



# Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador - 2014.

Octubre 2014.



362.29

E82 Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador – 2014 [recurso electrónico] / análisis de la información Mario Ernesto López López ; redacción de informe final Alma Cecilia Escobar de Mena. -- 1ª ed. -- San Salvador, El Salv. : Comisión Nacional Antidrogas, 2015.  
1. Recurso electrónico (130 p.)

Datos electrónicos (1 archivo : pdf, 3.7 mb.). –  
[www.seguridad.gob.sv/observatorio](http://www.seguridad.gob.sv/observatorio).

ISBN: 978-99923-991-9-4 (E-Book)

1. Abuso de drogas. 2. Drogas-Aspectos sociales. I. López López, Mario Ernesto, 1968- análisis de la información. II. Escobar de Mena, Alma Cecilia, 1962-, redacción de informe final. III. Título.

BINA/jmh

Este estudio fue realizado por el Gobierno de El Salvador, a través de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), con el apoyo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), y ejecutado en coordinación con el Centro de Investigación de la Opinión Pública Salvadoreña (CIOPS) de la Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC).

**Fecha de inicio y terminación de la investigación:**

Septiembre a diciembre de 2013 y enero a octubre 2014.

Esta publicación ha sido elaborada por la  
Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas  
San Salvador, El Salvador.

**Los resultados del estudio están disponibles en el sitio web:**

<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio>

**Arte e impresión:**

Servicios Técnicos Sorto  
Abril 2015

# Contenido

---

Presentación	7
Capítulo 1: Resumen Ejecutivo	9
Capítulo 2: Objetivos y metodología	17
2.1. Objetivos	19
2.2. Metodología	20
Capítulo 3: La muestra	33
Capítulo 4: Resultados	39
4.1. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LEGALES	42
4.1.1. Tabaco/Cigarrillo	42
4.1.2. Alcohol	45
4.1.3. Tranquilizantes sin prescripción médica	52
4.1.4. Estimulantes sin prescripción médica	54
4.2. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALES	56
4.2.1. Consumo global: cualquier sustancia ilícita	57
4.2.2. Marihuana	64
4.2.3. Cocaína	70
4.2.4. Crack	73
4.2.5. Inhalables	76
4.2.6. MDMA-Éxtasis	78
4.2.7. Otras drogas sintéticas	79
4.2.8. Drogas inyectables	81
4.2.9. Síntesis de consumo	82
Capítulo 5: Factores asociados al consumo de drogas	85
5.1. Percepción de riesgo	87
5.2. Facilidad de Acceso y Oferta de Drogas	102
5.3. Hechos delincuenciales	113
5.4. Uso de alcohol y drogas en el entorno	114

Capítulo 6: Evolución del consumo de drogas	115
6.1. Alcohol	118
6.2. Tabaco	119
6.3. Marihuana	120
6.4. Cocaína	121
6.5. Crack	122
6.6. Cualquier droga ilícita	123
6.7. Otras drogas	124
Capítulo 7: Conclusiones	125
7.1. Sustancias legales	127
7.2. Sustancias ilegales	128

## Miembros de la Comisión Nacional Antidrogas

**Licenciado Benito Antonio Lara Fernández**  
Ministro de Justicia y Seguridad Pública

**Doctora Elvia Violeta Menjívar**  
Ministra de Salud

**Ingeniero Carlos Mauricio Canjura Linares**  
Ministro de Educación

**General de División David Victoriano Munguía Payés**  
Ministro de la Defensa Nacional

**Licenciado Pedro Rosalío Escobar**  
Presidente del Consejo Superior de Salud Pública

**Comisionado Andrés Alexander Ramírez Medrano**  
Director Ejecutivo de la Comisión Nacional Antidrogas

Organismo de Cooperación

**Embajador Paul Simons**

Secretario Ejecutivo  
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA)

**Francisco Cumsille**

Jefe Observatorio Interamericano sobre Drogas, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA)

Equipo de Coordinación Técnica

**Alma Cecilia Escobar de Mena**

Coordinadora de la Unidad de Investigación y Estudios de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas

**Francisco Armando Zepeda**

Director Ejecutivo CIOPS  
Universidad Tecnológica de El Salvador

**Rilda Marisol Bolaños**

Coordinadora del trabajo de campo CIOPS  
Universidad Tecnológica de El Salvador

**Diseño de la muestra:**

Yessica Beatriz Sánchez Abrego  
Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)

Análisis de la información  
y redacción del informe final:

**Mario Ernesto López López**  
**Alma Cecilia Escobar de Mena**

# Presentación

---

La Comisión Nacional Antidrogas desde el año 2001, en el marco de los Planes Nacionales, ha venido impulsando el desarrollo de estudios oficiales sobre consumo de drogas en diversas poblaciones en el ámbito nacional. En esta oportunidad, presenta el informe de resultados del “Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General de El Salvador”, con el objetivo de dar a conocer información actualizada sobre la evolución en el tiempo y los cambios en las características y los patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población general de El Salvador.

Este estudio es el resultado de la contribución del Gobierno de El Salvador y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos. Para la ejecución del estudio se contrató al Centro de Investigación de la Opinión Pública Salvadoreña, de la Universidad Tecnológica de El Salvador.

Consideramos que la información que se presenta en este informe contribuirá a orientar la toma de decisiones en la formulación y diseño de políticas, planes y programas en el ámbito de reducción de la demanda con base en la evidencia.

Con el objeto de producir análisis a profundidad de las variables o temas específicos, sobre el consumo de drogas, la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, pone la base de datos con la información de la encuesta a disposición de investigadores, universidades, y otras entidades interesadas, para ampliar el conocimiento en este tema.

Finalmente, invitamos a todas las entidades relacionadas con el quehacer en el ámbito de reducción de la demanda y oferta de drogas, a la sociedad en general, universidades y a todos los sectores, a apropiarse y hacer uso de esta información.

Comisionado Andrés Alexander Ramírez Medrano  
Director Ejecutivo de la Comisión Nacional Antidrogas



# Capítulo 1: Resumen Ejecutivo



# CAPÍTULO 1

---

## Resumen Ejecutivo

- El 31.9% de la población encuestada declara haber fumado tabaco/cigarrillo, al menos, alguna vez durante su vida, siendo los hombres quienes más han hecho uso de dicha sustancia (49.9% de hombres y 18.6% de mujeres). Por otro lado, el 7.7% lo hizo en los últimos 12 meses y un 5% lo ha hecho durante los últimos 30 días (9.4% de hombres y 1.7% de mujeres) a los que podrían considerarse como consumidores actuales.
- El 86.7% de la población considera gran riesgo el hábito de fumar diariamente una cajetilla de cigarrillos; presentándose muy pocas diferencias en los distintos grupos de edad definidos en el estudio. Sin embargo, es en la zona occidental, donde mayor riesgo se percibe.
- En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el 50.9% de la población declara haber consumido alguna vez en la vida; por su parte, el 18.3% manifestó consumo reciente (en los últimos 12 meses) y un 9.5% lo hizo en los últimos 30 días (14.7% de hombres y 5.6% de mujeres). Esta cifra equivale, unas 300,526 personas.
- Por lo general, las mayores tasas de uso actual de alcohol, se presentan en el grupo de 18 a 34 años, y en el de 45 a 65 años, con al menos el 10%. El grupo conformado por los menores de edad es donde se presenta la menor tasa de consumo con un 2.5%.
- Cabe destacar, que el consumo actual de alcohol, es más alto en el Área Metropolitana de San Salvador, en la cual se estima un total de 255,316 consumidores, alrededor del 72% del total.

- Se estima que un total de 112,746 personas en El Salvador, presentan consumo riesgoso o perjudicial de alcohol (90,594 hombres y 22,152 mujeres), quienes representan un 31.9% del total de consumidores en los últimos 30 días, y el 3% de la población total a la que representan. Se presenta una clara diferencia entre sexos, debido a que la población masculina presenta una tasa de consumo riesgoso mayor.
- El uso perjudicial de bebidas alcohólicas tiene mayor impacto en la población con edades entre los 45 y 65 años, tanto si se le observa en relación a los que declararon consumo en los últimos 30 días, como al grupo de edad que representan. Entre los consumidores actuales, el uso perjudicial aumenta conforme lo hace la edad de las personas.
- Para alrededor del 83% de las personas, se observa una percepción de gran riesgo al consumir diariamente un total de cinco o más tragos de alcohol. Entre las mujeres, esta percepción es del 84.5% y en los hombres del 81.5%. En cuanto a los grupos de edad, en el grupo conformado por los menores de edad se observa la menor percepción, 80.5% y se incrementa conforme también lo hace la edad de las personas.
- Un 9.5% de la población declara haber consumido, medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica al menos una vez en su vida. Por otro lado, el consumo en los últimos 12 meses, se ubica en el 1.8%, lo cual equivale a un total de 65,604 personas, siendo la mayoría, mujeres. Además, el consumo reciente (en los últimos 12 meses) se incrementa conforme aumenta la edad de las personas.
- En cuanto al uso de medicamentos estimulantes sin prescripción médica, la prevalencia en la vida se ubica alrededor del 2% y desciende a un 0.4% en los últimos 12 meses, siendo los hombres quienes mayor uso han hecho de dicha sustancia.
- En relación al uso de sustancias ilícitas, la información obtenida en este informe, revela que alrededor del 10% de la población, declaró haber consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en su vida, siendo el consumo muy superior en los hombres en comparación con el de las mujeres.
- El consumo reciente (en el último año), de alguna droga ilícita es reportado por el 2.3% de la población, cifra que equivale a un total de 84,062 personas. El consumo reciente es muy superior en los hombres, 4.4%, que entre las mujeres, 0.7%. Al observar el consumo actual (en los últimos 30 días), la relación es de 10 a 1, es decir, que de cada 10 hombres hay una mujer que consume alguna droga ilícita. De igual forma, en relación al total de personas que declaró consumo reciente, el 83% son del sexo masculino.
- El mayor consumo reciente (en los últimos 12 meses) de cualquier sustancia ilícita, se presenta a una edad entre los 18 y 24 años, con una prevalencia del 4.6%, seguido por el grupo de 45 a 65 años, con 2.6%; entre ambos grupos de edad se encuentra un total de 57,366 de consumidores (alrededor del 68%).

- En lo que abuso o dependencia se refiere, en los últimos 12 meses, 19,596 personas estarían en condiciones de requerir algún tipo de asistencia para disminuir o dejar de consumir drogas, siendo la mayoría de ellos hombres.
- En relación al grupo de consumidores en los últimos 12 meses, alrededor del 23% presenta patrones de uso perjudicial, bien sea como dependiente o abusador. Lo cual implica, que de cada cuatro consumidores de drogas, uno de ellos presentan algún tipo de problema con el consumo.
- Al igual que ocurre con el resto de países latinoamericanos, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en el territorio salvadoreño. Un 9.3% declara haberla consumido alguna vez en su vida (17.3% de los hombres y 3.3% de las mujeres).
- El 2% de la población entrevistada declaró haber usado marihuana en los últimos 12 meses, correspondiendo un 3.9% para el sexo masculino y un 0.6% en el sexo femenino. Cifras que equivalen a unas 75,826 personas. Lo que evidencia que el problema es más agudo en los hombres.
- Entre los grupos de edad, el mayor consumo de marihuana se presenta en la población con edades entre los 18 y 24 años, con una prevalencia del 4.2%; le sigue el grupo de 45 a 65 años, con 2.4%; en ambos grupos se ubica alrededor del 70% de los consumidores del último año.
- Entre las personas que han consumido marihuana en los últimos 12 meses, un 23.6% muestra signos de abuso o dependencia, siendo la relación, un poco, mayor en la población femenina, es decir que las mujeres consumen menos, pero su patrón de uso es más perjudicial. Esta cifras permiten estimar un total de 17,892 personas con uso problemático de marihuana, siendo hombres en su mayoría, y con edades entre los 18 y 24 años.
- En cuanto a percepción de riesgo del uso de marihuana, el 88.2% considera que es de gran riesgo el consumirla frecuentemente. Dicha percepción decae al 48.9% cuando la frecuencia de consumo es de alguna vez, siendo la percepción de las mujeres ligeramente superior a la de los hombres, y es mayor en las personas con edades entre los 45 y 65 años.
- Por otra parte, el 52.2% de la población expresa que les sería fácil conseguir marihuana, siendo mayor en los hombres. Un 6.7% de la población recibió oferta de marihuana en los últimos 12 meses, siendo los hombres quienes en mayor situación de oferta estuvieron (10.7% de hombres y 3.8% de mujeres). Un 3.4% recibió ofertas en los últimos 30 días, con diferencias apreciables según sexo. En relación a la edad, en el grupo de 18 a 24 es en donde mayor facilidad se percibe para conseguir marihuana, además de encontrarse entre los primeros dos grupos en los cuales se han recibido oferta, ya sea en los últimos 12 meses (10.1%), o en los últimos 30 días (4.5%).

- Cocaína, resulta ser la segunda sustancia ilícita de mayor consumo en el territorio salvadoreño. Un 2.7% declara haberla consumido al menos una vez en su vida, siendo la tasa de consumo mucho mayor en los hombres (5.8% de los hombres y 0.5% de las mujeres).
- El consumo reciente de cocaína, indica que alrededor de un 0.3% de la población, hizo uso de dicha sustancia durante los últimos 12 meses, el 0.5% de los hombres y el 0.1% de las mujeres. Cifras que equivalen a unas 9,940 personas, las cuales son, en su mayoría, hombres (85%).
- La tasa más alta de consumo de cocaína se presenta en la población con edades entre los 18 y 24 años, con una prevalencia de consumo reciente (últimos 12 meses) del 0.6%, mientras que a una edad superior el consumo comienza a decrecer. Sin embargo, es en el grupo de los menores de edad donde se observa la segunda tasa de consumo reciente más alta, alrededor del 0.4%.
- Entre las personas que han consumido cocaína en el último año, un 31.4% muestra signos de abuso o dependencia a la misma, siendo la relación mayor en la población femenina. Sin embargo, en relación a la población que representan, es en la población masculina donde se presenta el mayor número de personas con dependencia o abuso. Se estima un total de 3,124 personas con uso problemático de cocaína, siendo hombres en su mayoría, y con edades entre los 18 y 34 años.
- La percepción de riesgo del uso de cocaína es alta, pues un 94.3% considera gran riesgo el consumir frecuentemente cocaína, y dicha percepción decae al 68% cuando la frecuencia de consumo es menor, con una percepción muy similar entre ambos sexos.
- Por otra parte, un 35.3% de la población expresa que les sería fácil conseguir cocaína, siendo la proporción mayor en los hombres. Un 3.5% de la población recibió oferta de cocaína en los últimos 12 meses, siendo los hombres quienes en mayor situación de oferta estuvieron (5.1% de hombres y 1.8% de mujeres). En cambio, un 1.2% expresa que recibió oferta en los últimos 30 días, con diferencias muy marcadas entre sexos.
- En relación a la edad, en los grupos de 18 a 24 y de 25 a 34 años, no solamente se percibe mayor facilidad para adquirir cocaína, sino que además es donde mayores ofertas se reciben.
- Un 1.1% de las personas declara haber consumido crack al menos una vez en su vida, siendo la tasa de consumo mayor en los hombres (2.4% de los hombres y 0.2% de las mujeres).
- El consumo reciente o en los últimos 12 meses de crack resulta ser bajo, pues alrededor de un 0.2% de la población (el 0.4% de los hombres y el 0.1% de las mujeres), hizo

uso de dicha sustancia, cifra que equivale a unas 7,834 personas, que en su mayoría son hombres. Por su parte la tasa más alta de consumo, se presenta en población con edades entre los 25 y 44 años.

- Entre los consumidores recientes (los últimos 12 meses), un 38.5% muestra signos de abuso o dependencia al crack. Los hombres son en los que mayor consumo problemático se identifica.
- Un 93.2% cree que es de gran riesgo el consumir frecuentemente crack, es de mencionar que dicha percepción decae al 65.8% cuando la frecuencia de consumo es menor.
- Alrededor de un 27% de la población comenta que sería fácil conseguir crack. Los hombres no solamente perciben mayor facilidad para adquirir dichas sustancias, sino que además son quienes han estado más expuestos a situaciones de oferta. Del mismo modo, la población con edades entre los 18 y 24 años es a la que más fácil le resultaría conseguir, y a la que más le ofrecieron en los últimos 30 días.
- En cuanto al uso de sustancias inhalables, un 1.4% declara haberla consumido por lo menos alguna vez en su vida, siendo el consumo muy superior en los hombres (2.5% para hombres y 0.6% para mujeres).
- En relación al consumo reciente, se estima un total de 5,964 personas que han hecho uso de inhalables en los últimos 12 meses, que en su mayoría son hombres, o tiene una edad que no supera los 34 años.
- Alrededor de un 11% de las personas comenta que les resultaría fácil conseguir heroína, siendo los hombres, y con edades entre los 18 y 24 años, que más a favor se muestran al respecto, los cuales por cierto, son los que mayor oferta han recibido.
- La prevalencia de consumo de alguna vez en la vida para la sustancia MDMA-éxtasis es muy baja, alrededor de un 0.2%, con una tasa de consumo muy superior en los hombres. En promedio, los consumidores iniciaron el consumo a una edad cercana a los 23 años.
- Un 90.4% percibe como gran riesgo el consumo frecuente de éxtasis; por su parte, cuando el consumo se reduce a algunas veces, la percepción de riesgo decae a un 67.9%. En cuanto a los grupos de edad, tanto al consumir frecuente como al consumir alguna vez es menor la percepción de riesgo entre la población con edades entre 18 y 24 años, sin embargo a una edad posterior, la percepción de riesgo aumenta.
- Aproximadamente, a un 12% de las personas les resultaría fácil conseguir éxtasis; siendo la población masculina, o con edades entre los 18 y 24 años a la que más fácil le resultaría y la que más oferta han recibido.

- Por otra parte, un 0.2% de la población declara haber consumido en algún momento de su vida, al menos algún tipo de drogas inyectadas<sup>1</sup>. Se estima que dicha cifra equivale a un total de 6,532 personas, las cuales en su mayoría son hombres, y con edades entre los 25 y 34 años.
- Finalmente se estima que un total de 80 mil personas en algún momento de su vida han hecho uso de al menos una droga sintética<sup>2</sup> de las consideradas en este estudio; la cifra anterior equivale a un 2.2%. El mayor uso de dichas sustancias se presenta en los hombres, y a una edad entre los 18 y 24 años (la marihuana sintética es la sustancia más consumida, 1.5%).

---

1/ Incluye: alcohol, cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, heroína, morfina, petidina o similares.

2/ Incluye: marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, anfetaminas, metanfetaminas, GHB, ketamina.

# Capítulo 2:

## Objetivos y metodología



# Capítulo 2

---

## 2.1. Objetivos

### Objetivo General

Obtener información que permita describir la evolución en el tiempo y los cambios en las características y los patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población general de 12 a 65 años de El Salvador.

### Objetivos específicos

- Estimar las tasas de prevalencia e incidencias de consumo de drogas lícitas e ilícitas y la edad de inicio del consumo.
- Estimar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas: alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días.
- Detectar patrones de consumo de las diversas sustancias (cantidad y frecuencia).
- Describir aspectos relacionados con el consumo de sustancias: exposición a la oferta y al consumo, percepción de riesgo, exposición a charlas o cursos de prevención entre otras de interés.
- Determinar la evolución en el tiempo de las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas, según características sociodemográficas.
- Disponer de indicadores actualizados que nos permitan orientar la toma de decisiones en la definición de políticas y programas de reducción de la demanda en la población general, en los ámbitos familiar, laboral, y comunitario.

## 2.2. Metodología

### 2.2.1. Marco Conceptual

El Informe Mundial sobre las Drogas del año 2014<sup>3</sup>, indica que el consumo de drogas sigue causando un daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas y años productivos de muchas personas. En 2012 se informó de un total aproximado de 183.000 muertes relacionadas con las drogas. Esa cifra se corresponde con una tasa de mortalidad de 40,0 (margen de variación: 20,8 a 49,3) muertes por millón en la población de entre 15 y 64 años. Aunque ese cálculo es inferior al de 2011, dicha reducción puede atribuirse al número menor de fallecimientos que indicaron algunos países de Asia.

A nivel mundial, se calcula que en el 2012 entre 162 y 324 millones de personas, es decir del 3.5% al 7.0% de la población de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo de cannabis, opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.

El consumo de drogas problemático –por consumidores habituales y personas que sufren trastornos de consumo o dependencia– se mantiene estable, en una cifra situada entre los 16 y los 39 millones de personas. Sin embargo, subsisten deficiencias en la prestación de servicios, y en los años recientes solo uno de cada seis consumidores de drogas problemáticos del mundo ha tenido acceso a tratamiento de la drogodependencia cada año.

Asimismo, el informe hace mención que aunque el público en general considera que la marihuana es la menos dañina de las drogas ilícitas, en el último decenio ha aumentado notoriamente el número de personas que se somete a tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de esa sustancia, especialmente en América, Oceanía y Europa. Los opiáceos siguen siendo la principal droga objeto de abuso entre las personas acogidas a tratamiento en Asia y Europa, y la cocaína lo fue en América. Además, señala que la prevalencia anual de uso de estimulantes de tipo anfetamínico sin prescripción médica, en población general de 12 a 65 años de edad, varía considerablemente entre los países, con 3.28% en la población general en El Salvador hasta un 0.1% en Argentina. Dicho informe destaca que al examinar los indicadores de uso de estimulantes sin prescripción médica, los países reportaron un mayor nivel de uso indebido entre la población de jóvenes (en su mayoría de 15 a 16 años de edad), a excepción de El Salvador, donde la prevalencia es muy baja entre los jóvenes, el 0.2%.

El informe sobre el problema de las drogas en las Américas 2013<sup>4</sup>, indica que las drogas que más se consumen en el hemisferio son la marihuana, cocaína, crack, heroína, estimulantes de tipo anfetamínico, inhalables y fármacos. La marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en todo el mundo. El 24% de los consumidores de marihuana en el mundo se encuentra en la región de las Américas. Los estimulantes tipo anfetaminas son el grupo de drogas de mayor uso después de la marihuana, con estimaciones que van entre 14 y 53 millones de personas en el

3/ Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas 2014.

4/ Organización de los Estados Americanos, Secretaría General, El Problema de las Drogas en las Américas 2013.

caso del grupo de las anfetaminas, y entre 10 y 28 millones de usuarios para las sustancias tipo éxtasis. En los países de las Américas el uso de estas drogas es muy variado, con altas tasas de consumo en Canadá y Estados Unidos. Sin embargo, señala que también se ha detectado un consumo importante de sustancias tipo éxtasis en la población joven de muchos otros países del hemisferio.

### **2.2.2. Marco institucional y acciones preparatorias**

Desde el año 2001, la Comisión Nacional Antidrogas, en el marco de las actividades previstas en el Plan Nacional Antidrogas, a través del Observatorio Salvadoreño sobre Drogas (OSD), a fin de contar con información objetiva, fáctica, fiable y comparable, relativa al consumo de sustancias psicoactivas con base en la evidencia, en el marco del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) y con la asistencia técnica y financiera de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), ha realizado estudios nacionales sobre consumo de drogas en diversas poblaciones, como son: escolares (años 2003 y 2008), hogares (año 2005) y estudiantes universitarios (año 2012).

Para el diseño de los estudios, el Gobierno de El Salvador decidió utilizar los protocolos de SIDUC, que es una metodología estandarizada para el estudio de varios indicadores en diversas poblaciones, que permite disponer de información confiable y comparable sobre los niveles de consumo de sustancias psicoactivas (SPA), los cambios en los patrones de consumo, las tendencias de consumo en la población de estudio y en los diferentes países de la región.

Tomando en consideración los informes de organismos internacionales, que examinan el cumplimiento de los países a las disposiciones de los tratados de Fiscalización Internacional de drogas y su cooperación, tales como el Informe de Evaluación del Progreso del Control de Drogas 2007-2009 del Grupo de Expertos Gubernamentales del Mecanismo de Evaluación Multilateral de la CICAD-OEA, que recomendó al gobierno de El Salvador el realizar una encuesta para estimar la magnitud del consumo de drogas en población general. Así como, el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de junio 2011, en el cual se recomendó al gobierno aumentar los esfuerzos por reducir la demanda ilícita de drogas y adoptar medidas encaminadas a actualizar los estudios para evaluar el alcance del abuso de drogas en todos los sectores de la sociedad.

