DAÑO	DAÑO REL	POCO DAÑO	NO DAÑO	NO SABE	NO RESP
1	2	3	4	8	0

Analgesicos
Tranquilizantes
Pastillas
para dormir
Marihuana
Pasta básica
Cocaína
Heroína
Alucinógenos
Inhalables

2. Cuáles de las siguientes sustancias considera Ud. son las causantes de dependencia física; es decir que causan acostumbramiento del organismo a la droga?

(MARQUE UNA RESPUESTA PARA CADA SUSTANCIA)

SI	NO	NS	NR
1	2	8	0

Alcohol
Tabaco
Analgesicos
Tranquilizantes
Pastillas
para dormir
Marihuana
Pasta básica
Cocaína
Heroína
Alucinógenos
Inhalables

3. Cuáles de las siguientes sustancias son conocidas como drogas legales o lícitas? (MARQUE UNA RESPUESTA PARA CADA SUSTANCIA)

SI	NO	NS	NR
1	2	8	0

Alcohol
Tabaco
Analgesicos
Tranquilizantes

	SI	NO	NS	NR
	1	2	8	0
Pastillas para dormir				
Marihuana				
Pasta básica				
Cocaína				
Heroína				
Alucinógenos				
Inhalables				
<p>4. Señale la droga legal o lícita que Ud. piensa que se consume más en el país (ELIJA SOLO UNA).</p>				
01 Alcohol				
02 Tabaco				
03 Analgésicos o calmantes				
04 Tranquilizantes o sedantes				
05 Pastillas para dormir o hipnóticos				
06 Marihuana				
07 Pasta básica				
10 Cocaína				
11 Heroína				
12 Alucinógenos				
13 Inhalables				
<p>5. Señale la droga ilegal o ilícita que Ud. piensa que se consume más en el país (ELIJA SOLO UNA).</p>				
01 Alcohol				
02 Tabaco				
03 Analgésicos o calmantes				
04 Tranquilizantes o sedantes				
05 Pastillas para dormir o hipnóticos				
06 Marihuana				
07 Pasta básica				
10 Cocaína				
11 Heroína				
12 Alucinógenos				
13 Inhalables				
<p>6. En caso de que un amigo suyo sufra INTOXICACION por alcohol o drogas, cuál cree Ud. que sería el lugar más indicado para buscar ayuda? (ELIJA SOLO UNA)</p>				
01 Médico familiar				
02 Amigo de confianza				
03 Parroquia				
04 Hospital general				
05 Centro especializado (Especifique cuál).....				
06 CESE (A TI)				
07 Alcohólicos anónimos/ALANON				
11 Otro (Especifique).....				
08 No sabe				
00 No responde				
<p>7. Dónde cree Ud. que un consumidor crónico de drogas o alcohol podría conseguir ayuda? (ELIJA SOLO UNA)</p>				
01 Médico familiar				
02 Amigo de confianza				
03 Parroquia				
04 Hospital general				
05 Centro especializado (Especifique cuál).....				
06 CESE (A TI)				
07 CONAPRE/COPRE				
10 Alcohólicos anónimos/ALANON				
11 Otro (Especifique).....				
08 No sabe				
00 No responde				

8. Dónde cree Ud. que la gente interesada puede acudir para obtener información, orientación o consejo sobre el consumo de drogas?

(ELJA SOLO UNA)

- 01 Médico familiar
- 02 Amigo de confianza
- 03 Parroquia
- 04 Hospital General
- 05 Centro especializado
(Especifique cuál).....
- 06 CESE (A TI)
- 07 CONAPRE/COPRE
- 10 Alcohólicos anónimos/ALANON
- 11 Otro (Especifique).....
- 12 SEAMOS
- 08 No sabe
- 00 No responde

9. Dónde obtuvo la mayor parte de la información que posee sobre el tema de las drogas? (NO PRESENTE LAS OPCIONES)

(ELJA SOLO UNA)

- 1. Periódicos/diarios
- 2. Revistas de noticias
- 3. Televisión
- 4. Radio
- 5. Familiares, amigos, compañeros de trabajo
- 6. Seminarios, charlas, cursos, conferencias. etc.
- 7. Otros (Indique)
- 8. No sabe
- 0. No responde

Qué dificultades encontró?

.....

REFERENCIAS

ALCARAZ DEL CASTILLO FRANKLIN, "Los Eslabones de la Droga", Ed. Atenea, La Paz, Bolivia, 1989.

DIPP VARGAS CARLOS, et.al., "El Uso Indebido de Drogas en Estudiantes de Bolivia", Ed. DINAPRE Imp. Centauro, La Paz, Bolivia, 1992.

DIPP VARGAS CARLOS, ALCARAZ DEL CASTILLO FRANKLIN, "La Prevención Integral del Uso Indebido de drogas - El Modelo Boliviano", Ed. DINAPRE. Imprenta Educacional (Min. Educación), La Paz, Bolivia, 1990.

"ESCUELA, TRABAJO Y DROGAS", Dirección Nacional de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social" (DINAPRE), Ed. DINAPRE, Imp. Centauro, La Paz, Bolivia, 1992.

CARTER E. WILLIAM Y MAMANI P. MAURICIO, "Coca en Bolivia", Ed. Juventud, La Paz, Bolivia, 1986.

FERNANDEZ S. et. al., "Las Clases Sociales en América latina" U.N.A.M., Instituto de Investigaciones Sociales. Ed. Siglo XXI, Ciudad de México, México, 1979.

JOEL M. JUTKOWITZ, Ph.D., "The Uses Of Data In Drug Policy Formulation", Narcotic Awareness and Education

Project, NAE, A project of the U.S. Agency for International Development, Bureau for Research and Development, conducted by Development Associates, Inc., USA, (sin fecha de edición).

Este libro se terminó de imprimir
en el mes de febrero de 1993
en el taller de:

Artes Gráficas Latina

Av. 20 de Octubre 1826
Tels. 377449 - 379494



PROYECTO DE INVESTIGACION/CONCIETIZACION EN
PREVENCION DEL USO INDEBIDO DE DROGAS
CONVENIO AID 511-0613 DIFEM/003/92

PROINCO

FINANCIAMIENTO:

USAID/BOLIVIA: PROYECTO DE CONCIETIZACION Y PREVENCION SOBRE DROGAS

MPC/DIFEM-003/92: CONVENIO PROGRAMA DE RECUPERACION ECONOMICA/USAID/BOLIVIA

ASESORAMIENTO TECNICO:

DEVELOPMENT ASSOCIATES, INC.
NARCOTICS AWARENESS AND EDUCATION PROJECT