El gobierno de El Salvador, a través de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, realizó gestiones de asistencia técnica ante organismos internacionales para el proyecto de encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general; como resultado de las gestiones logró concretizar la suscripción de un memorando de entendimiento entre la Organización de los Estados Americanos, a través de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y el Gobierno de El Salvador, por medio de la Comisión Nacional Antidrogas, para realizar la encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general, con lo cual se estableció un marco regulatorio para la ejecución del proyecto de la encuesta nacional.

El financiamiento del proyecto de la “Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General de 12 a 65 años de El Salvador” fue con fondos de la Comisión Nacional Antidrogas y una contribución de la Secretaría Ejecutiva de la Organización de los Estados Americanos. Para la ejecución del proyecto de la encuesta, se invitó a participar y presentar propuestas a los Centros de Investigación de tres universidades y a la Dirección General de Estadística y Censos. Se recibieron tres propuestas de las cuales, por razones técnicas y financieras, se seleccionó la oferta presentada por el Centro de Investigación de la Opinión Pública Salvadoreña CIOPS, de la Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC). Posteriormente, se suscribió un Contrato Por Resultados con el CIOPS-UTEC, a través de la Secretaría General de la OEA para la ejecución de la encuesta.

Para el desarrollo del estudio, el CIOPS-UTEC estableció una mesa de coordinación, responsable de la planificación, de hacer seguimiento y brindar asistencia en la toma de decisiones relativas a la ejecución del proyecto. La mesa de coordinación estuvo conformada por el Director y la coordinadora de investigación del CIOPS-UTEC, con la participación de la coordinadora de la Unidad de Investigación y Estudios de la Dirección Ejecutiva de la CNA; y en todas las fases del proyecto se contó con la asistencia técnica del señor Francisco Cumsille, director del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la OEA/CICAD. Adicionalmente, la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC) dio un aporte con apoyo técnico de la licenciada Yessica Beatriz Sánchez Abrego, quién estuvo a cargo del diseño de la muestra, la estimación de los factores de expansión, facilitó a lo largo del estudio consultas relacionadas con aspectos metodológicos para el manejo de códigos para historial de campo y estado de la encuesta.

Por otra parte, la DIGESTYC, facilitó las hojas de vida de cartógrafos con experiencia para incluirlos en el proyecto como supervisores de campo; también facilitó y orientó al CIOPS-UTEC para el proceso de gestión de compra de los mapas con los segmentos seleccionados en la muestra, que serían utilizados para la elaboración de las rutas para el levantamiento de la encuesta.

En la fase preparatoria del estudio, se revisó y ajustó el instrumento del cuestionario, los manuales para el supervisor y encuestador, la carta de consentimiento informado, la hoja para el manejo del historial de campo, el protocolo de investigación, y el plan de actividades. Posteriormente, para dar cumplimiento a las disposiciones éticas para estudios relacionados con la salud, se solicitó al Comité Nacional de Ética de la Investigación Clínica del Consejo Superior de Salud Pública del Ministerio de Salud, la evaluación ética del protocolo con la metodología del estudio, el instrumento de la encuesta, la carta de consentimiento informado, las hojas de vida de los investigadores y equipo involucrado en el proyecto de la “Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General de El Salvador”. Se hicieron los ajustes al protocolo con base a las observaciones de dicho comité y se recibió notificación del Consejo del Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud sobre la aprobación del protocolo del estudio, según consta en el Acta de Evaluación No. 47/2013.

### 2.2.3. Diseño muestral

Para la recolección de información para la presente encuesta, se hizo un análisis de la base de datos de la muestra seleccionada para el estudio en población general, realizado en el año 2005, se calcularon los coeficientes de variación correspondientes a las variables de interés y se seleccionó un tamaño de muestra similar al del primer estudio.

#### **Población Objetivo**

Una persona por hogar, que tuviera las edades entre 12 a 65 años. La forma de selección de dicha persona se realizó acorde a los criterios establecidos en la metodología SIDUC, utilizando una tabla de números aleatorios (Kish).

#### **Estratos**

Los hogares participantes fueron hogares particulares de todos los estratos socioeconómicos, residentes en 28 municipios, los cuales fueron considerados por tener más de 30,000 habitantes y por ser ciudades urbanas. Fueron excluidos del estudio los departamentos de Morazán, Chalatenango, Cabañas y La Unión, por no cumplir con la condición de ciudad urbana mayor a 30 mil habitantes.

#### **Tamaño de la muestra**

Para definir el tamaño de la muestra se tomó en cuenta el análisis de la base de datos de la encuesta en población general, realizada en el año 2005; a fin de que el tamaño de la muestra no varíe para no alterar los estimadores correspondientes a las variables en estudio, se había estimado un tamaño de muestra de  $n=6,000$  viviendas. Sin embargo, debido a que no se dispone de una cartografía de viviendas actualizada y que la cartografía con la que cuenta el país está referida al "Censo de población y vivienda del año 2007", se decidió aumentar la muestra de  $n=6,000$  a 7,000 viviendas, tomando en cuenta la pérdida de muestra.

#### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo es probabilístico porque la probabilidad de inclusión de las unidades de muestreo, en este caso las viviendas, tienen una probabilidad conocida y distinta de cero y, por lo tanto, la probabilidad de selección de cada miembro es también distinta de cero; trietápico porque la persona seleccionada que es la última unidad de muestreo, es seleccionada de una vivienda, la cual fue anteriormente seleccionada de algún segmento y por conglomerados ya que los segmentos son conjuntos de otras unidades muestrales delimitadas (municipios).

#### **Unidad estadística utilizada**

Segmento censal (12,435 segmentos censales), el cual es la unidad básica estadística definida en la metodología censal. Una característica del concepto de segmentos censales, es que al interior de cada uno de ellos existen conformaciones de entre 1 a 350 viviendas.

#### **Esquema de selección de la muestra**

El esquema de selección se hizo basado en 3 etapas, una referida a la selección de las Unidades Primarias de Muestreo (Segmentos) que fueron seleccionados con Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPT), la otra referida a la selección de las Unidades Secundarias de Muestreo (Viviendas) y la última referida a la selección de una persona con edad de 12 a 65 años.

### Distribución de la muestra

Para la distribución de la muestra se utilizó el método de asignación proporcional, tomando como base la población total dentro de cada municipio<sup>5</sup>. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n_h = n * \frac{(N_h)}{N}$$

#### Dónde:

**n:** es el tamaño de muestra

**N<sub>h</sub>:** representa al total de población en el estrato h

**N:** representa al total de población

Para el estudio, se tomó en cuenta la definición de área urbana que maneja la Dirección General de Estadística y Censos. La delimitación de un área urbana, se definió como el área geográfica constituida por la agrupación de los segmentos censales, resultante de la aplicación de los siguientes criterios: i) El segmento censal, donde está ubicada la alcaldía municipal; es decir, el segmento origen del casco urbano; ii) el conglomerado de segmentos que cumplen las características de núcleo poblacional (NP), núcleo habitacional (NH) o conglomerar viviendas en manzanas (CVM) y que colindan o encierran al segmento origen del casco urbano; iii) dos o más segmentos que cumplen las características de núcleo poblacional (NP), núcleo habitacional (NH) o por contener viviendas conglomeradas en manzanas (CVM), que sean colindantes entre sí, y que suman 500 viviendas o más, agrupadas continuamente; iv) los segmentos clasificados NP, NH o CVM que colinden con el área urbana de otro municipio; v) los segmentos que no cumplen ninguno de los criterios, pero que quedan circunscritos completamente dentro de una mancha urbana conformada; vi) el área rural de un municipio será la conformada por el conjunto de segmentos restantes a los clasificados como área urbana; vii) aplicados los criterios anteriores, el municipio cuya población rural sea igual o menor al 5% se consideró totalmente URBANO.

Para la distribución de la muestra se seleccionaron 503 segmentos en 28 municipios que cumplen con la condición de ser ciudades mayores a 30,000 habitantes, y con los criterios de delimitación del área urbana antes mencionados. Los 28 municipios identificados se ubican en los departamentos de Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, La Libertad, San Salvador, La Paz, Cuscatlán, San Vicente, Usulután y San Miguel. Con base a los segmentos censales seleccionados en la muestra, se hizo el recorrido del segmento casa por casa para el levantamiento de la encuesta.

---

5/ Censo de Población y Vivienda Año 2007

### Estimación de resultados

Los registros de la población encuestada fueron ponderados por el recíproco de su probabilidad final de selección. Dicho recíproco denominado también “factor básico de expansión”, no solo corrige el sesgo originado en tales probabilidades, sino que expande la muestra al universo de estudio.

Los factores de expansión se calcularon a nivel de la unidad primaria de muestreo (UPM) y nuestra unidad primaria de muestreo fue el conglomerado o correlativo.

Para la construcción de los factores de expansión se necesita saber de cada estrato lo siguiente:

- El número de Unidades Primarias de Muestreo
- El número de Unidades Secundarias de Muestreo
- Total de viviendas por Unidades Primarias de Muestreo
- Total de viviendas por estrato
- Total de viviendas por segmento

Ahora bien, para obtener el factor de expansión definido por:

$$f_{sh} = f_1 * f_2 * f_3 * f_4$$

Necesitamos obtener las probabilidades involucradas, para luego tomar sus inversos respectivos y obtener los factores, de esta forma:

$f_1$ : Inverso de probabilidad de seleccionar un segmento en el estrato h

$f_2$ : Inverso de la probabilidad de selección de una vivienda de la UPM

$f_3$ : Inverso de probabilidad de seleccionar una persona de 12 a 65 años de edad (KISH).

$f_4$ : Factor de corrección por no respuesta o por hogares adicionales

Es decir:

$$f_4 = \frac{\text{Número de viviendas seleccionadas}}{\text{Número de viviendas completas}}$$

$$f_3 = \frac{\text{Número de personas de 12 a 65 años a seleccionar}}{\text{Total de personas de 18 años y más}}$$

$$f_2 = \frac{\text{Viviendas ocupadas en el segmento s del estrato h en el marco}}{\text{Viviendas seleccionadas en el segmento s}}$$

$$f_1 = \frac{\text{Número de segmentos en el estrato h}}{\text{Número de segmentos seleccionados en el estrato h}}$$

### Donde:

h: Representa el estrato seleccionado

s: Representa el número de Unidades Primarias de Muestreo a seleccionar

Cálculo del componente de ajuste de proyección poblacional:

Para el cálculo del componente de ajuste se utilizó la siguiente fórmula:

$$f_6 = \frac{U}{U_{hat}}$$

**Donde:**

**U=** Proyección de población del rango de edad establecido según el Censo de Población-2007, al momento de la encuesta por estrato (departamento).

**Uhat=** Expansión de la población por medio de la encuesta por estrato (departamento).

Contando con los datos del número de personas proyectadas y el número de personas expandidas usando el factor de expansión original, se aplica la fórmula para cada uno de los estratos. Con los valores obtenidos para los correspondientes componentes de ajuste para cada uno de los estratos, se procede a multiplicar el factor originalmente calculado por el componente de ajuste, en cuyo caso el resultado obtenido representa un nuevo factor de expansión ajustado o calibrado.

Por lo tanto, el factor de expansión total ( $f_t$ ) es:  $f_t = f_{sh} * f_6$

#### 2.2.4. Diseño de plataforma de captura de datos

Para la recolección de la información de la encuesta se diseñó la plataforma eMarSuite, que facilitó la captura automática de los datos al realizar la entrevista en los hogares visitados. Esta automatización permitió contar con los datos de la ejecución de la encuesta de forma inmediata y redujo el margen de error producto del manejo humano. La encuesta se administró en formatos de reportes online de fácil navegación. Mediante este sistema se hizo una programación del contenido y lógica de la encuesta para evitar errores al momento de la captura de la información. Asimismo, permitió controlar y dar seguimiento a la ejecución de la encuesta en cada uno de los segmentos visitados.

#### 2.2.5. Selección y capacitación del personal de campo

Para la conformación de los equipos de trabajo, el CIOPS realizó una convocatoria del personal para la ejecución del proyecto. Para ello se contó con la base de datos de entrevistadores y supervisores que maneja la institución, con experiencia en levantamiento de encuestas y formación académica superior a bachillerato; y de otros que fueron sugeridos por la DIGESTYC, con experiencia en cartografía para incluirlos en el proyecto como supervisores de campo.

El proceso de selección y reclutamiento del personal se realizó a través de la Dirección de Recursos Humanos de la Universidad Tecnológica de El Salvador; el proceso de selección comprendió la revisión y preselección de hojas de vida, experiencia en encuestas, entrevistas,

aplicación de pruebas psicotécnicas y verificación de referencias. Como resultado de dicho proceso se seleccionaron 45 encuestadores, 6 supervisores de campo y 2 supervisores de monitoreo y control.

La capacitación de los encuestadores y supervisores de campo se realizó durante dos días (16 horas). En el primer día se incluyó la presentación del protocolo, objetivos del estudio, revisión del manual del entrevistador y del supervisor, selección de los hogares, importancia de la carta de consentimiento informado, la explicación y aplicación de la tabla de Kish, procedimiento de la entrevista y aplicación del cuestionario, criterios para la selección de la vivienda, usos y lectura de mapas cartográficos. El segundo día, se realizó un taller de capacitación en el uso de las TABLET que incluyó prácticas para la aplicación de la entrevista-encuesta con dispositivo electrónico, el manejo de la tabla de Kish, así como las indicaciones precisas para garantizar la privacidad, anonimato de las personas encuestadas y confidencialidad de la información suministrada. También se realizó una evaluación de los conocimientos del personal a través de pruebas aplicadas a los encuestadores y supervisores.

Posterior a la capacitación, se convocó al personal seleccionado (entrevistadores y supervisores) para ejecutar la prueba piloto, a fin de validar el instrumento del cuestionario, medir tiempos, y hacer los ajustes en la plataforma eMarSuite diseñada para la captura de la información mediante el uso de TABLET. El piloto se realizó en cuatro segmentos localizados en los municipios de Antiguo Cuscatlán y Nejapa, donde se entrevistaron 25 viviendas por segmento.

### **2.2.6. Organización del trabajo de campo**

Para la ejecución del trabajo de campo, se estableció una mesa de coordinación de campo en CIOPS-UTEC, que estuvo a cargo de la logística administrativo-operativa (transporte, alojamiento, materiales de trabajo, pago de viáticos, control, supervisión y monitoreo de la ejecución de la encuesta a través del sistema e-MarSuite); la planificación y distribución de las rutas para el trabajo de campo; así como de las decisiones tomadas por la mesa de coordinación general, en relación a aspectos metodológicos y solución de problemas reportados por los equipos de campo.

La mesa de coordinación general sostuvo reuniones permanentes con los supervisores y el personal de encuestadores, para informar y dar instrucciones al personal de los equipos sobre fallas en el ingreso de datos al sistema, y resolver los problemas encontrados por los equipos de trabajo en los segmentos donde se ejecutó la encuesta. También realizó una supervisión directa, a través del acompañamiento de los equipos de campo para verificar la aplicación de la metodología y el desarrollo de la entrevista. Así como una supervisión indirecta, mediante la revisión diaria y aleatoria de la base de datos del Sistema e-MarSuite que fue la plataforma utilizada para la captura la información de la encuesta. Adicionalmente, se hizo una revisión aleatoria del material de la identificación geográfica, tabla de sorteo para la selección de la persona en el hogar (de entre 12 y 65 años de edad) y la carta de consentimiento informado, cotejando los datos con la información contenida en la base de datos e-MarSuite.

La ejecución del mismo estuvo a cargo de cuatro brigadas de trabajo, compuestas por cinco entrevistadores y un supervisor de campo. En el área administrativa, una coordinadora y dos supervisores de monitoreo y control.

### **2.2.7. Período de ejecución del estudio**

La encuesta se ejecutó del 2 de abril al 2 de julio. Para la recolección de la información, se trabajó cuatro días a la semana (de miércoles a sábado), acorde al calendario y las rutas de trabajo establecidas para el levantamiento de la información en los segmentos de los 28 municipios de 10 departamentos que fueron seleccionados en la muestra a nivel nacional.

### **2.2.8. Herramientas metodológicas**

El estudio se realizó utilizando el protocolo del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC), diseñado para encuestas nacionales de drogas en población general, desarrollado por el Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD-OEA. Dicha metodología, que mira la demanda de drogas, ha sido elaborada para ayudar a los Estados miembros en la producción de información y estadísticas oportunas, confiables y comparables sobre la demanda, la oferta de sustancias psicoactivas y su impacto en las Américas.

En fase de la preparación del estudio se revisaron y ajustaron las herramientas metodológicas de campo, que serían utilizadas en el proceso de recolección de la información como son: el cuestionario estandarizado, las tarjetas de apoyo para la encuesta, el instructivo para el supervisor y el instructivo para el encuestador. En función de los objetivos del estudio, se diseñó un nuevo instrumento consensuado entre el OID-CICAD, la coordinadora de la Unidad de Investigación y Estudios de la DE-CNA y el CIOPS-UTEC.

El instrumento del cuestionario utilizado para la encuesta fue dividido en dos partes: i) "Portada" (páginas 1 y 2), y ii) cuestionario con información del encuestado (páginas 3 a 26).

En la portada es un protocolo de identificación general sobre la encuesta, que consta de las secciones: i) identificación geográfica, ii) presentación del estudio e identificación del encuestador, iii) tabla de sorteo (tabla de kish), iv) registro de la persona seleccionada para la entrevista: Sexo, edad, número de personas de 12 a 65 años que hay en la vivienda, v) historial de campo: visita y revisita, código encuestador, vi) Observaciones/comentarios del encuestador, vii) Estado de la encuesta, viii) Controles de supervisión y observaciones.

El cuestionario consta de 115 preguntas, con sub-preguntas, subdivididas en las siguientes secciones:

- i. Módulo de Información General: ocupación, nivel educativo, estado civil, etc.
- ii. Módulo sobre drogas: consumo en la vida, último año y último mes para tabaco, alcohol, drogas inyectadas, inhalables, marihuana, cocaína, crack, heroína, éxtasis, drogas sintéticas, tranquilizantes, estimulantes, abuso, dependencia para alcohol, marihuana, cocaína y crack.

- iii. Módulo de factores asociados al consumo de drogas
- iv. Módulo de información sobre tratamiento
- v. Módulo de información sobre oferta de drogas
- vi. Módulo de medidas de prevención
- vii. Módulo de información sobre población laboral

### 2.2.9. Definición de variables

Drogas: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas).

De acuerdo con los objetivos del estudio, se consideraron las siguientes drogas:

- Tabaco: en forma de cigarrillos con y sin filtro, puros/habanos, pipas o similares.
- Alcohol: en cualquiera de sus formas (vino, cerveza, o licores más fuertes como whisky, ron, vodka, tequila, aguardiente, etc.).
- Drogas inyectadas.
- Inhalables tales como: pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina, parafina o cosas similares.
- Tranquilizantes sin prescripción médica como: Alprazolam (tafil), Diazepam (Valium), Flunitrazepam (rohipnol), Bromazepam (Lexotan, ansiogen), Clonazepam (rivotril), Lorazepam (benzodiazepina), Zolpidem (stilnox), Midazolam (dormicum).
- Estimulantes sin prescripción médica como: Metilfenidato (ritalín), Fentermina (duromine), Anfetaminas (adderall), Hidrocloruro de metilfenidato (concerta), Anfepramona (suprime), Fenproporex (esbelcaps, solucaps y neobes).
- Analgésicos.
- Marihuana.
- Cocaína.
- Crack.
- Hachís.
- Plantas alucinógenas.
- Pasta base de cocaína (distinto de cocaína y crack).
- Heroína.
- Ketamina.
- Éxtasis.
- Otras drogas sintéticas: Marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, MDMA, anfetaminas/metanfetaminas, GHB.

### Variables del estudio

Se consideran las variables **consumo, abuso y dependencia**, de acuerdo con las siguientes definiciones operacionales:

- **Consumo**

Se entenderá como consumo el uso de cualquiera de las drogas lícitas e ilícitas anteriormente indicadas, una o más veces en la vida.

Se consideran las siguientes categorías, según la presencia o no de consumo de cualquiera de las drogas incluidas en el estudio, en un determinado lapso:

**Consumo en el último mes o consumo actual:**

La persona declara haber usado una determinada droga una o más veces durante los últimos 30 días.

**Consumo en el último año o consumo reciente:**

La persona declara haber usado una determinada droga una o más veces durante los últimos 12 meses.

**Consumo alguna vez en la vida:**

La persona declara haber usado una determinada droga una o más veces en cualquier período de su vida.

**Incidencia año:**

La persona declara haber consumido por primera vez determinada droga durante los últimos doce meses.

**Incidencia mes:**

La persona declara haber consumido por primera vez determinada droga durante los últimos 30 días.

### Abuso y Dependencia:

En el caso de alcohol, a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en los últimos 30 días se les aplicó el instrumento AUDIT (Test de Identificación de Trastornos Debidos al Uso de Alcohol) sugerido por la Organización Mundial de la Salud. En cambio, para cada droga ilícita consumida durante el último año (marihuana, cocaína, crack) se aplicaron dos instrumentos, el primero para evaluar abuso a través de DSM-IV (Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales<sup>6</sup> – IV), y el segundo para evaluar dependencia, basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud. En ambos casos, los resultados se presentan en cifras absolutas, es decir el número

---

6/ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition – Text Revision (DSM IV-TR). 4th. Ed. Washington DC: APA:2005.

de personas que clasifican para abuso y dependencia, como también la proporción en relación con los consumidores de la respectiva droga y la proporción en relación a la población total representada en el estudio.

### **Indicadores de Consumo, Abuso y Dependencia:**

A partir de las variables anteriores, se construyeron los siguientes indicadores:

- Prevalencia de alguna vez en la vida: Proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en la vida.
- Prevalencia de último año (consumo reciente): Proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en los últimos 12 meses.
- Prevalencia de último mes (consumo actual): proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en los últimos 30 días.
- Incidencia de último año: Proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último mes, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
- Incidencia de último mes: Proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último mes, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
- Tasa de abuso de alcohol: Proporción de personas que cumplen con los criterios de abuso entre los consumidores del último mes.
- Tasa de uso problemático de alcohol: proporción de personas que cumplen con los criterios de consumo de riesgo o perjudicial, así como una posible dependencia a alcohol, basados en el AUDIT, con puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres (de un total de 40 puntos).
- Tasa de indicios de inicio dependencia de alcohol: Proporción de personas que cumplen con los criterios de inicios de dependencia entre los consumidores del último mes.
- Tasa de abuso de drogas ilícitas: Proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la droga ilícita de que se trate entre los consumidores del último año.
- Tasa de dependencia de drogas ilícitas: Proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia de la sustancia de que se trate entre los consumidores del último año.

#### **2.2.10. Análisis de la información**

El análisis de los datos del estudio se hizo mediante el programa estadístico SPSS, el cual trae incorporado un módulo especial para el análisis de muestras complejas, con el cual se determinaron los errores estándar y los correspondientes intervalos de confianza que se presentan en este informe.

Para la comparación de los resultados de este estudio con los del año 2005, se procedió a realizar un ajuste de las tasas del año 2005 usando como población de referencia la del estudio 2014. Para este ajuste se utilizaron las variables sexo y grupos de edad, mediante el método

directo de ajuste de tasas, es decir, a las tasas específicas por dichas variables (sexo y edad) en el estudio anterior, se le aplicó la estructura por sexo y edad del estudio del 2014. Como resultado de ese ajuste se logra que las diferencias entre los dos estudios, si las hay, no estén afectadas por las eventuales diferencias en la estructura por edad y sexo entre los dos estudios. Por otra parte, los indicadores ajustados que se presentan en este informe para el año 2005, pueden ser diferentes a los presentados en el informe de ese estudio, como consecuencia de este ajuste. En cambio, los resultados del año 2014, no se ven afectados.

La necesidad del ajuste, se debe a las diferencias existentes en cuanto a la composición demográfica de las personas en ambos estudios, con lo cual técnicamente no hubiera sido posible realizar comparaciones directas.

# Capítulo 3: La muestra



# Capítulo 3

## La Muestra

En la tabla 3.1, se presentan la distribución de la muestra según sexo de los participantes, del mismo modo, la población a la cual representan. En total, participaron 5,400 personas quienes representan a 3,728,300 de la población salvadoreña.

**Tabla 3.1. Distribución de la muestra según sexo.**

Sexo	Tamaño de la muestra	Población representada	%
Hombres	2,339	1,590,378	42.66
Mujeres	3,061	2,137,922	57.34
<b>Total</b>	<b>5,400</b>	<b>3,728,300</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 3.2, se presentan la distribución de la muestra según los grupos de edad definidos en el estudio; un total de 1,605 personas con edades entre los 45 y 64 años participaron, quienes a su vez representan a 1,109,574 personas en la población total.

**Tabla 3.2. Distribución de la muestra según grupos de edad.**

Grupos de edad	Tamaño de la muestra	Población representada	%
12 - 17	676	456,382	12.20
18 - 24	958	629,621	16.89
25 - 34	1,126	881,515	23.64
35 - 44	1,035	651,208	17.47
45 - 64	1,605	1,109,574	29.76
<b>Total</b>	<b>5,400</b>	<b>3,728,300</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 3.3, se presentan la distribución de la muestra según zona geográfica<sup>7</sup>. En el Área Metropolitana de San Salvador, se ubica el 50.3% de la población representada en este estudio.

**Tabla 3.3. Distribución de la muestra según zona geográfica.**

Zona geográfica	Tamaño de la muestra	Población representada	%
<b>Área Metropolitana de San Salvador (AMSS)</b>	3,259	1,873,830	50.26
<b>Región Central II</b>	828	995,654	26.71
<b>Región Occidental</b>	780	563,740	15.12
<b>Región Oriental</b>	533	295,076	7.91
<b>Total</b>	<b>5,400</b>	<b>3,728,300</b>	<b>100.00</b>

El tiempo en que se llevó a cabo la ejecución del trabajo de campo fue de 50 días, durante los meses de abril, mayo, junio y julio del presente año; se trabajó 4 días a la semana (miércoles, jueves, viernes y sábados), iniciando el 03 de abril y finalizando el trabajo de campo el día 02 de julio. Se cubrieron 10 departamentos y 28 municipios. Durante los 50 días del trabajo de campo, se recorrió el país, visitando 10 departamentos de los 14 que conforman a El Salvador, y 28 municipios que se seleccionaron atendiendo el criterio del estudio, de considerar únicamente los municipios con más de 30,000 habitantes y que fuesen netamente urbanos, del estudio fueron excluidos los departamentos de Morazán, Chalatenango, Cabañas y La Unión. Se estimó visitar 14 viviendas por segmento. El resumen del trabajo de campo, se presenta en la tabla 3.4.

7/ Para el nivel geográfico se consideró la división por regiones proporcionada por la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC) que estableció que: el **Área Metropolitana de San Salvador – AMSS** (está constituida por los municipios de: San Salvador, Mejicanos, San Marcos, Ayutuxtepeque, Cuscatancingo, Ciudad Delgado, Ilopango, Soyapango, Antiguo Cuscatlán, Nueva San Salvador, San Martín, Apopa y Tonacatepeque); la **zona Central II** (constituida por Ciudad Arce, Colón, Quezaltepeque, San Juan Opico, Cojutepeque, Zacatecoluca y San Vicente); la **Zona Occidental** (constituida por los municipios de Ahuachapán, Chalchuapa, Santa Ana, Izalco, Nahuizalco y Sonsonate); la **Zona Oriental** (comprende los municipios de Usulután y San Miguel).

Tabla 3.4. Resumen trabajo de campo

Nº	MUNICIPIOS	SEGMENTOS VISITADOS	VIVIENDAS VISITADAS	ENTREVISTA COMPLETA	RECHAZOS	AUSENTE TEMPORAL	INFORMACION NO CONFIABLE	VACANTE USADA P. NEGOCIO	OTROS
1	APOPA	24	336	288	37	11	0	0	0
2	AYUTUXTEPEQUE	2	28	21	5	2	0	0	0
3	CUSCATANCINGO	13	182	157	20	5	0	0	0
4	ILOPANGO	21	294	255	30	9	0	0	0
5	MEJICANOS	26	364	322	33	7	0	0	2
6	SAN MARCOS	9	124	102	15	4	0	0	3
7	SAN MARTIN	13	182	159	17	6	0	0	0
8	SAN SALVADOR	62	865	712	109	33	1	0	10
9	SOYAPANGO	49	682	574	72	24	0	0	12
10	TONACATEPEQUE	16	224	193	24	7	0	0	0
11	CIUDAD DELGADO	17	237	199	28	10	0	0	0
12	ANTIGUO CUSCATLAN	5	70	60	9	1	0	0	0
13	SANTA TECLA	19	266	216	32	13	0	3	2
14	SAN MIGUEL	32	444	412	22	2	0	0	8
15	COJUTEPEQUE	8	112	110	1	1	0	0	0
16	USULUTAN	10	137	121	8	3	1	0	4
17	SAN VICENTE	7	97	89	6	2	0	0	0
18	CIUDAD ARCE	8	112	98	13	0	1	0	0
19	COLON	17	238	216	14	5	1	0	2
20	QUEZALTEPEQUE	7	98	92	4	2	0	0	0
21	SAN JUAN OPICO	12	165	152	6	3	0	2	2
22	AHUCHAPAN	13	179	118	39	14	2	0	6
23	IZALCO	8	112	72	31	6	0	0	3
24	NAHUIZALCO	7	98	63	22	4	0	7	2
25	SONSONATE	10	139	87	36	14	0	0	2
26	CHALCHUAPA	10	140	86	34	7	0	0	13
27	SANTA ANA	41	573	354	158	35	0	0	26
28	ZACATECOLUCA	6	84	72	8	2	0	0	2
<b>TOTAL</b>		<b>472</b>	<b>6,582</b>	<b>5,400</b>	<b>833</b>	<b>232</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>99</b>



# Capítulo 4: Resultados



# Capítulo 4

---

## Resultados:

### Consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas

En este capítulo se presentan los resultados más importantes del estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, en la población salvadoreña residente en áreas urbanas con edades entre los 12 y 65 años.

De acuerdo a lo estipulado en el plan de análisis, se presentan los indicadores de consumo para cada sustancia y desagregando en cada caso por información demográfica como el sexo, edad, zona geográfica<sup>8</sup>, departamento y municipio. Para algunas sustancias, las más comunes, se realizan estimaciones sobre abuso o uso perjudicial de las mismas, se construyen indicadores que permiten medir adicción o dependencia a las mismas.

En este capítulo, se considera conveniente, presentar los resultados en dos grandes apartados; en el primero de ellos, se encuentran todas las sustancias legales (tabaco, alcohol y medicamentos usados sin prescripción médica). En el segundo, las sustancias ilegales (marihuana, cocaína, crack, entre otras que se detallarán en su momento).

---

8/ En el departamento de La Libertad, hay municipios que forman parte de la AMSS y se ubican en dicha zona, por el contrario los municipios que no pertenecen a la AMSS se encuentran en la zona central II, según la división por regiones establecida por la DIGESTYC.

## 4.1. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS LEGALES

En este apartado se presentan los principales resultados en relación al consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas de curso legal, específicamente de: tabaco/cigarrillo, alcohol, tranquilizantes y estimulantes sin prescripción médica.

### 4.1.1. Tabaco/Cigarrillo

#### Consumo

En esta sección se presentan los resultados más importantes sobre consumo de tabaco/cigarrillo. En la tabla 4.1., se resumen los principales indicadores de consumo para dicha sustancia tanto a nivel nacional así como para hombres y mujeres.

El 31.9% de la población entrevistada declaró haber fumado tabaco alguna vez en su vida, el 7.7% lo hizo en los últimos 12 meses, mientras que un 5% manifestó consumo en los últimos 30 días. Cabe destacar que en todos los escenarios el consumo es significativamente mayor en el sexo masculino. Por otra parte, entre aquellos que no habían consumido tabaco antes del año previo al estudio, se observó que el 4% inicio el uso de tabaco en los últimos 12 meses, y un 2% inicio su uso en el último mes.

**Tabla 4.1. Indicadores de consumo de tabaco según sexo.**

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
<b>Hombres</b>	49.86	14.96	9.39	10.46	5.01
<b>Mujeres</b>	18.61	2.32	1.73	1.05	0.66
<b>Total</b>	<b>31.94</b>	<b>7.72</b>	<b>5.00</b>	<b>4.21</b>	<b>2.07</b>

Para identificar los grupos más afectados por el consumo de tabaco, se consideró la prevalencia de mes como el mejor indicador de consumo actual de tabaco en el país. En la tabla 4.2., se muestra que poco más de 186 mil personas fumaban tabaco en el momento en que se realizó la encuesta; entre los consumidores del último mes más de 149 mil son hombres y representan el 80.2% del total, es decir, cuatro de cada cinco fumadores son hombres.

**Tabla 4.2. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	9.39	7.95	11.07	149,383	126,246	172,520
<b>Mujeres</b>	1.73	1.33	2.24	36,920	27,501	46,339
<b>Total</b>	<b>5.00</b>	<b>4.34</b>	<b>5.75</b>	<b>186,303</b>	<b>161,487</b>	<b>211,119</b>

En la tabla 4.3., se muestran los resultados para los diferentes grupos de edad definidos en la investigación. Se identifica a la población menor de edad como la de menor consumo de tabaco, por el contrario la población con edades entre los 18 y 24 años con mayor consumo (la cuarta parte del total de fumadores actuales). En términos generales, el consumo actual de tabaco en el país resulta, afortunadamente, ser bajo.

**Tabla 4.3. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	2.30	1.42	3.72	10,508	5,572	15,444
<b>18-24</b>	7.40	5.80	9.39	46,576	35,871	57,281
<b>25-34</b>	6.48	4.62	9.00	57,083	38,978	75,188
<b>35-44</b>	5.19	3.97	6.76	33,796	24,894	42,698
<b>45-65</b>	3.46	2.65	4.49	38,340	28,907	47,773
<b>Total</b>	<b>5.00</b>	<b>4.34</b>	<b>5.75</b>	<b>186,303</b>	<b>161,487</b>	<b>211,119</b>

A nivel geográfico, en el Área Metropolitana de San Salvador, AMSS, es donde se registra la mayor tasa de consumo reciente de tabaco, 6.4%, en dicha zona se estima un total de 119,564 consumidores activos.

**Tabla 4.4. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	6.38	5.57	7.3	119,564	103,685	135,443
<b>Región Central II</b>	3.39	2.01	5.68	33,795	17,001	50,589
<b>Región Occidental</b>	4.18	2.98	5.84	23,572	15,652	31,492
<b>Región Oriental</b>	3.18	1.99	5.03	9,372	5,021	13,723
<b>Total</b>	<b>5,00</b>	<b>4,34</b>	<b>5,75</b>	<b>186.303</b>	<b>161.487</b>	<b>211.119</b>

En la tabla 4.5., se resume la prevalencia de mes o consumo actual de tabaco a nivel departamental; es evidente que el mayor consumo de tabaco se encuentra en los alrededores del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS), y que, a medida que nos alejamos de ella el consumo decrece. Mientras que en el departamento de San Miguel, La Libertad y Ahuachapán es donde menor consumo se registra. Por otra parte, es de mencionar, que se estima que la mayoría de los consumidores actuales residen en el departamento de San Salvador y su área metropolitana (57.3%).

**Tabla 4.5. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según departamento.**

Departamento	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	6.38	5.57	7.3	119,564	103,685	135,443
<b>Cuscatlán</b>	5.92	2.71	12.44	2,556	601	4,511
<b>La Libertad</b>	3.01	1.55	5.76	25,843	9,530	42,156
<b>La Paz</b>	6.94	2.9	15.7	2,840	423	5,257
<b>San Vicente</b>	4.74	1.75	12.18	2,556	49	5,063
<b>Ahuachapán</b>	3.13	1.15	8.2	2,556	38	5,074
<b>Santa Ana</b>	4.76	3.1	7.25	15,052	8,637	21,467
<b>Sonsonate</b>	3.6	1.85	6.87	5,964	2,061	9,867
<b>San Miguel</b>	2.89	1.66	4.98	6,532	2,934	10,130
<b>Usulután</b>	4.13	1.73	9.57	2,840	394	5,286
<b>Total</b>	<b>5.00</b>	<b>4.34</b>	<b>5.75</b>	<b>186,303</b>	<b>161,487</b>	<b>211,119</b>

### Edad de inicio

En el estudio se evaluó la edad de inicio del uso de tabaco, como se observa en la tabla 4.6, en promedio, la población inició su consumo a poco menos de los 17 años, la población masculina inició su consumo a una edad más baja en comparación con la femenina (muy cerca de ser considerados mayor de edad). A nivel global, el 50% de las personas que declaran haber consumido tabaco alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez cuando tenían 16 o menos años de edad. Por otra parte, el 25% inició con una edad que no superaba los 14 años, mientras que el 75% declara haber iniciado a los 18 años o a mayor edad.

**Tabla 4.6. Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	16.1	14	15	18
<b>Mujeres</b>	17.5	14	16	20
<b>Total</b>	<b>16.6</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>18</b>

## 4.1.2. Alcohol

### Consumo

En esta sección se presentan los principales resultados obtenidos sobre el consumo de bebidas alcohólicas; en la tabla 4.7. se resumen los indicadores de prevalencia e incidencia. Se estima que el 50.9% de la población ha consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres que entre las mujeres (61.8% y 42.9% respectivamente). En el último año, un 18.3% declara haber consumido alcohol, y, en el último mes desciende a 9.5%, en ambos casos la distancia entre sexos aumenta. Cabe destacar que de las personas que no habían consumido alcohol, un 6.5% lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio, los nuevos consumidores son más hombres que mujeres.

**Tabla 4.7. Indicadores de consumo de alcohol según sexo.**

Sexo	%Prevalencia			%Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
<b>Hombres</b>	61.77	25.36	14.71	12.32	6.3
<b>Mujeres</b>	42.88	13.08	5.61	3.34	1.3
<b>Total</b>	<b>50.94</b>	<b>18.32</b>	<b>9.49</b>	<b>6.53</b>	<b>3.03</b>

Al profundizar en los consumidores del último mes, se estima que a nivel nacional un total de 353,526 son usuarios de alcohol, de los cuales 234,014 son del sexo masculino (66.1%, es decir, aproximadamente dos de cada tres); el consumo de hombres supera en 9.1 puntos porcentuales al de las mujeres. Cabe destacar que estadísticamente la diferencia observada entre ambos sexos es significativa; es decir, el sexo femenino es más conservador que el masculino a la hora de consumir bebidas alcohólicas.

**Tabla 4.8. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	14.71	12.03	17.87	234,014	184,748	283,280
<b>Mujeres</b>	5.61	4.65	6.75	119,847	98,371	141,323
<b>Total</b>	<b>9.49</b>	<b>8.17</b>	<b>11.00</b>	<b>353,861</b>	<b>300,526</b>	<b>407,196</b>

En relación a la edad, entre los jóvenes menores de 17 años, el uso reciente de alcohol es significativamente inferior al consumo en los otros grupos de edad; mientras que a partir de los 18 años se registran prevalencias altas y muy similares. De manera general, con excepción del grupo de menores de edad, el consumo de alcohol se comporta de manera muy parecida, específicamente las diferencias observadas no resultan ser estadísticamente significativas.

**Tabla 4.9. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia		Número de casos			
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	2.49	1.57	3.93	11,360	6,275	16,445
<b>18-24</b>	10.92	8.92	13.29	68,728	55,984	81,472
<b>25-34</b>	10.12	7.86	12.92	89,175	69,490	108,860
<b>35-44</b>	9.77	8.04	11.82	63,616	51,654	75,578
<b>45-65</b>	10.9	7.55	15.51	120,982	74,071	167,893
<b>Total</b>	<b>9.49</b>	<b>8.17</b>	<b>11.00</b>	<b>353,861</b>	<b>300,526</b>	<b>407,196</b>

En las tablas 4.10. y 4.11., se presenta el tipo de bebidas alcohólicas consumidas en el último mes y su respectiva frecuencia de consumo. En su mayoría, cuando se ha bebido licores fuertes, ha sido en algunos días a la semana. Por otro lado, la cerveza suele consumirse, los fines de semana, aunque también es normal que se ingiera en el transcurso de la semana.

**Tabla 4.10. Bebidas alcohólicas consumidas en el último mes.**

	% de tipo de bebida consumida		
	Cerveza	Vino	Licores fuertes*
<b>Se ha consumido en el último mes</b>	80.50	17.80	42.60
<b>No se consumió</b>	19.50	82.20	57.40
<b>Total</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

\* Whisky, Vodka, Aguardiente, Ron, Tequila, etc.

**Tabla 4.11 Bebidas alcohólicas consumidas en el último mes<sup>9/</sup>.**

Frecuencia de consumo	% de tipo de bebida consumida		
	Cerveza	Vino	Licores fuertes*
Diariamente	5.08	4.00	5.42
Fines de semana	52.76	16.00	33.33
Algunos días a la semana	42.16	80.00	61.25
<b>Total</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

\* Whisky, Vodka, Aguardiente, Ron, Tequila, etc.

En la tabla 4.12., se muestran las prevalencias de uso de alcohol durante los últimos 30 días según la zona geográfica. Se observa que en el AMSS se registra el mayor consumo de bebidas alcohólicas con un 13.6%. Cabe destacar que el 72.1% de los consumidores actuales residen en dicha zona.

**Tabla 4.12. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	13.63	12.44	14.91	255,316	232,931	277,701
<b>Central II</b>	5.02	1.97	12.2	49,981	2,837	97,125
<b>Occidental</b>	5.69	4.24	7.61	32,092	22,666	41,518
<b>Oriental</b>	5.58	3.94	7.85	16,472	10,807	22,137
<b>Total</b>	<b>9.49</b>	<b>8.17</b>	<b>11.00</b>	<b>353,861</b>	<b>300,526</b>	<b>407,196</b>

Asimismo, a nivel departamental, en el AMSS se registra la mayor prevalencia de consumo actual de alcohol, 13.6%; mientras que en el departamento de Sonsonate se registra la menor con un 3.8%. Como se podrá observar en todos los departamentos, a excepción de la AMSS, se encuentran por debajo del promedio general. Por otro lado, la mayoría de los consumidores residen en AMSS (72.2%).

9/ Se muestra únicamente a los que respondieron (se asume que los que no contestaron la frecuencia de consumo para una bebida en particular es debido a que no la consumieron).

**Tabla 4.13. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según departamento.**

Departamento	Prevalencia		Número de casos			
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	13.63	12.44	14.91	255,316	232,931	277,701
<b>Cuscatlán</b>	5.92	2.88	11.79	2,556	767	4,345
<b>La Libertad</b>	4.7	1.48	13.94	40,325	0	87,252
<b>La Paz</b>	6.94	2.9	15.7	2,840	423	5,257
<b>San Vicente</b>	7.89	3.54	16.69	4,260	882	7,638
<b>Ahuachapán</b>	6.6	3.28	12.84	5,396	1,693	9,099
<b>Santa Ana</b>	6.47	4.45	9.32	20,448	12,846	28,050
<b>Sonsonate</b>	3.77	1.92	7.26	6,248	2,083	10,413
<b>San Miguel</b>	4.77	3.11	7.24	10,792	6,249	15,335
<b>Usulután</b>	8.26	4.49	14.71	5,680	2,296	9,064
<b>Total</b>	<b>9.49</b>	<b>8.17</b>	<b>11.00</b>	<b>353,861</b>	<b>300,526</b>	<b>407,196</b>

Edad de inicio

En promedio, un consumidor de alcohol del sexo masculino consumió su primera bebida antes de cumplir los 18 años, de hecho la mitad de ellos lo hizo con no más de 17 años cumplidos (mediana); mientras que el sexo femenino lo hizo después de cumplir los 18 años, es de mencionar que la mitad de ellas lo hizo con 18 o más años de edad (mediana). En términos generales, se observa que la mitad de quienes han consumido alcohol alguna vez en su vida consumió por primera vez a una edad de 18 o menos años (mediana). Es más que evidente que el sexo masculino inicia el consumo de alcohol a menor edad que el femenino.

**Tabla 4.14. Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	17.6	15	17	19
<b>Mujeres</b>	20.1	16	18	22
<b>Total</b>	<b>18.8</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>20</b>

## Consumo de riesgo y perjudicial

A las personas que declararon haber consumido alcohol en los 30 días previos a la entrevista, se les aplicó el cuestionario AUDIT<sup>10</sup> de la Organización Mundial de la Salud. Este cuestionario consta de 10 preguntas cada una de ellas tomando valores de 0 a 4, por lo que la suma varía entre 0 y 40. Se sugieren puntos de corte de 7 para las mujeres y de 8 para los hombres para clasificar a las personas con una condición de riesgo o de consumo perjudicial de alcohol. La misma escala permite identificar comportamientos asociados a una situación de dependencia de alcohol<sup>11</sup>.

En la tabla 4.15. se muestran los resultados a nivel nacional y por sexo. Según las cifras obtenidas en este estudio, se estima que 112,746 salvadoreños con edades entre 12 y 65 años, que residen en zonas urbanas, presentan un uso de alcohol que se puede considerar riesgoso o perjudicial. Esta cifra equivale a un 31.9% de los consumidores actuales y a un 3% de la población total. Del total de 112,746 personas con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol, 90,594 son hombres, un 80.3% del total; mientras que el restante 22,152 son mujeres.

**Tabla 4.15. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según sexo.**

Sexo	Número de personas en el país	% respecto a total de la población entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores en los últimos 30 días
Hombres	90,594	5.7	38.71
Mujeres	22,152	1.04	18.48
<b>Total</b>	<b>112,746</b>	<b>3.02</b>	<b>31.86</b>

El uso de riesgo o perjudicial de bebidas alcohólicas tiene mayor impacto en la población con edades entre los 45 y 65 años, tanto si considera a la población con la misma edad sin importar si ha consumido o no alcohol en los últimos 30 días. Cabe destacar que el uso perjudicial aumenta conforme también aumenta la edad; en el segmento de 12 a 17 años es donde el uso problemático tiene menor impacto, tanto en relación a los consumidores del último mes como en el conjunto de la población de la misma edad.

10/ AUDIT: Test para Identificar Trastornos de Consumo de Alcohol (Alcohol Use Disorder Identification Test).

11/ El AUDIT contiene tres preguntas indicativas de consumo de riesgo, cuatro de consumo perjudicial de alcohol y tres preguntas indicativas de dependencia de esta sustancia.

**Tabla 4.16. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según grupos de edad.**

Grupos de edad	Número de personas en el país	% respecto a total de la población entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores en los últimos 30 días
<b>12-17</b>	2,556	0.56	22.5
<b>18-24</b>	19,596	3.11	28.51
<b>25-34</b>	24,992	2.84	28.03
<b>35-44</b>	19,312	2.97	30.36
<b>45-65</b>	46,290	4.17	38.26
<b>Total</b>	<b>112,746</b>	<b>3.02</b>	<b>31.86</b>

En la zona Central II se encuentra el patrón de consumo más problemático entre los usuarios de bebidas alcohólicas del último mes (63.1%), seguido por la zona Oriental, con casi el 40%. En términos del impacto en la población general, los porcentajes de consumo problemático se ubican por arriba del promedio en la zona Central II y AMSS (ver tabla 4.17.).

**Tabla 4.17. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Número de personas en el país	% respecto a total de la población entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores en los últimos 30 días
<b>AMSS</b>	64,468	3.44	25.25
<b>Central II</b>	31,522	3.17	63.07
<b>Occidental</b>	10,224	1.81	31.86
<b>Oriental</b>	6,532	2.21	39.66
<b>Total</b>	<b>112,746</b>	<b>3.02</b>	<b>31.86</b>

En cuanto al ámbito geográfico, en la tabla 4.18. se muestran los resultados a nivel de departamento en relación al consumo riesgoso o perjudicial de alcohol.

Entre los consumidores del último mes, en AMSS y en Ahuachapán se observan porcentajes menores al promedio nacional. Por el contrario, en el departamento de La Libertad es donde mayor consumo riesgoso se observa. Por otro lado, en relación a la población total del departamento, San Vicente, La Paz y Usulután es donde mayor consumo riesgoso se observa, con porcentajes de 4.21%, 4.17% y 4.13%, respectivamente. Es decir, que en aquellos departamentos con menor prevalencia, tienen un patrón perjudicial de consumo mayor. Consumen menos, pero lo hacen con mayor riesgo.

**Tabla 4.18. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según departamento.**

Departamento	Número de personas en el país	% respecto a total de la población entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores en los últimos 30 días
<b>AMSS</b>	64,468	3.44	25.25
<b>Cuscatlán</b>	1,136	2.63	44.44
<b>La Libertad</b>	26,410	3.08	65.49
<b>La Paz</b>	1,704	4.17	60
<b>San Vicente</b>	2,272	4.21	53.33
<b>Ahuachapán</b>	1,420	1.74	26.32
<b>Santa Ana</b>	8,804	2.79	43.06
<b>Sonsonate</b>	0	-	-
<b>San Miguel</b>	3,692	1.63	34.21
<b>Usulután</b>	2,840	4.13	50.00
<b>Total</b>	<b>112,746</b>	<b>3.02</b>	<b>31.86</b>

### Abuso y Dependencia

La escala AUDIT también permite identificar a personas que presentan conductas que estarían indicando condiciones de dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas. Epidemiológicamente es importante estimar esta magnitud y su impacto en la población salvadoreña, según el sexo y grupos de edad considerados en el análisis. En este contexto, se estima un total de 14,768 personas que presentan comportamiento indicativos a una situación de dependencia de consumo de bebidas alcohólicas, esta cifra corresponde a un 0.4% de la población salvadoreña con edades entre los 12 y 65 años, y como se logra apreciar en la tabla 4.19., los hombres son los que presentan mayor dependencia que las mujeres, del mismo modo la población con edades entre los 18 y 24 años.

**Tabla 4.19. Porcentaje y número de personas con signos de dependencia de alcohol.**

Información demográfica		Personas dependientes	% respecto a total de la población
		de alcohol	
<b>Sexo</b>	<b>Hombres</b>	11,644	0.73
	<b>Mujeres</b>	3,124	0.15
<b>Grupos de edad</b>	<b>12-17</b>	0	-
	<b>18-24</b>	5,680	0.9
	<b>25-34</b>	3,976	0.45
	<b>35-44</b>	568	0.09
	<b>45-65</b>	4,544	0.41
<b>Total</b>		<b>14,768</b>	<b>0.4</b>

### 4.1.3. Tranquilizantes sin prescripción médica

#### Consumo

Otro tema que se indagó en el estudio es el uso indebido de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica. Para ello se incluyeron preguntas para evaluar el consumo de los siguientes medicamentos: Alprazolam (tafil), Diazepam (valium), Flunitracepam (rohipnol), Bromazepam (lexotan, ansiogen), Clonazepam (rivotril), Lorazepam (benzodiazepina), Zoldipem (stilnox) y Midazolam (dormicum). En la tabla 4.20. se presentan los resultados sobre el uso de dichos tranquilizantes sin prescripción médica. En la tabla se puede apreciar, que el 9.5% de la población declara haber consumido alguna vez en su vida este tipo de sustancias. No existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos. Las prevalencias de año y mes son similares según sexo y también las tasas de incidencia o de nuevos casos.

**Tabla 4.20. Indicadores de consumo de tranquilizantes\* sin prescripción médica según sexo.**

Sexo	%Prevalencia			%Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
<b>Hombres</b>	9.98	1.52	0.88	0.86	0.32
<b>Mujeres</b>	9.05	1.94	0.81	1.11	0.48
<b>Total</b>	<b>9.45</b>	<b>1.76</b>	<b>0.84</b>	<b>1.01</b>	<b>0.41</b>

\* Incluye medicamentos tranquilizantes tales como: Alprazolam, Diazepam, Flunitracepam, Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam, Zoldipem, Midazolam

Al considerar el uso reciente (prevalencia de último año) como indicador, se estima que 65,604 personas hicieron uso de dichas sustancias en el mismo período (ver tabla 4.21.).

**Tabla 4.21. Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes\* sin prescripción médica, según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	1.52	1.10	2.10	24,140	16,529	31,751
<b>Mujeres</b>	1.94	1.51	2.49	41,464	31,497	51,431
<b>Total</b>	1.76	1.44	2.14	65,604	53,130	78,078

\* Incluye medicamentos tranquilizantes tales como: Alprazolam, Diazepam, Flunitracepam, Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam, Zoldipem, Midazolam

En relación a los grupos de edad, se destaca que entre mayor es la edad de la población mayor será la tasa de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, siendo el consumo bastante bajo en el grupo de los menores de edad (12-17), de hecho, es el único grupo que se encuentra bajo el promedio nacional (ver tabla 4.22.).

**Tabla 4.22. Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes\* sin prescripción médica, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	0.25	0.06	1.00	1,136	0	2,710
<b>18-24</b>	1.80	1.09	2.96	11,360	5,754	16,966
<b>25-34</b>	1.80	1.19	2.73	15,904	9,626	22,182
<b>35-44</b>	2.01	1.33	3.01	13,064	7,799	18,329
<b>45-65</b>	2.18	1.57	3.01	24,140	16,572	31,708
<b>Total</b>	<b>1.76</b>	<b>1.44</b>	<b>2.14</b>	<b>65,604</b>	<b>53,130</b>	<b>78,078</b>

\* Incluye medicamentos tranquilizantes tales como: Alprazolam, Diazepam, Flunitracepam, Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam, Zoldipem, Midazolam

### Edad de inicio

En relación a la edad de inicio de consumo de tranquilizantes, ambos sexos se comportan de manera similar; en promedio, un hombre inició su consumo a una edad de poco más de 25 años, mientras que las mujeres lo hicieron a un año de edad mayor. El 50% de los hombres declaró haber iniciado su consumo a una edad que no superaba los 22 años, para las mujeres este mismo indicador refleja una edad de 23 años o menos. Todo parece indicar que no existen conductas diferenciadas entre ambos sexos en cuanto al consumo de tranquilizantes se refiere (ver tabla 4.23.).

**Tabla 4.23. Edad de inicio de consumo de tranquilizantes\* sin prescripción médica según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	25.2	18	22	29
<b>Mujeres</b>	26.2	19	23	31
<b>Total</b>	<b>25.8</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>30</b>

\* Incluye medicamentos tranquilizantes tales como: Alprazolam, Diazepam, Flunitracepam, Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam, Zolpidem, Midazolam

#### 4.1.4. Estimulantes sin prescripción médica

##### Consumo

En esta sección se presenta un breve análisis sobre el consumo de estimulantes sin prescripción médica, las sustancias consideradas son las siguientes: Metilfenidato (ritalín), Fentermina (duromine), Anfetaminas (adderall), Hidrocloruro de metilfenidato (concerta), Anfepramona (suprime), Fenproporex (esbelcaps, solucaps, neobes) o similares.

En la tabla 4.24. se resumen los resultados del consumo de estimulantes. Se estima que un 2.3% de la población salvadoreña con edades entre los 12 y 65 años ha hecho uso alguna vez en su vida de estimulantes sin prescripción médica. Cabe destacar que el consumo en hombres es ligeramente superior al observado en las mujeres, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas.

**Tabla 4.24. Indicadores de consumo de estimulantes\* sin prescripción médica según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
<b>Hombres</b>	2.55	0.54	0.3	0.31	0.00
<b>Mujeres</b>	2.15	0.23	0.17	0.22	0.05
<b>Total</b>	<b>2.32</b>	<b>0.36</b>	<b>0.23</b>	<b>0.26</b>	<b>0.03</b>

\* Incluye medicamentos estimulantes tales como: Metilfenidato, Fentermina, Anfetaminas, Hidrocloruro de metilfenidato, Anfepramona, Fenproporex o similares.

Al considerar el uso reciente (prevalencia de último año) como indicador, se estima que 13,348 personas hicieron uso de dichas sustancias en el mismo período. Cabe destacar, que en el último año, el consumo de estimulantes no es estadísticamente significativo, según el sexo de los entrevistados (ver tabla 4.25).

**Tabla 4.25. Consumo reciente (prevalencia último año) de estimulantes\* sin prescripción médica, según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	0.54	0.32	0.9	8,520	4,145	12,895
<b>Mujeres</b>	0.23	0.11	0.46	4,828	1,446	8,210
<b>Total</b>	<b>0.36</b>	<b>0.24</b>	<b>0.54</b>	<b>13,348</b>	<b>7,827</b>	<b>18,869</b>

\* Incluye medicamentos estimulantes tales como: Metilfenidato, Fentermina, Anfetaminas, Hidrocloruro de metilfenidato, Anfepramona, Fenproporex o similares

En relación a la edad, las mayores tasas de consumo de estimulantes sin prescripción médica reciente se encuentran en los grupos de edades de 18 a 24 años y de 45 a 65 años; por su parte, la menor tasa se encuentra en el grupo de edad de 35 a 44 años (ver tabla 4.26).

**Tabla 4.26. Consumo reciente (prevalencia último año) de estimulantes\* sin prescripción médica, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	0.12	0.02	0.88	568	0	1,681
<b>18-24</b>	0.50	0.20	1.21	3,124	342	5,906
<b>25-34</b>	0.45	0.21	0.98	3,976	929	7,023
<b>35-44</b>	0.09	0.01	0.62	568	0	1,681
<b>45-65</b>	0.46	0.24	0.89	5,112	1,776	8,448
<b>Total</b>	<b>0.36</b>	<b>0.24</b>	<b>0.54</b>	<b>13,348</b>	<b>7,827</b>	<b>18,869</b>

\* Incluye medicamentos estimulantes tales como: Metilfenidato, Fentermina, Anfetaminas, Hidrocloruro de metilfenidato, Anfepramona, Fenproporex o similares

### Edad de inicio

En relación a la edad de inicio de consumo de estimulantes sin prescripción médica, los hombres suelen comenzar su consumo a una edad promedio de 23.4 años, por su parte las mujeres a los 24 años; cabe destacar que la mitad de los hombres inició el consumo a una edad de 20 años o menos, mientras que este mismo indicador para las mujeres es de 23 años o menos. Según sexo, no existen conductas diferenciadas de consumo. Entre las mujeres la edad de inicio del consumo es mayor que en los varones, el 50% de ellas se inició tres años más tarde que los varones (ver tabla 4.27).

**Tabla 4.27. Edad de inicio de consumo de estimulantes\* sin prescripción médica según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	23.4	18	20	27.5
<b>Mujeres</b>	24.1	17	23	30
<b>Total</b>	<b>23.8</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>29</b>

\* Incluye medicamentos estimulantes tales como: Metilfenidato, Fentermina, Anfetaminas, Hidrocloruro de metilfenidato, Anfepramona, Fenproporex o similares

## 4.2. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALES

En este apartado se presentan los resultados del estudio en relación a las declaraciones de consumo de sustancias psicoactivas ilegales o ilícitas. En el instrumento utilizado para el levantamiento de la información se incluyeron preguntas específicas sobre las sustancias ilegales más conocidas en nuestro país, tales como: marihuana, cocaína, crack, MDMA-éxtasis, heroína. Para cada una de las sustancias se incluyen preguntas que permiten construir indicadores de prevalencias vida, año y mes, y de incidencias año y mes; para las drogas más conocidas (marihuana, cocaína y crack), se incluyeron preguntas para medir el abuso y dependencia entre los usuarios del último año.

También se evaluó el consumo de sustancias inhalables (tales como pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina, parafina o similares)<sup>12</sup>; además el uso de drogas inyectables (tales como alcohol, cocaína, anfetaminas/ metanfetaminas, heroína, morfina, petidina o similares), el uso de analgésicos opioides sin prescripción; el uso de otras drogas como hachís, plantas alucinógenas (como peyote, san pedro, ayahuasca, floripondio o similares); el uso de drogas sintéticas (tales como, marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, anfetaminas y/o metanfetaminas (como hielo, pepas, cristal, pastis, meta, speed), GHB (como G, blue nitro, cherrymeth, heroína del pobre, éxtasis líquido) y otras drogas como pasta base de cocaína (distinto a cocaína o crack).

---

12/ Aunque los inhalables no son sustancias ilícitas, sino sustancias legales cuyo uso es indebido, para los efectos de este informe se acoge el criterio del OID de la OEA/CICAD en el sentido de incluir tales sustancias en esta sección dedicada al consumo de sustancias ilícitas, tal como se ha hecho en otros países latinoamericanos, lo cual facilita los análisis comparativos con los estudios realizados en esos países.

#### 4.2.1. Consumo global: cualquier sustancia ilícita

##### Consumo

En esta sección, el término “cualquier sustancia ilícita” se refiere al uso de una o más sustancias incluidas en el listado de sustancias ilícitas, la cual puede variar según la temporalidad del indicador que se esté estudiando. De tal manera, la lista de sustancias incluidas en el indicador prevalencia vida contiene más sustancias de las incluidas en el indicador prevalencia último año y prevalencia último mes, por ello, al pie de cada tabla se indica las sustancias consideradas en la temporalidad de cada indicador.

En la tabla 4.28., se presentan los resultados para los principales indicadores de consumo de sustancias ilícitas tanto a nivel nacional como desagregado por sexo. Un 10.1% comenta haber consumido al menos alguna de las sustancias alguna vez en su vida. Las diferencias por sexo son más que evidentes, siendo el consumo en los hombres más de cuatro veces superior al consumo de las mujeres. A medida que nos aproximamos al consumo actual la brecha entre ambos sexos aumenta; la prevalencia en los hombres es muy superior al de las mujeres. Los usuarios que se incorporan en el último año también son relativamente mayores entre los varones.

**Tabla 4.28. Indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida*	Año**	Mes**	Año**	Mes**
<b>Hombres</b>	18.34	4.39	2.80	1.35	0.26
<b>Mujeres</b>	4.04	0.66	0.28	0.18	0.1
<b>Total</b>	<b>10.14</b>	<b>2.25</b>	<b>1.36</b>	<b>0.64</b>	<b>0.16</b>

\* Prevalencia vida incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, Crack, heroína, MDMA-éxtasis, sustancias inhalables, hachís, plantas alucinógenas, pasta base y drogas sintéticas (marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, anfetaminas y/o metanfetaminas, GHB, ketamina).

\*\* Prevalencia e incidencias de último año y mes incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, Crack, heroína, MDMA-éxtasis, sustancias inhalables.

Al considerar el consumo reciente (prevalencia de último año) como indicador, se estima que 84 mil personas consumieron, al menos una vez, alguna de las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack, heroína, MDMA-éxtasis y sustancias inhalables. Del total de consumidores del último año, 69,862 son hombres, mientras que el restante 14,200 son mujeres; es decir, cuatro de cada cinco consumidores de sustancias ilícitas son hombres (ver tabla 4.29).

**Tabla 4.29. Consumo reciente (prevalencia último año\*) de cualquier sustancia ilícita, según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	4.39	2.32	8.16	69,862	24,240	115,484
<b>Mujeres</b>	0.66	0.45	0.99	14,200	8,648	19,752
<b>Total</b>	<b>2.25</b>	<b>1.31</b>	<b>3.85</b>	<b>84,062</b>	<b>38,122</b>	<b>130,002</b>

\* Prevalencia e incidencias de último año y mes incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack, heroína, MDMA-éxtasis, sustancias inhalables.

Como se observa en la tabla 4.30., la prevalencia de último año, es mayor en el grupo de 18 a 24 años 4.6%; le sigue el grupo de 45 a 65 años con 2.6%; entre ambos grupos se estima un total de 57,366 consumidores quienes represan el 68.2% del total de consumidores en los últimos 12 meses.

**Tabla 4.30. Consumo reciente (prevalencia último año\*) de cualquier sustancia ilícita, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	1.93	1.16	3.19	8,804	4,465	13,143
<b>18-24</b>	4.56	3.4	6.08	28,684	20,638	36,730
<b>25-34</b>	1.22	0.75	1.99	10,792	5,706	15,878
<b>35-44</b>	1.09	0.63	1.87	7,100	3,289	10,911
<b>45-65</b>	2.58	0.55	11.22	28,682	0	73,333
<b>Total</b>	<b>2.25</b>	<b>1.31</b>	<b>3.85</b>	<b>84,062</b>	<b>38,122</b>	<b>130,002</b>

\* Prevalencia e incidencias de último año y mes incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, Crack, heroína, MDMA-éxtasis, sustancias inhalables.

A nivel de zona geográfica (ver tabla 4.31.), en la zona Central II, es donde se registra el mayor consumo reciente de cualquier sustancia ilícita con un 3.1%. Por otra parte, 31,238 de los 84,062 consumidores del último año, residen en dicha zona (alrededor de un 37%). La segunda zona con mayor consumo se ubica en la Occidental, con un 2.6%.

**Tabla 4.31. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de cualquier sustancia ilícita\*, según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	1.91	1.49	2.44	35,784	27,038	44,530
<b>Central II</b>	3.14	0.76	12.07	31,238	0	75,868
<b>Occidental</b>	2.57	1.68	3.9	14,484	8,406	20,562
<b>Oriental</b>	0.87	0.35	2.11	2,556	272	4,840
<b>Total</b>	<b>2.25</b>	<b>1.31</b>	<b>3.85</b>	<b>84,062</b>	<b>38,122</b>	<b>130,002</b>

\* Prevalencia e incidencias de último año y mes incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, Crack, heroína, MDMA-éxtasis, sustancias inhalables

A nivel departamental, Ahuachapán es el departamento donde se registra el mayor consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año con un 5.9%, le sigue Cuscatlán y La Libertad, con 3.2% respectivamente; por el contrario, Usulután es el departamento en donde se registra el menor consumo de sustancias ilícitas con 0.9% (ver tabla 4.32.).

**Tabla 4.32. Consumo reciente (prevalencia último año\*) de cualquier sustancia ilícita, según departamento.**

Departamento	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	1.91	1.49	2.44	35,784	27,038	44,530
<b>Cuscatlán</b>	3.29	1.16	8.94	1,420	0	2,873
<b>La Libertad</b>	3.28	0.68	14.41	28,114	0	72,679
<b>La Paz</b>	2.78	0.69	10.52	1,136	0	2,698
<b>San Vicente</b>	1.05	0.15	7.16	568	0	1,681
<b>Ahuachapán</b>	5.9	2.94	11.51	4,828	1,544	8,112
<b>Santa Ana</b>	1.98	1.02	3.81	6,248	2,120	10,376
<b>Sonsonate</b>	2.05	0.84	4.94	3,408	388	6,428
<b>San Miguel</b>	1.13	0.46	2.74	2,556	272	4,840
<b>Usulután</b>	0.9	0.13	6.15	568	0	1,681
<b>Total</b>	<b>2.25</b>	<b>1.31</b>	<b>3.85</b>	<b>84,062</b>	<b>38,122</b>	<b>130,002</b>

\* Prevalencia e incidencias de último año y mes incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, Crack, heroína, MDMA-éxtasis, sustancias inhalables.

## Edad de inicio

Para efectos del análisis que se presenta en este informe, en los casos en los que se declaró haber consumido más de una sustancia ilícita alguna vez en la vida, se consideró tomar la menor entre las edades declaradas, los resultados se presentan en la tabla 4.33. Como se puede apreciar, no solamente existen diferencias en cuanto al consumo de sustancias ilícitas entre ambos sexos sino que además existen diferencias en cuanto a la edad en la cual ocurrió la primera experiencia en el consumo de sustancias. De manera general, los hombres inician un consumo a menor edad en comparación con las mujeres.

**Tabla 4.33. Edad de inicio de consumo de cualquier sustancia ilícita según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	18.5	15	17	20
<b>Mujeres</b>	23.8	16	19	29
<b>Total</b>	<b>20.1</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>22</b>

## Abuso y dependencia

Es oportuno comentar, que se han aplicado ciertas escalas para evaluar el abuso (mediante DSM-IV<sup>13</sup>) y dependencia (a través de la CIE-10<sup>14</sup>) de marihuana, cocaína y crack, los resultados se presentan en la tabla 4.34.

Se estima un total de 19,596 personas con edades entre los 12 y 65 años de edad dependientes de drogas en el país, de los cuales 14,768 son hombres, es decir, de cuatro personas dependientes de drogas una es mujer y tres son hombres. Estas 19,596 personas necesitan asistencia para disminuir o dejar su consumo de drogas.

El peso relativo para este grupo de personas con la necesidad de atención en la población general del país es de 0.5%; el cual se incrementa a 0.9% en la población masculina y se reduce a 0.2% en la femenina. Por otro lado, en relación a los consumidores de los últimos 12 meses, un 23.3% presenta uso perjudicial, ya sea como dependiente o abusador; en otras palabras, de cada cinco consumidores de drogas, uno tiene algún problema con el consumo (ver tabla 4.34.).

13/ DSM- IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, American Psychiatric Association.

14/ CIE -10: Clasificación Internacional de Enfermedades, de la Organización Mundial de la Salud.

**Tabla 4.34. Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita según sexo.**

Sexo	No. Personas con abuso	No. Personas dependientes	Abuso o dependencia	% respecto total de la población	% respecto a consumidores último año
<b>Hombres</b>	4,260	10,508	14,768	0.93	21.14
<b>Mujeres</b>	1,988	2,840	4,828	0.23	34.00
<b>Total</b>	<b>6,248</b>	<b>13,348</b>	<b>19,596</b>	<b>0.53</b>	<b>23.31</b>

Es importante mencionar que, estadísticamente, las diferencias observadas entre ambos sexos, no son significativas (debido al número de consumidores en cada sexo en el último año), es decir, entre los consumidores del último año, el uso de drogas tiene un impacto perjudicial tanto en hombres como en mujeres (ver tabla 4.35.).

**Tabla 4.35. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% y número de casos para abuso o dependencia de uso de cualquier sustancia ilícita, según sexo.**

Sexo	% abuso o dependencia			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	0.93	0.57	1.28	14,768	9,109	20,427
<b>Mujeres</b>	0.23	0.08	0.38	4,828	1,636	8,020
<b>Total</b>	<b>0.53</b>	<b>0.35</b>	<b>0.70</b>	<b>19,596</b>	<b>13,106</b>	<b>26,086</b>

En las tablas 4.36. y 4.37., se presentan los resultados para los grupos de edad definidos. Cabe destacar que las personas con mayor edad (45 a 65 años), es en donde, en relación a los consumidores del último año, menor dependencia o abuso de drogas se presenta. En relación a la población que representan, la población entre los 18 y 24 años es en donde mayor uso perjudicial de drogas se identifica, 1.3%; en otras palabras este segmento de la población es donde habría que enfocarse en primer lugar para tratar de ayudarles. Por otra parte, entre los adolescentes y los jóvenes de 35 a 44 años se observa el mayor patrón de uso problemático entre los consumidores del mismo tramo de edad.

**Tabla 4.36. Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita según grupos de edad.**

Grupos de edad	Abuso o dependencia	% respecto total de la población	% respecto a consumidores último año
<b>12-17</b>	3,124	0.68	35.48
<b>18-24</b>	8,236	1.31	28.71
<b>25-34</b>	2,556	0.29	23.68
<b>35-44</b>	2,840	0.44	40.00
<b>45-65</b>	2,840	0.26	9.90
<b>Total</b>	<b>19,596</b>	<b>0.53</b>	<b>23.31</b>

**Tabla 4.37. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% y número de casos para abuso o dependencia de uso de cualquier sustancia ilícita, en relación a la población total, según edad.**

Grupos de edad	% abuso o dependencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	0.68	0.13	1.24	3,124	575	5,673
<b>18-24</b>	1.31	0.64	1.97	8,236	4,042	12,430
<b>25-34</b>	0.29	0.00	0.58	2,556	7	5,105
<b>35-44</b>	0.44	0.07	0.80	2,840	480	5,200
<b>45-65</b>	0.26	0.03	0.48	2,840	354	5,326
<b>Total</b>	<b>0.53</b>	<b>0.35</b>	<b>0.70</b>	<b>19,596</b>	<b>13,106</b>	<b>26,086</b>

En las tablas 4.38. y 4.39., se presentan los resultados a nivel de zona geográfica. En el AMSS es donde se registra mayor abuso o dependencia, ya sea en relación a los consumidores recientes o en referencia a la población que representan, le sigue la zona oriental en el primer indicador.

**Tabla 4.38. Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia cualquier sustancia ilícita, en relación a la población total, según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Abuso o dependencia	% respecto total de la población	% respecto a consumidores último año
<b>AMSS</b>	14,484	0.77	40.48
<b>Central II</b>	2,840	0.29	9.09
<b>Occidental</b>	1,420	0.25	9.80
<b>Oriental</b>	852	0.29	33.33
<b>Total</b>	<b>19,596</b>	<b>0.53</b>	<b>23.31</b>

**Tabla 4.39. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% y número de casos para abuso o dependencia de uso de cualquier sustancia ilícita, en relación a la población total, según zona geográfica.**

Zona Geográfica	% abuso o dependencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	0.77	0.48	1.07	14,484	8,915	20,053
<b>Central II</b>	0.29	0.05	0.52	2,840	489	5,191
<b>Occidental</b>	0.25	0.00	0.61	1,420	0	3,426
<b>Oriental</b>	0.29	0.00	0.71	852	0	2,095
<b>Total</b>	<b>0.53</b>	<b>0.35</b>	<b>0.70</b>	<b>19,596</b>	<b>13,106</b>	<b>26,086</b>

## 4.2.2. Marihuana

## Consumo

En esta sección, se presentan los resultados sobre el consumo de marihuana en la población salvadoreña. Un 9.3% de los salvadoreños declara haber consumido marihuana alguna vez en su vida, siendo el consumo casi 6 veces mayor en los hombres que en las mujeres. Por otra parte, el consumo reciente (prevalencia del último año o en los últimos 12 meses) se ubica en el 2%, la diferencia entre sexos se incrementa. Mientras el 1.3% declaró consumo en los últimos 30 días. Cabe destacar, que el 0.7% de la población que nunca había consumido marihuana, lo hizo en el último año, tal como se observa en la tabla 4.40. y ocurre mayoritariamente entre los varones.

Tabla 4.40. Indicadores de consumo de Marihuana según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
<b>Hombres</b>	17.27	3.93	2.66	1.61	0.39
<b>Mujeres</b>	3.31	0.62	0.27	0.18	0.1
<b>Total</b>	<b>9.26</b>	<b>2.03</b>	<b>1.29</b>	<b>0.74</b>	<b>0.21</b>

En relación al consumo reciente, se estima un total 75,826 consumidores de marihuana en el último año, de los cuales 62,478 son hombres, representan el 82.4% del total. La diferencia observada según sexo es estadísticamente significativa (ver tabla 4.41.).

Tabla 4.41. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de Marihuana, según sexo.

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	3.93	1.93	7.84	62,478	17,041	107,915
<b>Mujeres</b>	0.62	0.41	0.94	13,348	7,937	18,759
<b>Total</b>	<b>2.03</b>	<b>1.12</b>	<b>3.67</b>	<b>75,826</b>	<b>30,084</b>	<b>121,568</b>

En relación a la edad, el mayor consumo de marihuana se encuentra en el grupo conformado por personas entre los 18 y 24 años con un 4.2%. El total de consumidores estimados en dicho rango de edad es de 26,696 y representan el 35.2% del total de consumidores del último año. Por otro lado, en los grupos de 25 a 44 años, es donde se registra menos consumo.

**Tabla 4.42. Estimación de intervalo de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de Marihuana, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	1.93	1.16	3.19	8,804	4,465	13,143
<b>18-24</b>	4.24	3.13	5.72	26,696	18,899	34,493
<b>25-34</b>	1.06	0.63	1.78	9,372	4,692	14,052
<b>35-44</b>	0.74	0.38	1.44	4,828	1,633	8,023
<b>45-65</b>	2.35	0.43	11.76	26,126	0	70,705
<b>Total</b>	<b>2.03</b>	<b>1.12</b>	<b>3.67</b>	<b>75,826</b>	<b>30,084</b>	<b>121,568</b>

A nivel de zona geográfica, la mayor tasa de consumo reciente de marihuana se encuentra en la zona Central II, 3.1%, cifra que equivale a unas 31,238 personas (ver tabla 4.43.).

**Tabla 4.43. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de marihuana, según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	1.64	1.25	2.14	30,672	22,525	38,819
<b>Central II</b>	3.14	0.76	12.07	31,238	0	75,868
<b>Occidental</b>	2.17	1.37	3.40	12,212	6,695	17,729
<b>Oriental</b>	0.62	0.20	1.92	1,704	0	3,630
<b>Total</b>	<b>2.03</b>	<b>1.12</b>	<b>3.67</b>	<b>75,826</b>	<b>30,084</b>	<b>121,568</b>

A nivel departamental, el mayor uso reciente de marihuana se encuentra en el departamento de Ahuachapán con 5.2%, mientras que en San Miguel es donde se registra un menor consumo, 0.7% (Ver Tabla 4.44.).

**Tabla 4.44. Estimación de intervalo de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de Marihuana, según departamento.**

Departamento	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	1.64	1.25	2.14	30,672	22,525	38,819
<b>Cuscatlán</b>	3.29	1.16	8.94	1,420	0	2,873
<b>La Libertad</b>	3.28	0.68	14.41	28,114	0	72,679
<b>La Paz</b>	2.78	0.69	10.52	1,136	0	2,698
<b>San Vicente</b>	1.05	0.15	7.16	568	0	1,681
<b>Ahuachapán</b>	5.21	2.46	10.67	4,260	1,145	7,375
<b>Santa Ana</b>	1.44	0.68	3.03	4,544	1,136	7,952
<b>Sonsonate</b>	2.05	0.84	4.94	3,408	388	6,428
<b>San Miguel</b>	0.75	0.24	2.31	1,704	0	3,627
<b>Usulután</b>	0.9	0.13	6.15	568	0	1,681
<b>Total</b>	<b>2.03</b>	<b>1.12</b>	<b>3.67</b>	<b>75,826</b>	<b>30,084</b>	<b>121,568</b>

### Edad de inicio

En promedio, la edad de inicio de consumo de marihuana es de 18 años; tanto en hombres como en mujeres, la mitad de ellos declaró haber consumido por primera vez de dicha sustancia a una edad de 17 años o menos. Estadísticamente, no existen diferencias significativas entre ambos sexos (ver tabla 4.45.).

**Tabla 4.45. Edad de inicio de consumo de Marihuana según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	17.9	15	17	19
<b>Mujeres</b>	18.4	15	17	20
<b>Total</b>	<b>18.0</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>19</b>

## Abuso y dependencia

Como se mencionó en la metodología, la encuesta incluyó un instrumento para evaluar abuso de marihuana (DSM-IV) y otro para evaluar dependencia (CIE-10). En ambos casos se presentan cifras absolutas, es decir el número de personas que clasifican para abuso y dependencia, como también la proporción en relación con los consumidores de la respectiva droga y la proporción en relación a la población total representada en el estudio, así como los intervalos de confianza correspondiente para dichos grupos. Se observa, que entre los consumidores del último año, el 23.6% se encuentra con signos de abuso o dependencia de marihuana, siendo la proporción mayor en las mujeres. Es decir que las mujeres consumen menos (menor prevalencia), pero su patrón de uso es más perjudicial.

En cuanto a números de personas, se estima un total de 17,892 con uso problemático o dependiente de marihuana, lo cual indica, que de cada cuatro consumidores con abuso o dependencia de marihuana, tres son hombres y una es mujer. De los 17,892 con uso problemático el 66.7% son personas dependientes, mientras que el restante 33.3% consumen de manera abusiva.

La tasa global de abusadores o dependientes de marihuana es de 0.5%, siendo la tasa de hombres cuatro veces mayor que la de las mujeres.

**Tabla 4.46. Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de Marihuana según sexo.**

Sexo	Personas con abuso	Personas con dependencia	Abuso o dependencia	% respecto al total de la población	% respecto a consumidores último año
<b>Hombres</b>	4,260	9,088	13,348	0.84	21.36
<b>Mujeres</b>	1,704	2,840	4,544	0.21	34.04
<b>Total</b>	<b>5,964</b>	<b>11,928</b>	<b>17,892</b>	<b>0.48</b>	<b>23.6</b>

**Tabla 4.47. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% y número de casos para abuso o dependencia de uso de Marihuana, en relación a la población total, según sexo.**

Sexo	% abuso o dependencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	0.84	0.55	1.13	13,348	8,680	18,016
<b>Mujeres</b>	0.21	0.07	0.35	4,544	1,516	7,572
<b>Total</b>	<b>0.48</b>	<b>0.34</b>	<b>0.62</b>	<b>17,892</b>	<b>12,785</b>	<b>22,999</b>

En las dos tablas siguientes, 4.48. y 4.49., se presentan las cifras estimadas para abuso y dependencia de los consumidores de marihuana, según los grupos de edad definidos en el estudio. En relación a los consumidores del último año, el grupo conformado por los menores de edad (12 a 17 años), presenta mayor uso problemático de marihuana, 35.5%, le sigue el grupo de 35 a 44 años, con un 35.3%.

En relación a la población total que representan, en el grupo de 18 a 24 años es donde se encuentra el mayor uso de marihuana con un 1.3%. Este grupo representa un 46% del total de consumidores con abuso o dependencia (45.2% en el total de dependientes y 47.6% en el total con abuso).

**Tabla 4.48. Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de Marihuana según grupos de edad.**

Grupos de edad	No. Personas con abuso	No. Personas dependientes	Abuso o dependencia	% respecto a la población	% respecto a consumidores último año
12-17	568	2,556	3,124	0.68	35.48
18-24	2,840	5,396	8,236	1.31	30.85
25-34	852	1,704	2,556	0.29	27.27
35-44	568	1,136	1,704	0.26	35.29
45-65	1,136	1,136	2,272	0.20	8.70
<b>Total</b>	<b>5,964</b>	<b>11,928</b>	<b>17,892</b>	<b>0.48</b>	<b>23.6</b>

**Tabla 4.49. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% y número de casos para abuso o dependencia de uso de Marihuana, en relación a la población total, según edad.**

Grupos de edad	% abuso o dependencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
12-17	0.68	0.13	1.24	3,124	575	5,673
18-24	1.31	0.64	1.97	8,236	4,042	12,430
25-34	0.29	0	0.58	2,556	7	5,105
35-44	0.26	0	0.56	1,704	0	3,631
45-65	0.2	0	0.41	2,272	48	4,496
<b>Total</b>	<b>0.48</b>	<b>0.34</b>	<b>0.62</b>	<b>17,892</b>	<b>12,785</b>	<b>22,999</b>

En las dos tablas siguientes, 4.50. y 4.51., se presentan las cifras estimadas a nivel de zona geográfica. En el AMSS, se registra un mayor abuso o dependencia a la marihuana, tanto si ve en relación a los consumidores del último año o en relación a la población que representan. Por otro lado, se estima que solamente en la AMSS se ubican 13,064 de las 17,892 personas en dicha categoría.

**Tabla 4.50. Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia marihuana según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Personas con abuso	Personas dependientes	Abuso o dependencia	% respecto a la población	% respecto a consumidores último año
<b>AMSS</b>	4,544	8,520	13,064	0.7	42.59
<b>Central II</b>	568	2,272	2,840	0.29	9.09
<b>Occidental</b>	852	568	1,420	0.25	11.63
<b>Oriental</b>	0	568	568	0.19	33.33
<b>Total</b>	<b>5,964</b>	<b>11,928</b>	<b>17,892</b>	<b>0.48</b>	<b>23.6</b>

**Tabla 4.51. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% y número de casos para abuso o dependencia de uso de marihuana, en relación a la población total, según zona geográfica.**

Zona Geográfica	% abuso o dependencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	0.70	0.41	0.98	13,064	7,747	18,381
<b>Central II</b>	0.29	0.05	0.52	2,840	489	5,191
<b>Occidental</b>	0.25	0.00	0.61	1,420	0	3,426
<b>Oriental</b>	0.19	0.00	0.57	568	0	1,681
<b>Total</b>	<b>0.48</b>	<b>0.34</b>	<b>0.62</b>	<b>17,892</b>	<b>12,785</b>	<b>22,999</b>

### 4.2.3. Cocaína

#### Consumo

En esta sección, se presentan los resultados sobre el consumo de cocaína. Un 2.7% de la población salvadoreña con edades entre los 12 y 65 años residentes en áreas urbanas, declara haber consumido cocaína al menos una vez en su vida, siendo el consumo mucho mayor en los hombres. Por otra parte, el consumo reciente (prevalencia del último año) se ubica en el 0.3%, es de mencionar que la diferencia entre sexo disminuye conforme nos aproximamos al consumo actual. Cabe destacar, que el 0.1% de la población que nunca había consumido cocaína, lo hizo en el último año, siendo en su totalidad los nuevos consumidores del sexo masculino (ver tabla 4.52.).

**Tabla 4.52. Indicadores de consumo de Cocaína según sexo.**

Sexo	% Prevalencia			% Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
<b>Hombres</b>	5.75	0.54	0.2	0.36	0.13
<b>Mujeres</b>	0.50	0.07	0.04	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>2.74</b>	<b>0.27</b>	<b>0.11</b>	<b>0.15</b>	<b>0.05</b>

En relación al consumo reciente, se estima un total de 9,940 consumidores de cocaína en el último año, de los cuales 8,520 son hombres, representando el 85.7% del total. La diferencia observada entre sexos es estadísticamente significativa (ver tabla 4.53.).

**Tabla 4.53. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de Cocaína, según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	0.54	0.32	0.9	8,520	4,145	12,895
<b>Mujeres</b>	0.07	0.02	0.22	1,420	0	3,089
<b>Total</b>	<b>0.27</b>	<b>0.17</b>	<b>0.43</b>	<b>9,940</b>	<b>5,259</b>	<b>14,621</b>

En relación a los grupos de edad definidos, el mayor consumo de cocaína en los últimos 12 meses, se encuentra en el grupo conformado por personas entre los 18 y 24 años con un 0.6%. El total de consumidores estimados en dicho rango de edad es de 3,976 y representan el 40% del total de consumidores en el último año. Por otro lado, en los grupos de edades de 25 a 65 años, es donde se registra un menor consumo (ver tabla 4.54.).

**Tabla 4.54. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de Cocaína, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	0.37	0.12	1.16	1,704	0	3,630
<b>18-24</b>	0.63	0.30	1.33	3,976	1,034	6,918
<b>25-34</b>	0.23	0.07	0.72	1,988	0	4,282
<b>35-44</b>	0.17	0.05	0.58	1,136	0	2,499
<b>45-65</b>	0.15	0.05	0.48	1,704	0	3,631
<b>Total</b>	<b>0.27</b>	<b>0.17</b>	<b>0.43</b>	<b>9,940</b>	<b>5,259</b>	<b>14,621</b>

A nivel geográfico, la mayor tasa de consumo reciente se encuentra en el AMSS, donde se estima un total de 7,668 personas. Le sigue la zona oriental y la occidental, con 0.3% y 0.2%, respectivamente. Los intervalos de confianza indican que estas diferencias no son estadísticamente significativas (ver tabla 4.55.).

**Tabla 4.55. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de cocaína, según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>AMSS</b>	0.41	0.24	0.69	7,668	3,626	11,710
<b>Central II</b>	0.06	0.01	0.41	568	0	1,680
<b>Occidental</b>	0.15	0.02	1.07	852	0	2,521
<b>Oriental</b>	0.29	0.07	1.24	852	0	2,095
<b>Total</b>	<b>0.27</b>	<b>0.17</b>	<b>0.43</b>	<b>9,940</b>	<b>5,259</b>	<b>14,621</b>

## Edad de inicio

En promedio, la edad de inicio de consumo de cocaína es alrededor de los 21 años; por lo general las mujeres iniciaron su consumo a una menor edad que los hombres; cabe destacar que estadísticamente no existen diferencias significativas entre ambos sexos (ver tabla 4.56.).

**Tabla 4.56. Edad de inicio de consumo de Cocaína según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	21.7	16	20	25
<b>Mujeres</b>	19.2	16.5	18	21
<b>Total</b>	<b>21.4</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>25</b>

## Abuso y dependencia

En las dos tablas siguientes, 4.57 y 4.58, se presentan las cifras estimadas para abuso y dependencia de los consumidores de cocaína en el último año, así mismo, los intervalos de confianza correspondiente para dichos grupos.

En relación al número de personas, se estima un total de 3,124 con uso problemático o dependiente de cocaína, de los cuales, 2,272 son hombres, lo anterior, indica que de cada cuatro consumidores con abuso o dependencia, tres son hombres y una es mujer. De los 3,124 con uso problemático, el 72.7% son personas dependientes, mientras que el restante 27.3% consumen de manera abusiva.

El porcentaje global de abusadores o dependientes de cocaína es de alrededor de 0.1%, siendo la tasa de hombres 3.5 veces mayor que el de las mujeres. Los resultados en relación al abuso y dependencia de cocaína, deben ser vistos con mucha cautela, dado que la población que se toma como referencia (consumidores último año) es muy reducida condicionando robustez en las estimaciones.

En el marco de una baja prevalencia de consumo en el último año por las mujeres, este consumo es perjudicial en 6 de cada 10 de ellas, en tanto que esta relación desciende a la mitad en los varones.

**Tabla 4.57. Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de Cocaína según sexo.**

Sexo	Personas con abuso	Personas dependientes	Abuso o dependencia	% respecto a la población	% respecto a consumidores último año
<b>Hombres</b>	568	1,704	2,272	0.14	26.67
<b>Mujeres</b>	284	568	852	0.04	60.00
<b>Total</b>	<b>852</b>	<b>2,272</b>	<b>3,124</b>	<b>0.08</b>	<b>31.43</b>

**Tabla 4.58. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% y número de casos para abuso o dependencia de uso de Cocaína, según sexo.**

Sexo	Abuso o dependencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	0.14	0.00	0.28	2,272	48	4,496
<b>Mujeres</b>	0.04	0.00	0.10	852	0	2,096
<b>Total</b>	<b>0.08</b>	<b>0.02</b>	<b>0.15</b>	<b>3,124</b>	<b>576</b>	<b>5,672</b>

#### 4.2.4. Crack

##### Consumo

Los indicadores sobre consumo de crack en el país se presentan en la tabla 4.69. como se logra observar, el 1.1% de la población declara haber consumido crack al menos una vez en su vida, siendo mayor el consumo en la población masculina. En el último año, la prevalencia se redujo a un 0.2%, presentándose nuevamente un mayor uso en los hombres. Hay que destacar, que alrededor de un 0.1% de la población que nunca había consumido crack, lo hizo en el último año, siendo en su totalidad los nuevos consumidores del sexo masculino.

Tabla 4.59. Indicadores de consumo de Crack según sexo.

Sexo	% Prevalencia			% Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
<b>Hombres</b>	2.36	0.38	0.16	0.13	0.09
<b>Mujeres</b>	0.23	0.07	0.01	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>1.13</b>	<b>0.2</b>	<b>0.08</b>	<b>0.05</b>	<b>0.04</b>

La prevalencia de año, es significativamente mayor en los hombres. Cabe destacar que de los 7,384 consumidores de crack, 5,964 son hombres que representan alrededor del 80.7% (ver tabla 4.60.).

Tabla 4.60. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de Crack, según sexo.

Sexo	%Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	0.38	0.20	0.71	5,964	2,155	9,773
<b>Mujeres</b>	0.07	0.02	0.22	1,420	0	3,089
<b>Total</b>	<b>0.2</b>	<b>0.11</b>	<b>0.35</b>	<b>7,384</b>	<b>3,226</b>	<b>11,542</b>

Al revisar los grupos de edad, se observa que hay un mayor consumo en las personas con edades entre los 35 y 44 años (0.3%), le sigue el grupo de edad de 25 a 34 años (0.2%). Cabe destacar que entre ambos grupos se encuentran 3,692 de los 7,384 consumidores del último año, es decir, el 50% (ver tabla 4.61).

Las tasas de consumo de crack no se diferencian significativamente entre sí, sin embargo se puede notar que el grupo que sobrepasa la tasa promedio es el de 35 a 44 años y en menor medida, los jóvenes de 24 a 34 años.

**Tabla 4.61. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de Crack, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	0.12	0.02	0.88	568	0	1,681
<b>18-24</b>	0.18	0.05	0.72	1,136	0	2,709
<b>25-34</b>	0.23	0.07	0.72	1,988	0	4,282
<b>35-44</b>	0.26	0.09	0.73	1,704	0	3,463
<b>45-65</b>	0.18	0.06	0.57	1,988	0	4,282
<b>Total</b>	<b>0.2</b>	<b>0.11</b>	<b>0.35</b>	<b>7,384</b>	<b>3,226</b>	<b>11,542</b>

### Edad de inicio

En promedio, la edad de inicio de consumo de crack es alrededor de los 22 años; la mitad de los consumidores que declaró haber consumido crack, lo hicieron por primera vez a una edad que no superaba los 20 años.

**Tabla 4.62. Edad de inicio de consumo de Crack según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	21.8	16	20	28
<b>Mujeres</b>	21.1	17	20	24
<b>Total</b>	<b>21.7</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>25</b>

### Abuso y dependencia

En las dos tablas siguientes, 4.63 y 4.64, se presentan las cifras estimadas para abuso y dependencia de los consumidores de crack en el último año, así como los intervalos de confianza correspondiente, según sexo, y grupos de edad. Dado que la población de referencia es muy reducida, se recomienda cautela con los datos aquí presentados.

Se aprecia, que entre los consumidores del último año, el 38.5% muestran signos de abuso o dependencia de crack, siendo la proporción dos veces mayor en los hombres; es de mencionar que el sexo femenino no solamente consume menos crack, sino que la intensidad de las que si lo hacen es menor al que presentan los hombres, al menos en lo que abuso o dependencia se refiere (ver tabla 4.63.).

Tabla 4.63. Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de Crack según sexo.

Sexo	Personas con abuso	Personas dependientes	Abuso o dependencia	% respecto a la población	% respecto a consumidores último año
Hombres	0	2,556	2,556	0.16	42.86
Mujeres	284	0	284	0.01	20.00
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>2,556</b>	<b>2,840</b>	<b>0.08</b>	<b>38.46</b>

Tabla 4.64. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% y número de casos para abuso o dependencia de uso de Crack, según sexo.

Sexo	% abuso o dependencia			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	0.16	0.02	0.30	2,556	263	4,849
Mujeres	0.01	0.00	0.04	284	0	840
<b>Total</b>	<b>0.08</b>	<b>0.01</b>	<b>0.14</b>	<b>2,840</b>	<b>481</b>	<b>5,199</b>

#### 4.2.5. Inhalables

##### Consumo

Los indicadores de consumo sobre cualquier sustancia inhalable se presentan en la tabla 4.65. Es notoria la diferencia entre ambos sexos. Alrededor del 0.1% de los que nunca habían utilizado dichas sustancias lo hizo por primera vez en el último año, siendo mayor la incidencia en los hombres, 3 veces superior al de las mujeres.

Tabla 4.65. Indicadores de consumo de inhalables\* según sexo.

Sexo	% Prevalencia			% Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	2.46	0.36	0.21	0.15	0
Mujeres	0.58	0.05	0.01	0.05	0
<b>Total</b>	<b>1.39</b>	<b>0.16</b>	<b>0.10</b>	<b>0.09</b>	<b>0</b>

\* Incluye sustancias inhalables tales como: pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina, parafina o cosas similares.

En relación al consumo reciente, se estima un total 5,964 de consumidores de cualquier sustancia inhalables en el último año, de los cuales 5,680 son hombres, representando el 95.2% del total. El consumo y por consiguiente sus consecuencias, es más grave en la población masculina (ver tabla 4.66.).

**Tabla 4.66. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de inhalables\*, según sexo.**

Sexo	% Prevalencia			Número de casos		
	Estimación	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	0.36	0.19	0.68	5,680	2,077	9,283
<b>Mujeres</b>	0.05	0.01	0.21	1,136	0	2,709
<b>Total</b>	<b>0.16</b>	<b>0.09</b>	<b>0.30</b>	<b>5,964</b>	<b>2,319</b>	<b>9,609</b>

\* Incluye sustancias inhalables tales como: pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina, parafinao cosas similares.

En relación a los grupos de edad definidos, el mayor consumo, se encuentra en el grupo conformado por personas entre los 18 y 24 años de edad con 0.4%. El total de consumidores estimados en dicho grupo es de 2,556 y representan el 42.3% del total de consumidores en el último año (ver tabla 4.67.).

**Tabla 4.67. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último año y número de casos de uso de inhalables\*, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	0.25	0.06	0.99	1,136	0	2,709
<b>18-24</b>	0.41	0.16	1.00	2,556	263	4,849
<b>25-34</b>	0.16	0.04	0.66	1,420	0	3,426
<b>35-44</b>	0.09	0.01	0.63	568	0	1,681
<b>45-65</b>	0.05	0.01	0.36	568	0	1,681
<b>Total</b>	<b>0.16</b>	<b>0.09</b>	<b>0.30</b>	<b>5,964</b>	<b>2,319</b>	<b>9,609</b>

\* Incluye sustancias inhalables tales como: pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina, parafinao cosas similares.

En la Tabla 4.68. se muestra la edad de inicio de consumo de inhalables según sexo. El promedio indica que el inicio ocurre alrededor de los 17 años y la mitad de varones y mujeres lo hacen a esa edad.

Tabla 4.68. Edad de inicio de consumo de inhalables\* según sexo.

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	17.17	14	17	20
<b>Mujeres</b>	16.85	12.5	16.5	19.5
<b>Total</b>	<b>17.09</b>	<b>13.75</b>	<b>17</b>	<b>20</b>

\* Incluye sustancias inhalables tales como: pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina, parafina o cosas similares.

#### 4.2.6. MDMA-Éxtasis

##### Consumo

Los indicadores sobre consumo de éxtasis en nuestro país se presentan en la tabla 4.69. Como se logra observar, alrededor del 0.1% de la población declara haber consumido éxtasis al menos una vez en su vida, siendo el consumo en hombres 5.8 veces superior al de las mujeres. En la prevalencia en el último año, la población que reporta haber consumido dicha sustancia es muy baja. Se estima, que 5,680 personas han consumido éxtasis, al menos una vez en su vida, de los cuales 4,544 son hombres; en otras palabras, de cada cinco consumidores de éxtasis, cuatro son hombres y uno es mujer.

Tabla 4.69. Indicadores de consumo de MDMA-Éxtasis según sexo.

Sexo	%Prevalencia			%Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
<b>Hombres</b>	0.29	0.04	0.00	0.04	0.00
<b>Mujeres</b>	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>0.15</b>	<b>0.02</b>	<b>0.00</b>	<b>0.02</b>	<b>0.00</b>

## Edad de inicio

De manera general, en promedio, ambos sexos iniciaron su consumo a la misma edad; pero el 50% de las mujeres lo hizo no antes de los 23 años, dos años después que los varones.

**Tabla 4.70. Edad de inicio de consumo de MDMA-Éxtasis según sexo.**

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
<b>Hombres</b>	22.9	17.5	21	26.5
<b>Mujeres</b>	23	21	23	25
<b>Total</b>	<b>22.9</b>	<b>18.8</b>	<b>21.5</b>	<b>25.8</b>

### 4.2.7. Otras drogas sintéticas

#### Consumo

El estudio, incluyó el consumo de otro tipo de drogas sintéticas tales como: marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, anfetaminas, metanfetaminas, GHB y ketamina. Los indicadores de consumo se presentan en la tabla 4.71; un 2.2% de la población declara haber consumido, al menos una de las sustancias, alguna vez en su vida, la tasa de consumo en el sexo masculino es mayor. Se estima, que 80,088 personas han consumido este tipo de sustancias alguna vez en su vida, de las cuales 59,924 son hombres, en otras palabras, de cada cuatro consumidores, tres son hombres y una es mujer.

**Tabla 4.71. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia vida y número de casos de uso de cualquier droga sintética\*, según sexo.**

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Hombres</b>	3.77	3.04	4.66	59,924	47,878	71,970
<b>Mujeres</b>	0.94	0.66	1.34	20,164	13,217	27,111
<b>Total</b>	<b>2.15</b>	<b>1.79</b>	<b>2.57</b>	<b>80,088</b>	<b>66,247</b>	<b>93,929</b>

\* Incluye sustancias sintéticas tales como: marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, anfetaminas, metanfetaminas, GHB y ketamina

En cuanto a los grupos de edad definidos, el mayor consumo reciente, se encuentra en el grupo de 18 a 24 años, con 2.6%; le sigue el grupo de 45 a 65 años con un 2.4%, en el cual se encuentran un tercio de todos los consumidores (ver tabla 4.72).

**Tabla 4.72. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia vida y número de casos de uso de cualquier droga sintética\*, según grupos de edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	1.24	0.66	2.33	5,680	2,165	9,195
<b>18-24</b>	2.62	1.72	3.95	16,472	9,719	23,225
<b>25-34</b>	1.87	1.24	2.8	16,472	10,147	22,797
<b>35-44</b>	2.27	1.52	3.37	14,768	8,946	20,590
<b>45-65</b>	2.41	1.76	3.28	26,696	18,740	34,652
<b>Total</b>	<b>2.15</b>	<b>1.79</b>	<b>2.57</b>	<b>80,088</b>	<b>66,247</b>	<b>93,929</b>

\* Incluye sustancias sintéticas tales como: marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, anfetaminas, metanfetasminas, GHB y ketamina

Se considera pertinente, presentar la prevalencia a nivel individual de cada una de las sustancias consideradas como drogas sintéticas, los cuales se resumen en la tabla 4.72. Se encuentra que la marihuana sintética, es la sustancia con mayor tasa de consumo, 1.5%, con un estimado de 56,800 personas. En segundo lugar, con una prevalencia del 0.5% se encuentra ketamina y con un 0.2% las anfetaminas y alucinógenos.

Por otro lado, la sustancia menos consumida es GHB, con una tasa cercana al 0.1%, cifra que equivalen a un total de 2,840 personas.

**Tabla 4.73. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia vida y número de casos de uso de droga sintética.**

Sustancia	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>Marihuana sintética</b>	1.52	1.23	1.88	56,800	45,150	68,450
<b>Alucinógenos sintéticos</b>	0.16	0.09	0.29	5,964	2,406	9,522
<b>Anfetaminas</b>	0.2	0.11	0.35	7,384	3,300	11,468
<b>GHB</b>	0.08	0.03	0.18	2,840	354	5,326
<b>Ketamina</b>	0.5	0.35	0.73	18,744	11,864	25,624

#### 4.2.8. Drogas inyectables

##### Consumo

Para finalizar, se presenta en la tabla 4.74. los indicadores de consumo para cualquier tipo de sustancia inyectable tales como: alcohol, cocaína, anfetaminas, mentanfetaminas, heroína, morfina, petidina o similares. El 0.2% de la población expresa haberse inyectado alguna vez en su vida, al menos una de las sustancias consideradas. Si bien lo hizo el 0.3% de los varones y el 0.1% de las mujeres, no son significativas estas diferencias. De las 6,532 personas que se estiman que se han inyectado, 4,828 son hombres, casi las tres cuartas partes.

**Tabla 4.74. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia vida y número de casos de uso de cualquier sustancia inyectable\*, según sexo.**

Sexo	Prevalencia (%)	Número de casos
<b>Hombres</b>	0.30	4,828
<b>Mujeres</b>	0.08	1,704
<b>Total</b>	<b>0.18</b>	<b>6,532</b>

\* Incluye sustancias tales como: alcohol, cocaína, anfetaminas, mentanfetaminas, heroína, morfina, petidina o similares

En cuanto a los grupos de edad definidos, en el grupo comprendido entre los 25 a 34 años se encuentra la mayor proporción de uso inyectable de sustancias, con el 0.3%. Representan unas 2,272 personas, el 35%.

**Tabla 4.75. Estimación de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia vida y número de casos de uso de cualquier sustancia inyectable\*, según edad.**

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
<b>12-17</b>	0	-	-	-	-	-
<b>18-24</b>	0.18	0.05	0.72	1,136	0	2,710
<b>25-34</b>	0.26	0.1	0.69	2,272	47	4,497
<b>35-44</b>	0.17	0.04	0.7	1,136	0	2,710
<b>45-65</b>	0.18	0.07	0.49	1,988	0	3,993
<b>Total</b>	<b>0.18</b>	<b>0.1</b>	<b>0.31</b>	<b>6,532</b>	<b>2,805</b>	<b>10,259</b>

\* Incluye sustancias tales como alcohol, cocaína, afetaminas, mentanfetaminas, heroína, morfina, petidina o similares

#### 4.2.9. Síntesis de consumo

Como complemento de la exposición realizada en las secciones previas y con el fin de ofrecer un visión conjunta que facilite la comparación entre cada una de las distintas sustancias consideradas en el informe. En la tabla 4.76., se resumen los principales indicadores de consumo de las sustancias psicoactivas analizadas en este estudio.

La sustancia lícita de mayor consumo en la población salvadoreña, es el alcohol, mientras que el tabaco es la segunda. El uso de tranquilizantes sin prescripción médica alcanza al 1.8% de la población y el de estimulantes al 0.4%.

Entre las drogas ilícitas, la marihuana es la que presentan mayor consumo con una prevalencia del 2%, le sigue cocaína con un 0.3% y luego crack e inhalables con un 0.2%.

Es de destacar el consumo de cualquier droga ilícita, drogas sintéticas y el uso de analgésicos, al menos alguna vez en la vida.

Tabla 4.76. Panorama global de consumo de sustancias psicoactivas en El Salvador

Sustancia	% Prevalencia			% Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Tabaco	31.94	7.72	5.00	4.21	2.07
Alcohol	50.94	18.32	9.49	6.53	3.03
Tranquilizantes sin prescripción médica	9.45	1.76	0.84	1.01	0.41
Estimulantes sin prescripción médica	2.32	0.36	0.23	0.26	0.03
Marihuana	9.26	2.03	1.29	0.74	0.21
Cocaína	2.74	0.27	0.11	0.15	0.05
Crack	1.13	0.20	0.08	0.05	0.04
Heroína	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00
MDMA-Éxtasis	0.15	0.02	0.00	0.02	0.00
Inhalables	1.39	0.16	0.10	0.09	0.00
Cualquier droga ilícita	10.14	2.25	1.36	1.35	0.26
Cualquier droga sintética*	2.15	-	-	-	-
Marihuana sintética**	1.52	-	-	-	-
Plantas alucinógenos***	0.30	-	-	-	-
Anfetaminas***	0.20	-	-	-	-
GHB***	0.08	-	-	-	-
Ketamina***	0.50	-	-	-	-
Inyectables**	0.18	-	-	-	-
Analgésicos***	2.17	-	-	-	-
Hachis***	0.35	-	-	-	-
Alucinógenos sintéticos***	0.16	-	-	-	-
Pasta base***	0.32	-	-	-	-

\* marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, afetaminas, metanfinas, GHB, ketamina.

\*\* alcohol, cocaína, afetaminas, mentanfetaminas, heroína, morfina, petidina o similares.

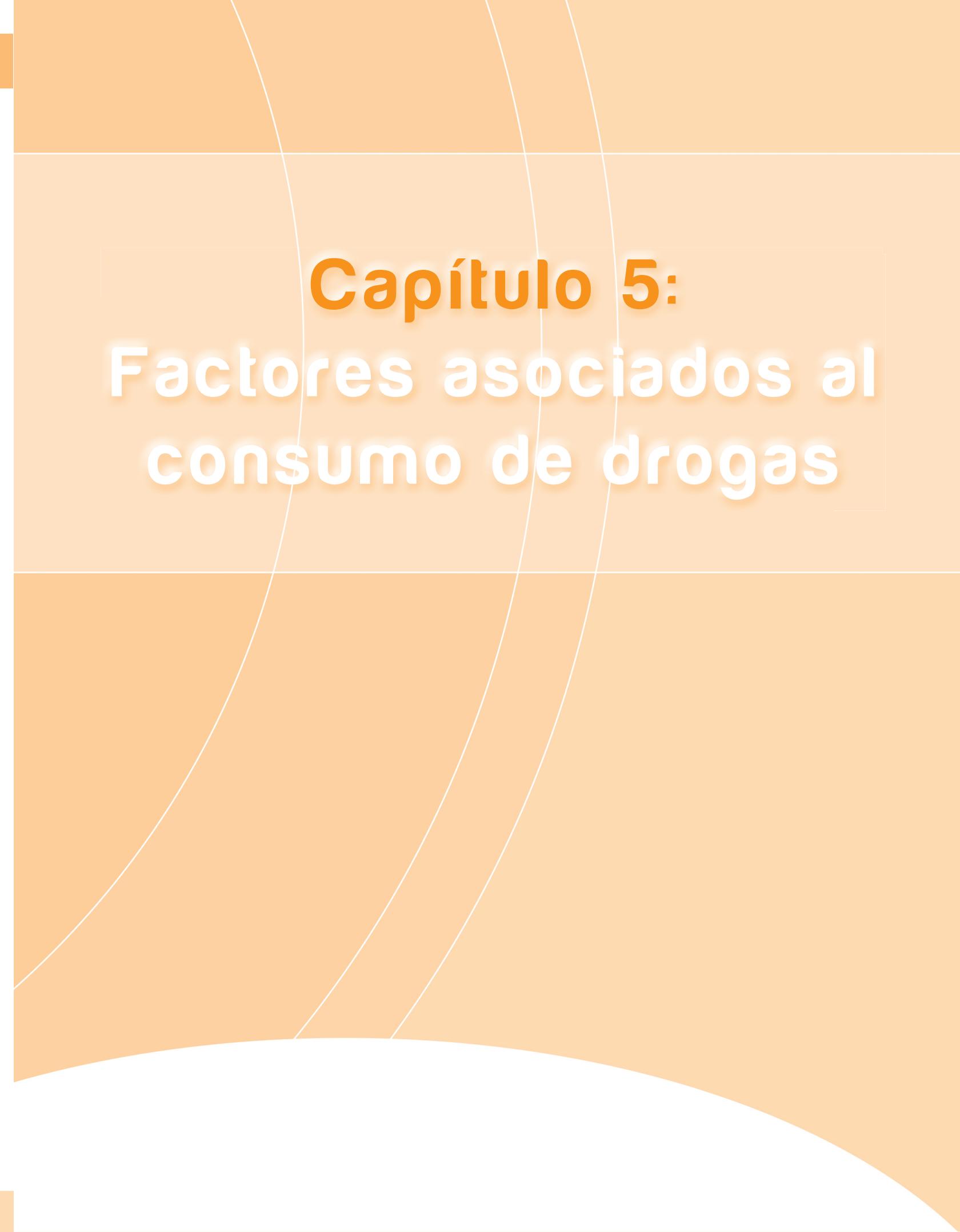
\*\*\* no se incluyeron preguntas para evaluar prevalencia e incidencia en último año y mes para estas sustancias.

En relación al abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales, en la tabla 4.77., se resumen los datos a nivel nacional, diferenciado en ello las principales sustancias (marihuana, cocaína y crack). Hay que tener presente, que la dependencia y/o abuso de cualquier sustancia no corresponde a la suma de cada sustancia específica, debido a que un consumidor podría presentar signos de dependencia y/o abuso para más de una sustancia.

**Tabla 4.77. Número de personas con abuso o dependencia de sustancias ilícitas, según sustancia**

<b>Sustancia</b>	<b>Personas dependientes</b>	<b>Personas con abuso</b>	<b>Abuso o dependencia</b>
<b>Marihuana</b>	11,928	5,964	17,892
<b>Cocaína</b>	2,272	852	3,124
<b>Crack</b>	2,556	284	2,840
<b>Cualquier sustancia ilícita<sup>15</sup></b>	13,348	6,248	19,596

15/ No corresponde a la suma de personas dependientes de cada sustancia específica, debido a que una persona podría ser dependiente para más de una sustancia.



# **Capítulo 5:** **Factores asociados al consumo de drogas**



# Capítulo 5

---

## Factores asociados al consumo de drogas

### 5.1. Percepción de riesgo

La percepción de riesgo del uso de drogas es una medida de cómo la población según sexo, grupos de edad y otras variables que se consideren de interés, evalúa el daño que la ingesta de las sustancias traerá aparejado para el sujeto. Esta concepción de daño es amplia, puede ser física, psíquica, en los vínculos familiares y sociales, en la capacidad de la persona para desarrollarse integralmente. El consumo de sustancias está fuertemente influenciado por la percepción de riesgo que se tenga de ellas, aunque no en todos los casos. Es por eso que indagar sobre la percepción social del riesgo asociado al consumo de sustancias de abuso, es información clave para comprender y abordar la problemática del consumo y abuso en el país.

A partir de estas consideraciones, se incluyó una serie de preguntas alusivas al riesgo percibido frente al consumo frecuente de tabaco, bebidas alcohólicas y tomar medicamentos sin prescripción médica, el uso experimental y frecuente de inhalables, marihuana, cocaína, crack, pasta base y éxtasis.

La opinión sobre el riesgo considera las respuestas de Ningún riesgo, Riesgo leve y moderado, Gran riesgo y No sabe o no tiene una opinión al respecto. Cada indicador expresa una situación de mayor o menor vulnerabilidad de la población que responde, en relación a la probabilidad

del consumo de las sustancias indagadas. En este informe, se describen las opiniones de gran riesgo frente al uso de las sustancias, considerando que estamos estimando la magnitud de la población que estaría en mejores condiciones de protección frente a la oferta o posibilidad de consumo, o con una probabilidad menor de consumir.

A continuación se describen los resultados para las principales sustancias tanto legales como ilegales.

### Tabaco

En el instrumento utilizado para el levantamiento de la información se preguntó sobre el nivel de riesgo que se percibe para una persona que fuma diariamente una cajetilla de cigarrillos. La percepción de gran riesgo, es sostenida por el 86.7% de la población, con muy pocas diferencia entre ambos sexos (ver tabla 5.1).

**Tabla 5.1. Percepción de gran riesgo de consumo diario de una cajetilla de cigarrillos según sexo.**

Sexo	%Fumar diariamente una cajetilla
Hombres	87.16
Mujeres	86.32
<b>Total</b>	<b>86.68</b>

En relación a la edad, en el grupo de 45 a 65 años se percibe la mayor percepción de gran riesgo, no obstante, es de mencionar que las diferencias entre los demás grupos resultan ser pequeñas. Se destaca el grupo de edad de 18 a 24 años donde se presenta una ligera menor percepción de riesgo. En términos, generales, de cada diez personas, nueve consideran que fumar una cajetilla de cigarrillos diariamente provoca un gran riesgo en la salud (ver tabla 5.2.).

**Tabla 5.2. Percepción de gran riesgo de consumo diario de una cajetilla de cigarrillos según grupos edad.**

Grupos de edad	%Fumar diariamente una cajetilla
<b>12-17</b>	86.56
<b>18-24</b>	85.16
<b>25-34</b>	86.6
<b>35-44</b>	85.65
<b>45-65</b>	88.25
<b>Total</b>	<b>86.68</b>

A nivel geográfico, en la zona occidental, se encuentra la mayor percepción de riesgo al fumar una cajetilla diaria de cigarrillos, 93.2%; por el contrario en la AMSS la menor, 85% (ver tabla 5.3.).

**Tabla 5.3. Percepción de gran riesgo de consumo diario de una cajetilla de cigarrillos según zona geográfica.**

Zona Geográfica	%Fumar diariamente una cajetilla
AMSS	84.97
Central II	86.65
Occidental	93.15
Oriental	85.27
<b>Total</b>	<b>86.68</b>

La percepción de gran riesgo es alta en todo el país, en todos los departamentos es de al menos el 83%, sin embargo, en tres departamentos esta percepción supera el 90% de la población (Ahuachapán, Sonsonate y Usulután). Por otro lado, en cuatro departamentos la percepción es menor al promedio nacional (San Miguel, AMSS, Cuscatlán y La Libertad).

**Tabla 5.4. Percepción de gran riesgo de consumo diario de una cajetilla de cigarrillos, según departamento.**

Departamento	% Fumar diariamente una cajetilla
AMSS	84.96
Cuscatlán	85.53
La Libertad	86.52
La Paz	90.28
San Vicente	86.84
Ahuachapán	93.06
Santa Ana	94.79
Sonsonate	90.07
San Miguel	83.81
Usulután	90.08
<b>Total</b>	<b>86.68</b>

## Alcohol

En términos de percepción de gran riesgo al consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente<sup>16</sup>. A nivel nacional, el 83.3% lo percibe como de gran riesgo. En las mujeres esta percepción es ligeramente superior a las de los hombres (ver tabla 5.5.).

**Tabla 5.5. Percepción de gran riesgo de consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente según sexo.**

Sexo	% Tomar cinco o más tragos de alcohol diariamente
Hombres	81.54
Mujeres	84.54
<b>Total</b>	<b>83.26</b>

La menor percepción de riesgo se observa en los menores de edad, y se incrementa, ligeramente, conforme aumenta la edad (ver tabla 5.6.)

**Tabla 5.6. Percepción de gran riesgo de consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente según grupos edad.**

Grupos de edad	% Tomar cinco o más tragos de alcohol diariamente
12-17	80.58
18-24	80.83
25-34	83.76
35-44	83.21
45-65	85.36
<b>Total</b>	<b>83.26</b>

La percepción de gran riesgo es alta en todos los departamentos, mientras que en Santa Ana se presenta la mayor percepción, 89.6%, en Sonsonate ocurre la menor, 78.1%. Cabe destacar que en San Salvador (AMSS), la percepción es de poco más del 80%, tanto Sonsonate como AMSS se encuentran por debajo del promedio nacional (ver tabla 5.7.).

16/ En este estudio, un trago hace referencia a: a) una botella o lata individual de cerveza (333 cc.); b) un vaso de vino (140 cc.); c) un trago de licor (40 cc.) (ron, vodka o whisky) solo o acompañado.

**Tabla 5.7. Percepción de gran riesgo consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente según departamento.**

Departamento	% Tomar cinco o más tragos de alcohol diariamente
AMSS	81.13
Cuscatlán	82.89
La Libertad	86.49
La Paz	86.11
San Vicente	84.21
Ahuachapán	86.81
Santa Ana	89.58
Sonsonate	78.08
San Miguel	81.81
Usulután	82.64
<b>Total</b>	<b>83.26</b>

La mayor percepción de riesgo, se encuentra en la zona central II, 86.2%, y le sigue la zona occidental, 85.8% (ver tabla 5.8.).

**Tabla 5.8. Percepción de gran riesgo consumir cinco o más tragos de alcohol según zona geográfica.**

Zona Geográfica	% Tomar cinco o más tragos de alcohol diariamente
AMSS	81.13
Central II	86.20
Occidental	85.79
Oriental	82.00
<b>Total</b>	<b>83.26</b>

### Medicamentos sin prescripción médica

En términos de percepción de gran riesgo al tomar medicamentos sin prescripción médica frecuentemente. A nivel nacional, el 79.9% lo percibe como de gran riesgo. En las mujeres esta percepción es ligeramente superior a la de los hombres (ver tabla 5.9.).

**Tabla 5.9. Percepción de gran riesgo de tomar medicamentos sin prescripción médica frecuentemente según sexo.**

Sexo	% tomar medicamentos sin prescripción médica frecuentemente
Hombres	77.66
Mujeres	81.51
<b>Total</b>	<b>79.87</b>

La menor percepción de riesgo se observa en el grupo de 18 a 24 años, mientras que la mayor, en el grupo de 45 a 65 años (ver tabla 5.10.)

**Tabla 5.10. Percepción de gran riesgo de tomar medicamentos sin prescripción médica frecuentemente según grupos edad.**

Grupos de edad	% tomar medicamentos sin prescripción médica frecuentemente
12-17	80.52
18-24	72.49
25-34	81.96
35-44	78.11
45-65	83.16
<b>Total</b>	<b>79.87</b>

### Marihuana

En lo que a marihuana concierne y a otras sustancias que se presentan más adelante, en el instrumento se incluyen preguntas para medir el nivel de riesgo, al consumirlas en alguna vez y al consumirlas frecuentemente. En la tabla 5.11., se observa que la percepción se incrementa conforme el uso es más frecuente, pasa de 48.9% cuando se fuma alguna vez, a un 88.2% cuando se fuma frecuentemente. En cuanto a la percepción entre ambos sexos, ambos perciben un alto riesgo al fumar frecuentemente marihuana (alrededor del 90%), y moderado, al fumar alguna vez en la vida (alrededor del 50%).

**Tabla 5.11. Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según sexo.**

Sexo	%Fumar alguna vez	%Fumar frecuentemente
<b>Hombres</b>	46.34	88.75
<b>Mujeres</b>	50.85	87.83
<b>Total</b>	<b>48.93</b>	<b>88.22</b>

En cuanto a los grupos de edad definidos en el estudio. La mayor percepción de gran riesgo, de fumar frecuentemente, se encuentra en el grupo de 45 a 65 años, a partir de los 18 años, la percepción de riesgo de fumar frecuentemente, se incrementa conforme aumenta la edad de las personas. Para el grupo de menores de edad, la percepción casi se duplica al pasar de fumar alguna vez a fumar frecuentemente; sin embargo, es de destacar que en el grupo de edad de 18 a 24 años es donde se percibe la menor percepción de riesgo, ya sea si se fuma marihuana frecuentemente o si se fuma alguna vez (ver tabla 5.12.).

**Tabla 5.12. Percepción de gran riesgo consumo de marihuana según grupos edad.**

Grupos de edad	% Fumar alguna vez	% Fumar frecuentemente
<b>12-17</b>	47.98	90.85
<b>18-24</b>	42.67	84.17
<b>25-34</b>	51.67	84.86
<b>35-44</b>	47.19	89.18
<b>45-65</b>	51.7	91.55
<b>Total</b>	<b>48.93</b>	<b>88.22</b>

En relación a la zona geográfica, es en la región Central II donde se percibe menor percepción de riesgo de consumo de marihuana, ya sea si se fuma alguna vez o si se fuma frecuentemente (ver tabla 5.13.).

**Tabla 5.13. Percepción de gran riesgo de consumo de Marihuana según zona geográfica.**

Zona Geográfica	% Fumar alguna vez	% Fumar frecuentemente
<b>AMSS</b>	49.94	87.84
<b>Central II</b>	45.55	87.31
<b>Occidental</b>	52.09	91.13
<b>Oriental</b>	47.83	88.16
<b>Total</b>	<b>48.93</b>	<b>88.22</b>

A nivel departamental, la mayor percepción de riesgo de consumo frecuente de marihuana se ubica en Ahuachapán, 91.5%; mientras que la menor, en Usulután, 86.8%. Por otro lado, la mayor percepción de riesgo al fumar alguna vez marihuana se observa en La Paz, 62.5%, por su parte la menor en La Libertad, 44.7% (ver tabla 5.14.).

**Tabla 5.14. Percepción de gran riesgo consumo de marihuana según departamento.**

Departamento	% Fumar alguna vez	% Fumar frecuentemente
<b>AMSS</b>	49.94	87.84
<b>Cuscatlán</b>	46.71	91.45
<b>La Libertad</b>	44.67	87.02
<b>La Paz</b>	62.5	88.89
<b>San Vicente</b>	45.79	87.37
<b>Ahuachapán</b>	47.57	92.01
<b>Santa Ana</b>	53.91	91.11
<b>Sonsonate</b>	50.86	90.75
<b>San Miguel</b>	47.3	88.58
<b>Usulután</b>	49.59	86.78
<b>Total</b>	<b>48.93</b>	<b>88.22</b>

## Cocaína

En la tabla 5.15., se presentan los resultados para la percepción de gran riesgo para el consumo de cocaína; el incremento observado entre esnifar alguna vez y esnifar frecuentemente es alrededor de 27 puntos de porcentaje para ambos sexos. Es importante destacar que la percepción de gran riesgo es mayor a la percibida en el uso de marihuana, es decir, la cocaína es una sustancia mucho más perjudicial para las personas.

**Tabla 5.15. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según sexo.**

Sexo	% Esnifar alguna vez	%Esnifar frecuentemente
Hombres	68.79	94.66
Mujeres	67.44	94.00
<b>Total</b>	<b>68.02</b>	<b>94.28</b>

En cuanto a los grupos de edad definidos en el estudio. La mayor tasa de gran riesgo, al esnifar cocaína frecuentemente, se encuentra en el grupo de 45 a 65 años, a partir de los 18 años, la percepción de riesgo al fumar frecuentemente se incrementa, levemente, conforme aumenta la edad de las personas. La percepción del uso frecuente de cocaína es más alto y más estable en los grupos de edad, salvo para el grupo de 18 a 24 años, donde la percepción es levemente inferior (ver tabla 5.16.).

**Tabla 5.16. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según grupos edad.**

Grupos de edad	% Esnifar alguna vez	% Esnifar frecuentemente
<b>12-17</b>	64.03	94.46
<b>18-24</b>	65.49	92.56
<b>25-34</b>	68.49	94.27
<b>35-44</b>	68.86	94.72
<b>45-65</b>	70.21	94.93
<b>Total</b>	<b>68.02</b>	<b>94.28</b>

En la zona occidental, se percibe mayor percepción de riesgo frente al uso de cocaína, tanto si se considera un consumo frecuente o bien un consumo ocasional menor (de alguna vez). Por otro lado, en la zona oriental es donde se percibe menor percepción de riesgo para el uso frecuente de cocaína (ver tabla 5.17.).

**Tabla 5.17. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según zona geográfica.**

Zona Geográfica	% Esnifar alguna vez	% Esnifar frecuentemente
<b>AMSS</b>	69.85	93.57
<b>Central II</b>	59.78	95.49
<b>Occidental</b>	76.98	96.32
<b>Oriental</b>	66.99	90.76
<b>Total</b>	<b>68.02</b>	<b>94.28</b>

A nivel departamental, la mayor percepción de gran riesgo, se encuentra en el departamento de Cuscatlán, 100%; en otras palabras, la tolerancia en Cuscatlán es muy baja; para este mismo departamento, al reducir la frecuencia de consumo a esnifar alguna vez, la percepción de gran riesgo se reduce en alrededor de 30 puntos porcentuales. La opinión sobre el consumo ocasional tiene menos consenso en los habitantes según los departamentos y los porcentajes de gran riesgo varían. En el nivel de consumo más bajo (esnifar alguna vez), se presenta mayor heterogeneidad en los porcentajes que se observan para los departamentos; observando en Ahuachapán la percepción de gran riesgo más alta, mientras que en La Libertad la más baja (ver tabla 5.18.).

**Tabla 5.18. Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según departamento.**

<b>Departamento</b>	<b>% Esnifar alguna vez</b>	<b>% Esnifar frecuentemente</b>
<b>AMSS</b>	69.85	93.57
<b>Cuscatlán</b>	69.08	100.00
<b>La Libertad</b>	57.42	95.17
<b>La Paz</b>	80.56	98.61
<b>San Vicente</b>	74.21	94.74
<b>Ahuachapán</b>	84.38	97.92
<b>Santa Ana</b>	76.82	95.06
<b>Sonsonate</b>	73.63	97.95
<b>San Miguel</b>	64.74	89.96
<b>Usulután</b>	74.38	93.39
<b>Total</b>	<b>68.02</b>	<b>94.28</b>

## Crack

En la tabla 5.19, se presentan los resultados para la percepción de gran riesgo para el consumo de crack; en relación al consumo frecuente de dicha sustancia, el sexo masculino identifica menor tolerancia a su uso. En cuanto al consumo de crack para alguna vez, ambos sexos perciben el mismo nivel de riesgo.

Tabla 5.19. Percepción de gran riesgo de consumo crack según sexo.

Sexo	% Fumar alguna vez	% Fumar frecuentemente
Hombres	65.79	94.64
Mujeres	65.81	92.12
<b>Total</b>	<b>65.80</b>	<b>93.20</b>

En cuanto a los grupos de edad definidos en el estudio. La mayor percepción de gran riesgo, al fumar frecuentemente crack, se encuentra en el grupo de 45 a 65 años, 94.9%, la correspondiente de gran riesgo para fumar alguna vez es de 67.1%, lo cual implica una diferencia de alrededor 28 puntos de porcentaje entre ambos niveles de uso de dicha sustancia (ver tabla 5.20.).

Tabla 5.20. Percepción de gran riesgo de consumo crack según grupos edad.

Grupos de edad	% Fumar alguna vez	% Fumar frecuentemente
12-17	63.47	92.84
18-24	62.11	92.29
25-34	67.04	93.46
35-44	67.12	91.02
45-65	67.09	94.93
<b>Total</b>	<b>65.80</b>	<b>93.20</b>

Al igual que lo observado en las drogas previas, en la zona occidental se observa la mayor percepción de riesgo, en este caso, para el uso de crack, tanto si se considera un consumo frecuente como si lo es un consumo menor (ver tabla 5.21.).

Cuadro 5.21. Percepción de gran riesgo de consumo de crack según zona geográfica.

Zona Geográfica	%Fumar alguna vez	%Fumar frecuentemente
AMSS	67.57	92.53
Central II	58.30	93.13
Occidental	74.11	96.12
Oriental	64.00	92.11
<b>Total</b>	<b>65.80</b>	<b>93.20</b>

A nivel departamental, la mayor tasa de percepción de gran riesgo frente al uso frecuente, se encuentra en los departamentos de Cuscatlán, La Paz y Ahuachapán, con valores de 98.7%, 98.6% y 98.6% respectivamente. Por otro lado, la mayor percepción de gran riesgo frente al consumo ocasional, se encuentra en los departamentos de La Paz y Santa Ana (ver tabla 5.22.).

De manera general, al incrementar el consumo de crack (de consumo ocasional a frecuente), la percepción de riesgo lo hace en alrededor de 27 puntos porcentuales.

**Tabla 5.22. Percepción de gran riesgo de consumo crack según departamento.**

Departamento	% Fumar alguna vez	% Fumar frecuentemente
AMSS	67.57	92.53
Cuscatlán	72.37	98.68
La Libertad	55.46	92.48
La Paz	80.56	98.61
San Vicente	75.26	94.74
Ahuachapán	75.69	98.61
Santa Ana	77.9	95.87
Sonsonate	66.10	95.38
San Miguel	63.36	92.22
Usulután	66.12	91.74
<b>Total</b>	<b>65.80</b>	<b>93.20</b>

### Éxtasis

En la tabla 5.23., se presentan los resultados para la percepción de gran riesgo para el consumo de MDMA-éxtasis; en relación al consumo frecuente de dicha sustancia, para ambos sexos la tolerancia hacia dicha sustancia es baja, siendo un poco mayor para los hombres. Del mismo modo, al consumo de dicha sustancia alguna vez, ambos sexos perciben el mismo nivel de riesgo.

**Tabla 5.23. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según sexo.**

Sexo	% Usar alguna vez	% Usar frecuentemente
Hombres	67.82	91.45
Mujeres	68.03	89.60
<b>Total</b>	<b>67.94</b>	<b>90.39</b>

En cuanto a los grupos de edad definidos en el estudio, la mayor percepción de gran riesgo, al usar frecuentemente MDMA-éxtasis, se encuentra en el grupo de 45 a 65 años, 92.3%; por otro lado, la percepción se incrementa conforme también lo hace la edad de las personas, al menos levemente. Un comportamiento similar, sucede cuando se indaga sobre el uso ocasional; siendo el incremento en la percepción para el grupo de menores de edad, alrededor de 25 puntos porcentuales entre ambos niveles de uso (ver tabla 5.24.).

**Tabla 5.24. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según grupos de edad.**

Grupos de edad	% Usar alguna vez	% Usar frecuentemente
<b>12-17</b>	66.40	91.72
<b>18-24</b>	61.39	87.37
<b>25-34</b>	68.20	89.53
<b>35-44</b>	69.56	89.80
<b>45-65</b>	71.13	92.58
<b>Total</b>	<b>67.94</b>	<b>90.39</b>

En la zona occidental, se observan las mayores percepciones de riesgo para el consumo de éxtasis (al igual que con las drogas precedentes), en otras palabras, en esta zona es donde se presenta la menor tolerancia a las diferentes drogas consideradas en esta sección<sup>17</sup> (ver tabla 5.25.).

**Tabla 5.25. Percepción de gran riesgo consumo de éxtasis según zona geográfica.**

Zona Geográfica	% Fumar alguna vez	% Fumar frecuentemente
<b>AMSS</b>	68.32	89.98
<b>Central II</b>	63.18	88.82
<b>Occidental</b>	75.16	93.5
<b>Oriental</b>	67.76	92.3
<b>Total</b>	<b>67.94</b>	<b>90.39</b>

A nivel nacional, la percepción de riesgo de consumo de MDMA-éxtasis es alta, tanto si se le considera un consumo frecuente, como un consumo ocasional. Es de mencionar, que la mayor opinión de gran riesgo para el uso frecuente corresponde a los departamentos de Cuscatlán y La Paz, con al menos el 98.6% de las personas opinando de esa manera (ver tabla 5.26.).

17/ Salvo en la zona Central II, la proporción de personas que no conocen el riesgo asociado a consumir alguna vez éxtasis es alrededor del 6%, similar comportamiento se presenta cuando el uso de la sustancia es mayor.

**Cuadro 5.26. Percepción de gran riesgo de consumo de éxtasis según departamento.**

Departamento	% Usar alguna vez	% Usar frecuentemente
AMSS	68.32	89.98
Cuscatlán	74.34	98.68
La Libertad	61.32	87.78
La Paz	79.17	98.61
San Vicente	71.58	90.00
Ahuachapán	81.94	96.18
Santa Ana	73.94	91.82
Sonsonate	74.14	95.38
San Miguel	64.74	91.22
Usulután	77.69	95.87
<b>Total</b>	<b>67.94</b>	<b>90.39</b>

### Panorama global sobre percepción de riesgo

En las secciones previas la atención del análisis y de la presentación de los resultados se concentraba en la percepción de **gran riesgo**, para el consumo de las principales sustancias de abuso. Sin embargo, existen también otros niveles de riesgo percibidos y medidos en el instrumento de levantamiento de la información, tales como: ningún riesgo, riesgo leve, y riesgo moderado. En algunos casos, algunas personas declararon “no saber” el nivel asociado de riesgo al consumo de una determinada sustancia psicoactiva.

Por tal motivo, es conveniente y a la vez necesario contar con un resumen general que permita identificar, de manera rápida pero precisa, los diferentes niveles de percepción de riesgo entre las diferentes sustancias consideradas. De esta manera, se puede apreciar con mayor facilidad cuáles serían las sustancias cuyo consumo es percibido como más riesgoso, y cuáles serían las sustancias percibidas como menos riesgosas. Así mismo, se puede comparar la proporción de personas que consideran de gran riesgo el consumo de una sustancia, con la de aquellas que no lo consideran riesgoso o le atribuyen un nivel de riesgo leve o moderado. Este aspecto resultaría de gran importancia para efectos de posibles acciones de sensibilización y educación preventiva.

En la tabla 5.27. se observa que la población entrevistada considera que no existe ningún riesgo de consumo ocasional o frecuente para el uso de marihuana, siendo la percepción con el porcentaje más alto en comparación con las demás sustancias consultadas en este tema con 2.6% y 0.3% respectivamente.

Alrededor del 10% se concentra la opinión entre riesgo leve y ningún riesgo para el uso ocasional de crack, cocaína y éxtasis. Y se agrega casi un 20% más de personas que consideran que este consumo es de riesgo moderado.

De manera general, la gran mayoría de la población puede evaluar todas las sustancias, con excepción de la pasta base, entre las distintas magnitudes de uso o de consumo.

**Tabla 5.27. Percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (porcentajes).**

	Ningún riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Gran riesgo	No sabe
Riesgo que corre una persona si fuma una o más de una cajetilla de cigarrillos al día	0.18	3.87	8.45	86.75	0.75
Riesgo que corre una persona que toma cinco o más tragos de alcohol diariamente	0.22	3.08	12.6	83.33	0.77
Riesgo que corre una persona si toma medicamentos sin prescripción médica frecuentemente	0.05	3.64	15.05	79.93	1.33
Riesgo que corre una persona si inhala pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares alguna vez	0.08	4.67	9.98	83.99	1.27
Riesgo que corre una persona que fuma marihuana alguna vez	2.57	18.5	28.73	48.97	1.24
Riesgo que corre una persona que fuma marihuana frecuentemente	0.26	2.24	8.23	88.3	0.98
Riesgo que corre una persona si fuma pasta base alguna vez	0.49	6.54	16.27	53.38	23.32
Riesgo que corre una persona que fuma pasta base frecuentemente	0.02	0.41	2.52	74.06	23
Riesgo que corre una persona si Fuma crack alguna vez	0.59	9.48	20.03	65.85	4.06
Riesgo que corre una persona que Fuma crack frecuentemente	0.02	0.33	2.77	93.28	3.61
Riesgo que corre una persona si esnifa Cocaína alguna vez	0.57	9.62	18.84	68.07	2.9
Riesgo que corre una persona que esnifa Cocaína frecuentemente	0.02	0.27	2.52	94.36	2.84
Riesgo que corre una persona si usa Éxtasis alguna vez	0.56	8.29	17.83	68	5.31
Riesgo que corre una persona que usa Éxtasis frecuentemente	0.05	0.36	3.82	90.46	5.31

## 5.2. Facilidad de Acceso y Oferta de Drogas

En el estudio, también se indagó sobre la percepción que tiene la población en lo que concierne a la facilidad de acceso a las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack, MDMA-éxtasis, y heroína. Las opciones de respuestas varían entre “me resulta” fácil, difícil, no podría conseguir y no sé si es fácil o difícil. Dicha percepción es una idea que se basa en la experiencia misma de las personas, en algunos casos, se fundamentan en función de lo que escuchan en los medios o por el entorno familiar o social, por lo que leen, por las opiniones de otras personas que consideran valiosas, etc.

Además de las percepciones de facilidad para adquirir determinadas sustancias, en el instrumento utilizado, se preguntaba si alguna vez recibieron oferta de las sustancias estudiadas para consumirlas, y en caso de ser positiva la respuesta, se preguntó en qué momento ocurrió la misma: en los últimos 30 días, hace más de un mes pero menos de un año y hace más de un año. Esta información refiere a hechos concretos, puntuales y por eso, generalmente la oferta es muy inferior a la percepción de la facilidad de acceso.

Ambos indicadores son importantes desde el punto de vista de las condiciones de vulnerabilidad o no que los grupos sociales puedan presentar en relación a determinadas drogas, en términos de probabilidades de consumo.

### Marihuana

Tal y como se muestra en la tabla 5.28., el 52.2% de la población salvadoreña con edades entre los 12 y 65 años, consideran que es fácil conseguir marihuana, esta percepción es mayor entre los hombres. Un 6.7% de la población manifiesta haber recibido oferta de marihuana en el último año, la tasa de oferta para los hombres es casi tres veces mayor que la de las mujeres. Finalmente, un 3.4% expresa haber recibido ofertas en el último mes.

**Tabla 5.28. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje de personas que han recibido oferta de marihuana según sexo.**

Sexo	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
Hombres	56.57	5.71	10.77
Mujeres	49.03	1.61	3.75
<b>Total</b>	<b>52.25</b>	<b>3.36</b>	<b>6.74</b>

En relación a los grupos de edad definidos, la población con edades entre los 18 y 24 años es la que declaró mayor facilidad para conseguir marihuana, 62.1%. A una edad superior a dicho grupo, la percepción de facilidad comienza a decrecer, a tal punto que la diferencia con el grupo de 45 a 65 años es de 18 puntos porcentuales.

La población con edades entre los 12 y 24 años, es la que más oferta recibió en último mes, y en los últimos 12 meses. Por otro lado, el grupo de 35 a 44 años, es el que declaró haber recibido menos oferta, tanto en el último mes como en el último año.

Según los resultados obtenidos en el estudio, el grupo conformado por los menores de edad, son los que declararon que les era menos fácil conseguir marihuana. Sin embargo, en este grupo es el que más oferta recibió en los últimos 30 días. (Ver tabla 5.29.).

**Tabla 5.29. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje de personas que han recibido oferta de marihuana según grupos edad.**

Grupos de edad	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>12-17</b>	46.05	4.73	10.02
<b>18-24</b>	62.07	4.47	10.06
<b>25-34</b>	58.73	2.84	5.96
<b>35-44</b>	52.12	1.83	4.62
<b>45-65</b>	44.15	3.48	5.37
<b>Total</b>	<b>52.25</b>	<b>3.36</b>	<b>6.74</b>

En la zona occidental, es donde se declaró que es más fácil conseguir marihuana; sin embargo, es en el AMSS en donde se reporta haber recibido mayor oferta de droga en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses. También en la zona Oriental la oferta recibida en los últimos 12 meses es alta (7.1%) (ver tabla 5.30.).

**Tabla 5.30. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje de personas que han recibido oferta de marihuana según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	51.26	3.83	7.44
<b>Central II</b>	49.09	3.34	5.45
<b>Occidental</b>	59.95	2.47	6.50
<b>Oriental</b>	54.48	2.12	7.12
<b>Total</b>	<b>52.25</b>	<b>3.36</b>	<b>6.74</b>

En la tabla 5.31. se muestra el porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y el porcentaje que han recibido ofertas de esta sustancia, según el departamento de residencia. En los departamentos de San Vicente, Santa Ana y La Paz, es donde se declara mayor facilidad para conseguir marihuana, con al menos el 61% de las personas expresándolo. En relación a la oferta recibida en el último año, en los departamentos de La Paz y Cuscatlán, la oferta fue de al menos el 9%, en los últimos 12 meses.

**Tabla 5.31. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje de personas que han recibido oferta de marihuana según departamento.**

Departamento	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	51.26	3.83	7.44
<b>Cuscatlán</b>	59.21	3.95	9.21
<b>La Libertad</b>	47.12	3.34	5.26
<b>La Paz</b>	61.11	5.56	9.72
<b>San Vicente</b>	63.16	1.05	2.11
<b>Ahuachapán</b>	57.29	3.82	7.29
<b>Santa Ana</b>	61.90	2.16	7.01
<b>Sonsonate</b>	57.53	2.40	5.14
<b>San Miguel</b>	54.20	2.26	6.78
<b>Usulután</b>	55.37	1.65	8.26
<b>Total</b>	<b>52.25</b>	<b>3.36</b>	<b>6.74</b>

## Cocaína

Tal y como se muestra en la tabla 5.32., el 35% de la población salvadoreña considera que es fácil conseguir cocaína, esta percepción es mayor entre los hombres. Un 3.3% de la población manifiesta haber recibido oferta de cocaína en el último año, mientras que un 1.2% en el último mes. En ambos casos, la oferta recibida por los hombres es mayor a la que reciben las mujeres.

**Tabla 5.32. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje de personas que han recibido oferta de cocaína según sexo.**

Sexo	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>Hombres</b>	39.36	2.04	5.14
<b>Mujeres</b>	32.19	0.61	1.85
<b>Total</b>	<b>35.25</b>	<b>1.22</b>	<b>3.25</b>

En la tabla 5.33. se evidencia que la población de jóvenes con edades entre los 18 y 24 años, es la que declara que le es más fácil conseguir cocaína (41.7%). También en este grupo de edad, es donde se ha recibido mayor oferta en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses. Por otra parte, entre los adolescentes se encuentra la menor percepción de facilidad de acceso a cocaína y sin embargo, es uno de los grupos que más oferta ha recibido en los últimos 12 meses, de acuerdo a las respuestas obtenidas en este estudio.

**Tabla 5.33. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje de personas que han recibido oferta de cocaína según grupos edad.**

Grupos de edad	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>12-17</b>	28.56	1.18	3.48
<b>18-24</b>	41.72	2.03	4.87
<b>25-34</b>	39.24	1.48	3.58
<b>35-44</b>	35.28	1.09	3.31
<b>45-65</b>	31.12	0.64	1.95
<b>Total</b>	<b>35.25</b>	<b>1.22</b>	<b>3.25</b>

En occidente es donde mayor facilidad se percibe para conseguir cocaína, le sigue la zona de oriente y AMSS, y es donde se declara haber recibido mayor oferta de cocaína tanto en los últimos 30 días y en los últimos 12 meses.

**Tabla 5.34. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje de personas que han recibido oferta de cocaína según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	33.92	1.68	3.86
<b>Central II</b>	34.40	0.40	1.54
<b>Occidental</b>	39.60	1.11	3.83
<b>Oriental</b>	38.21	1.25	4.04
<b>Total</b>	<b>35.25</b>	<b>1.22</b>	<b>3.25</b>

A nivel departamental, en los departamentos de San Vicente y La Paz, es donde se declaró mayor facilidad para adquirir cocaína. En los últimos 12 meses, la mayor oferta sucede en Ahuachapán y La Paz. Es de notar, que en el departamento de Cuscatlán se ha declarado la mayor oferta recibida en los últimos 30 días (ver tabla 5.35.).

**Tabla 5.35. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje de personas que han recibido oferta de cocaína según departamento.**

Departamento	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	33.92	1.68	3.86
<b>Cuscatlán</b>	32.89	2.63	3.29
<b>La Libertad</b>	33.44	0.20	1.29
<b>La Paz</b>	44.44	1.39	5.56
<b>San Vicente</b>	43.16	1.05	1.05
<b>Ahuachapán</b>	36.11	1.39	5.90
<b>Santa Ana</b>	41.42	0.99	3.23
<b>Sonsonate</b>	37.84	1.20	3.94
<b>San Miguel</b>	37.26	1.38	4.27
<b>Usulután</b>	41.32	0.83	3.31
<b>Total</b>	<b>35.25</b>	<b>1.22</b>	<b>3.25</b>

## Crack

Tal y como se muestra en la tabla 5.36., alrededor de un 27% de la población considera que es fácil conseguir crack, esta percepción es mayor entre los hombres. Un 2.2% de la población manifiesta haber recibido oferta de crack en el último año, mientras que un 0.9% en el último mes.

**Tabla 5.36. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir crack y porcentaje de personas que han recibido oferta de crack según sexo.**

Sexo	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
Hombres	30.5	1.48	3.57
Mujeres	24.31	0.39	1.2
<b>Total</b>	<b>26.95</b>	<b>0.85</b>	<b>2.21</b>

En relación a los grupos de edad, la población con edades entre los 18 y 24 años es la que declaró mayor facilidad para conseguir crack. Del mismo modo, la oferta se da, principalmente en este grupo de edad, tanto en el último año con en el último mes; para ser más específicos la población menor a 35 años es la que más ofertas recibe.

**Tabla 5.37. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir crack y porcentaje de personas que han recibido oferta de crack según grupos edad.**

Grupos de edad	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>12-17</b>	21.66	0.81	2.74
<b>18-24</b>	31.44	1.58	3.52
<b>25-34</b>	28.29	1.00	2.35
<b>35-44</b>	29.05	0.65	1.83
<b>45-65</b>	24.29	0.46	1.36
<b>Total</b>	<b>26.95</b>	<b>0.85</b>	<b>2.21</b>

En la zona occidental es donde mayor facilidad se percibe para conseguir crack, 33.3%; le sigue la zona oriental, 28.8%. En la AMSS es donde se reportó haber recibido mayor oferta de crack (ver tabla 5.38.).

**Tabla 5.38. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje de personas que han recibido oferta de crack según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	27.28	1.33	3.06
<b>Central II</b>	22.22	0.29	1.17
<b>Occidental</b>	33.25	0.35	1.41
<b>Oriental</b>	28.78	0.67	1.83
<b>Total</b>	<b>26.95</b>	<b>0.85</b>	<b>2.21</b>

A nivel departamental, en el departamento Santa Ana es donde es más fácil conseguir crack, sin embargo, la oferta en los últimos 30 días se presenta en mayor medida en el departamento de Cuscatlán. La oferta ocurrida durante los últimos 12 meses es declarada por al menos el 3% de los habitantes de AMSS y Cuscatlán, y cercano a esta medida, en la Paz, Usulután y Ahuachapán (ver tabla 5.39.).

**Tabla 5.39. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir crack y porcentaje de personas que han recibido oferta de crack según departamento.**

Departamento	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	27.28	1.33	3.06
<b>Cuscatlán</b>	21.71	2.63	3.29
<b>La Libertad</b>	20.99	0.13	0.99
<b>La Paz</b>	33.33	0	2.78
<b>San Vicente</b>	33.68	1.05	1.05
<b>Ahuachapán</b>	30.56	0	2.43
<b>Santa Ana</b>	34.77	0.45	1.35
<b>Sonsonate</b>	31.68	0.34	1.03
<b>San Miguel</b>	27.73	0.63	1.63
<b>Usulután</b>	32.23	0.83	2.48
<b>Total</b>	<b>26.95</b>	<b>0.85</b>	<b>2.21</b>

## Éxtasis

Tal y como se muestra en la tabla 5.40., alrededor de un 12% de la población considera que es fácil conseguir MDMA-éxtasis, esta percepción es mayor entre los hombres. Un 1.2% de la población manifiesta haber recibido oferta para consumir o probar dicha sustancia en el último año, mientras que un 0.4% recibió en el último mes. Por lo general, los hombres reciben mucho más oferta que las mujeres.

**Tabla 5.40. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje de personas que han recibido oferta de éxtasis según sexo.**

Sexo	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
Hombres	13.39	0.77	1.91
Mujeres	10.63	0.12	0.68
<b>Total</b>	<b>11.81</b>	<b>0.40</b>	<b>1.20</b>

En relación a los grupos de edad, la población con edades entre los 18 y 24 años no solamente es la que percibe mayor facilidad para conseguir la sustancia, sino que además es la que más oferta recibe, ya sea en los últimos doce meses o en los últimos 30 días. Le sigue el grupo de adolescentes y el grupo de 25 a 34 años, en cuanto a oferta recibida se refiere (ver tabla 5.41.).

**Tabla 5.41. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje de personas que han recibido oferta de éxtasis según grupos edad.**

Grupos de edad	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
12-17	10.52	0.44	1.62
18-24	15.25	0.72	1.76
25-34	11.86	0.42	1.45
35-44	12.78	0.26	0.96
45-65	9.78	0.26	0.67
<b>Total</b>	<b>11.81</b>	<b>0.40</b>	<b>1.20</b>

Es en la zona occidental en donde mayor facilidad se percibe para conseguir de MDMA-éxtasis; por otro lado, es en la AMSS en donde mayores ofertas se han recibido.

**Tabla 5.42. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje de personas que han recibido oferta de éxtasis según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	13.43	0.64	1.79
<b>Central II</b>	6.42	0.17	0.66
<b>Occidental</b>	15.72	0.00	0.35
<b>Oriental</b>	12.22	0.38	0.96
<b>Total</b>	<b>11.81</b>	<b>0.40</b>	<b>1.20</b>

A nivel departamental, en San Vicente y La Paz, es donde se percibe que es más fácil conseguir éxtasis, sin embargo, la oferta recibida en dicho departamento, en el último año y en los últimos 30 días es nula. Inversamente, en Cuscatlán es donde mayor ofertas se recibieron en el último año, más sin embargo, es de los departamentos en donde no es tan fácil adquirir dicha sustancia (ver tabla 5.43.).

**Tabla 5.43. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir éxtasis y porcentaje de personas que han recibido oferta de éxtasis según departamento.**

Departamento	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	13.43	0.64	1.79
<b>Cuscatlán</b>	5.92	2.63	3.29
<b>La Libertad</b>	4.74	0.07	0.60
<b>La Paz</b>	20.83	0.00	0.00
<b>San Vicente</b>	22.63	0.00	0.00
<b>Ahuachapán</b>	13.89	0.00	1.74
<b>Santa Ana</b>	17.07	0.00	0.18
<b>Sonsonate</b>	14.04	0.00	0.00
<b>San Miguel</b>	12.67	0.25	0.50
<b>Usulután</b>	10.74	0.83	2.48
<b>Total</b>	<b>11.81</b>	<b>0.40</b>	<b>1.20</b>

## Heroína

En la tabla 5.44., se muestra que alrededor de un 11% de la población considera que es fácil conseguir heroína, esta percepción es ligeramente mayor entre los hombres. Por otra parte, un 1.2% de la población manifiesta, haber recibido oferta para consumir o probar dicha sustancia en el último año, siendo la tasa tres veces superior para los hombres.

**Tabla 5.44. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje de personas que han recibido oferta de heroína según sexo.**

Sexo	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
Hombres	12.80	0.77	1.80
Mujeres	10.00	0.09	0.57
<b>Total</b>	<b>11.2</b>	<b>0.38</b>	<b>1.10</b>

En relación a la edad de las personas, la población con edades entre los 18 y 24 años no solamente es la percibe mayor facilidad para conseguir dicha sustancia, sino que además es el que más oferta recibe, ya sea en el último año o en el último mes (ver tabla 5.45.).

**Tabla 5.45. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje de personas que han recibido oferta de heroína según grupos edad.**

Grupos de edad	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
12-17	10.45	0.44	1.37
18-24	14.34	0.63	1.76
25-34	10.99	0.35	1.10
35-44	12.56	0.26	0.87
45-65	9.09	0.31	0.74
<b>Total</b>	<b>11.20</b>	<b>0.38</b>	<b>1.10</b>

Al igual que lo observado en las drogas anteriores, es en la zona occidental en donde mayor facilidad se percibe para conseguir heroína; sin embargo, es en la AMSS donde mayores ofertas se recibieron (ver tabla 5.46.).

**Tabla 5.46. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje de personas que han recibido oferta de heroína según zona geográfica.**

Zona Geográfica	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	12.72	0.64	1.64
<b>Central II</b>	6.33	0.11	0.54
<b>Occidental</b>	14.76	0.00	0.25
<b>Oriental</b>	11.16	0.38	1.15
<b>Total</b>	<b>11.2</b>	<b>0.38</b>	<b>1.10</b>

A nivel departamental, en San Vicente y La Paz, es donde resulta más fácil conseguir heroína, sin embargo, pese a ello, la oferta que se recibe en dicho departamento, al menos en el último año es nula. Inversamente, en Cuscatlán es donde mayor oferta se recibió en el último año, más sin embargo, es de los departamentos en donde la percepción de facilidad de acceso solo es sostenida por el 6% de la población. En Usulután, el 2.5% de la población declaró haber recibido oferta de heroína en los últimos 12 meses.

**Tabla 5.47. Porcentaje de personas que perciben que es fácil conseguir heroína y porcentaje de personas que han recibido oferta de heroína según departamento.**

Departamento	Fácil conseguir	Les ofrecieron en los últimos 30 días	Les ofrecieron hace más de un mes pero menos del año
<b>AMSS</b>	12.72	0.64	1.64
<b>Cuscatlán</b>	5.92	1.32	1.97
<b>La Libertad</b>	4.90	0.07	0.53
<b>La Paz</b>	18.06	0.00	0.00
<b>San Vicente</b>	20.53	0.00	0.00
<b>Ahuachapán</b>	13.89	0.00	0.69
<b>Santa Ana</b>	15.36	0.00	0.27
<b>Sonsonate</b>	14.04	0.00	0.00
<b>San Miguel</b>	11.29	0.25	0.75
<b>Usulután</b>	10.74	0.83	2.48
<b>Total</b>	<b>11.20</b>	<b>0.38</b>	<b>1.10</b>

### 5.3. Hechos delincuenciales

El estudio también indagó sobre hechos delincuenciales producidos bajo los efectos del alcohol o las drogas, cuando el entrevistado manifiesta haber sido víctima de alguien que se encontraba bajo los efectos de alguna de las sustancias psicoactivas consideradas.

En el instrumento, se incluyeron preguntas, en las cuales se consultaba por la victimización de hechos delincuenciales sufridos por la población entrevistada en el último año, además se pedía identificar si los entrevistados lograron percibir que sus agresores o delincuentes se encontraban bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva. En la tabla 5.48, se muestran los resultados del estudio.

La mayoría de la población manifestó no haber sido víctima de robos o asaltos en el último año. Entre las que sí fueron víctimas, los entrevistados logran identificar que el agresor se encontraba o bien bajo los efectos del alcohol y/o de alguna droga.

La mayoría expresó que no fueron intimidados, abofeteados, amenazados, empujados, pateados, arrastrados o golpeados en el año previo a la entrevista. Por su parte, los que sí sufrieron algunas de las situaciones mencionadas, un 14% expresaron, en la mayoría de los casos, que el agresor se encontraba bajo los efectos de alcohol y/o de las drogas.

La gran mayoría de la población, mayor de 18 años, no fue forzada por alguien en el último año. De la población que sí fue víctima, la mayoría desconoce los efectos bajo los cuales se encontraba su agresor.

**Tabla 5.48. Porcentaje de victimización de la población por parte de agresores bajo la influencia del alcohol o alguna droga.**

	No ha sido víctima	Agresor se encontraba bajo los efectos de Alcohol y/o drogas	No sabe
¿Ha sido víctima de algún robo o asalto por alguien que ostensiblemente estaba bajo la influencia del alcohol o las drogas?	85.2	14.0	0.8
¿Ha sido intimidado, amenazado, abofeteado, empujado, pateado, arrastrado o golpeado por alguien bajo la influencia del alcohol o drogas?	87.8	11.9	0.2
¿Ha sido intimidada (o) forzada (o) sexualmente por alguien, o ha sido obligada(o) a hacer algo sexualmente degradante por alguien bajo la influencia de alcohol o drogas?*	96.5	1.6	1.8

\* pregunta dirigida únicamente a mayores de 18 años

## 5.4. Uso de alcohol y drogas en el entorno

Finalmente, en el instrumento se preguntaba por el conocimiento del uso de las diferentes sustancias psicoactivas consideradas en este estudio por algún miembro del hogar, que no fuera el mismo entrevistado, o por alguien que fuera de su más cercano círculo de amigos.

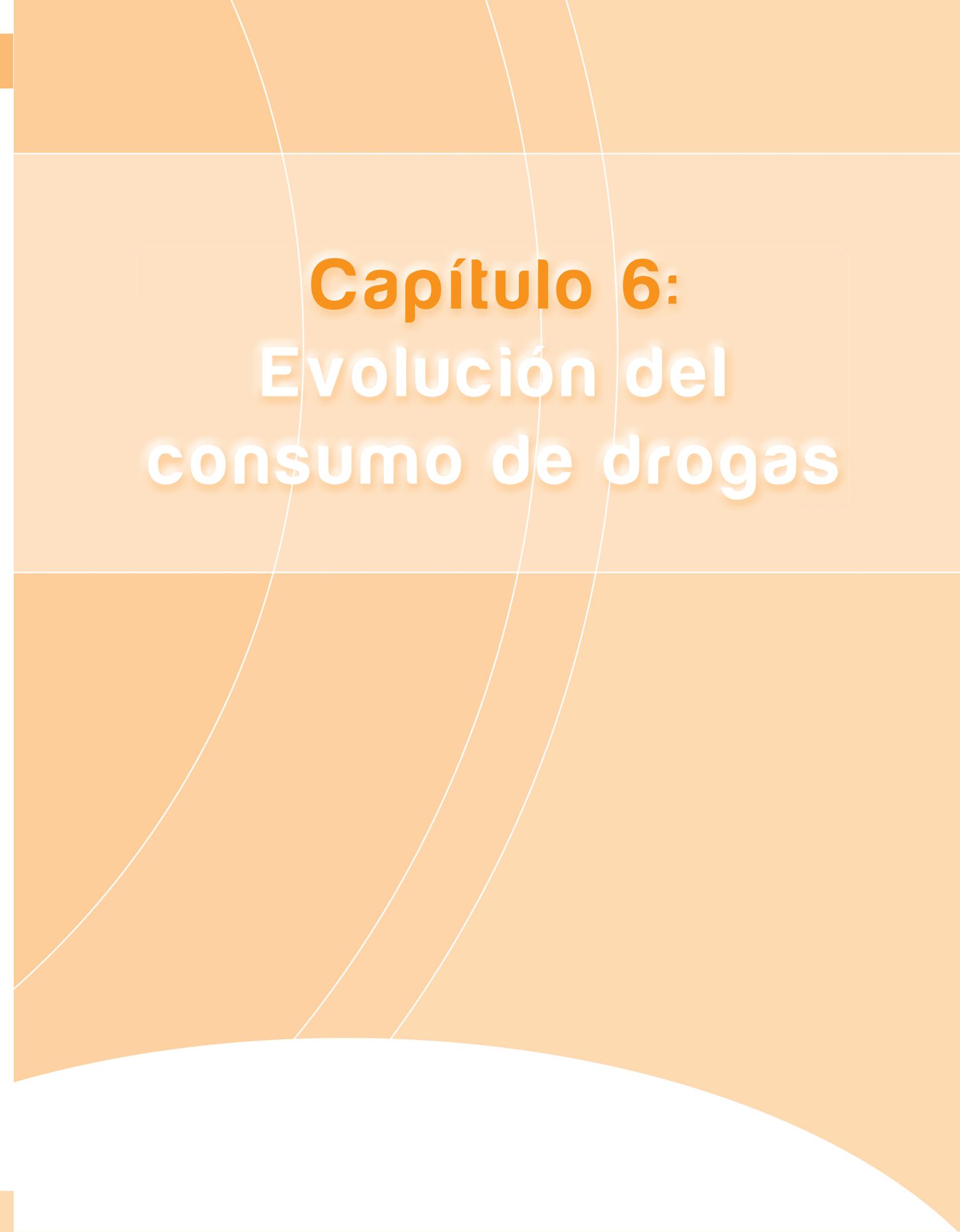
En el hogar, la mayoría de las personas expresa que no se consume ni tabaco, ni alcohol, ni marihuana, ni cocaína, ni crack; de estas sustancias, la que menos se consume es el crack, mientras que tabaco sería la sustancia que más se consume.

En relación al círculo de amigos, la mayoría de los entrevistados comenta que no se consume marihuana, cocaína o crack. Siendo la proporción mayor de no consumo para dichas sustancias la de crack, por su parte la proporción que expresa que su círculo de amigos consume marihuana es significativamente alta.

**Tabla 5.49. Porcentaje de conocimiento de uso de drogas y/o alcohol en el hogar y/o de parte de amigos cercanos**

	Si	No	No responde
<b>Hábito de fumar diariamente de algún miembro del hogar</b>	16.56	83.07	0.37
<b>Hábito de tomar alcohol diariamente* por algún miembro del hogar</b>	9.78	90.04	0.18
<b>Consumo de marihuana en el hogar</b>	4.14	95.48	0.38
<b>Consumo de cocaína en el hogar</b>	0.72	98.79	0.49
<b>Consumo de crack en el hogar</b>	0.83	98.56	0.61
<b>Consumo de marihuana por los amigos</b>	26.89	71.32	1.79
<b>Consumo de cocaína por los amigos</b>	8.34	88.25	3.40
<b>Consumo de crack por los amigos</b>	7.47	88.28	4.25

\* al menos un vaso o una copa



# **Capítulo 6:** **Evolución del consumo de drogas**



# Capítulo 6

---

## **Evolución del consumo de drogas entre 2005 y 2014**

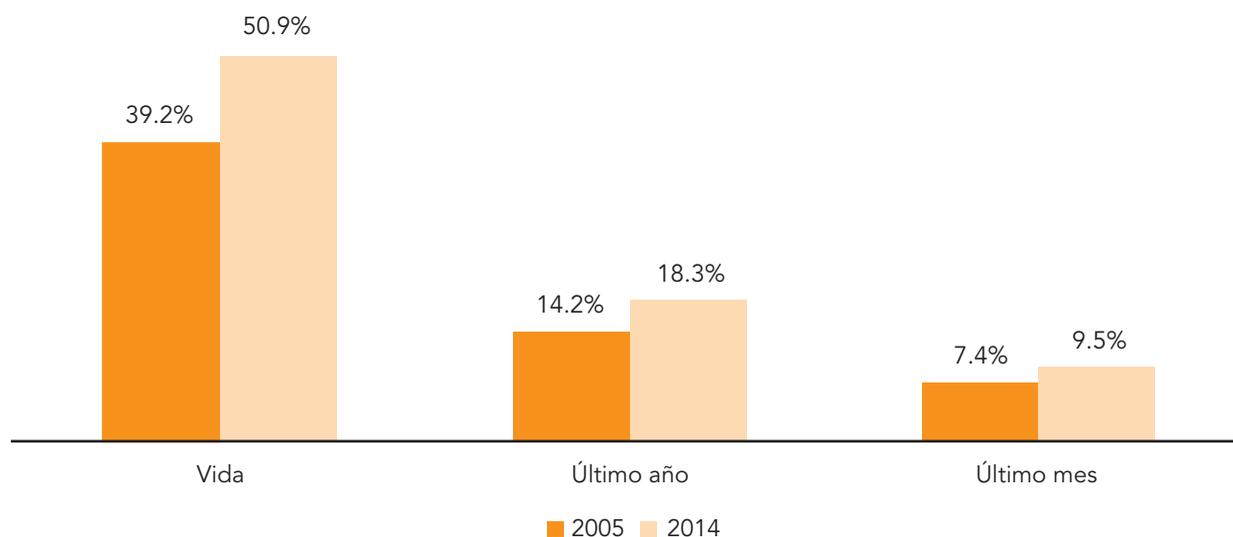
Uno de los objetivos propuestos en el estudio de 2014, fue determinar la evolución en el tiempo de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas, según características sociodemográficas. El presente capítulo ha sido dedicado para ello.

Cabe destacar, que las variables sociodemográficas que aquí se consideran son: el sexo y la edad de los entrevistados al momento del levantamiento de la información; en vista de las discrepancias existentes en la distribución de frecuencias para ambas variables tanto a nivel muestral como poblacional entre los estudios de 2005 y 2014, se procedió a estandarizar los indicadores según estas variables, de este modo, los indicadores no se verán afectados por las discrepancias en las variables mencionadas.

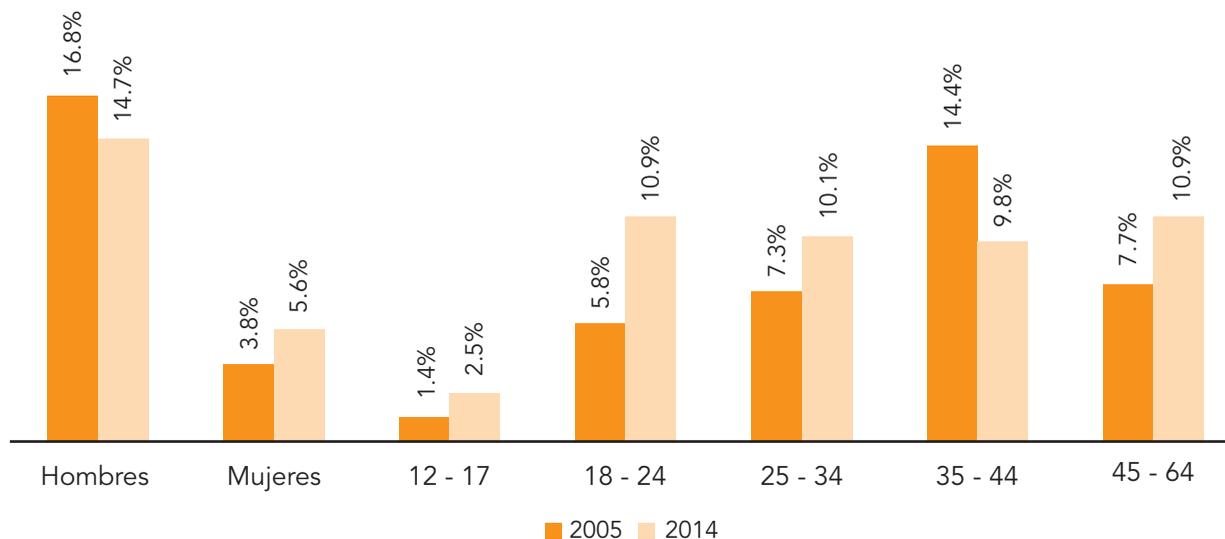
Es importante destacar, que la estandarización se realizó sobre los indicadores del estudio del año 2005, usando la proyección de la población establecida por la DIGESTYC según el Censo de Población del año 2007, tal y como se describe en la sección correspondiente a diseño muestral, en el capítulo segundo. De este modo, los indicadores del estudio de 2005 serán ligeramente diferentes a los que aquí se presentan.

6.1. Alcohol

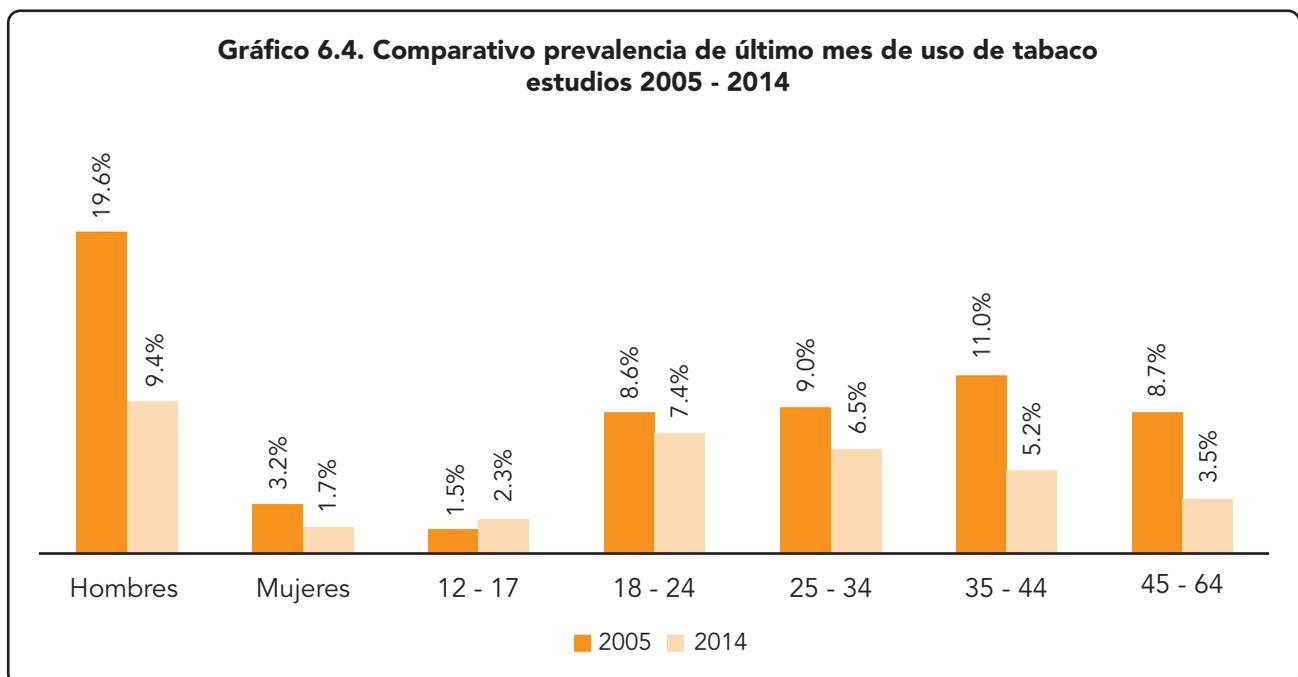
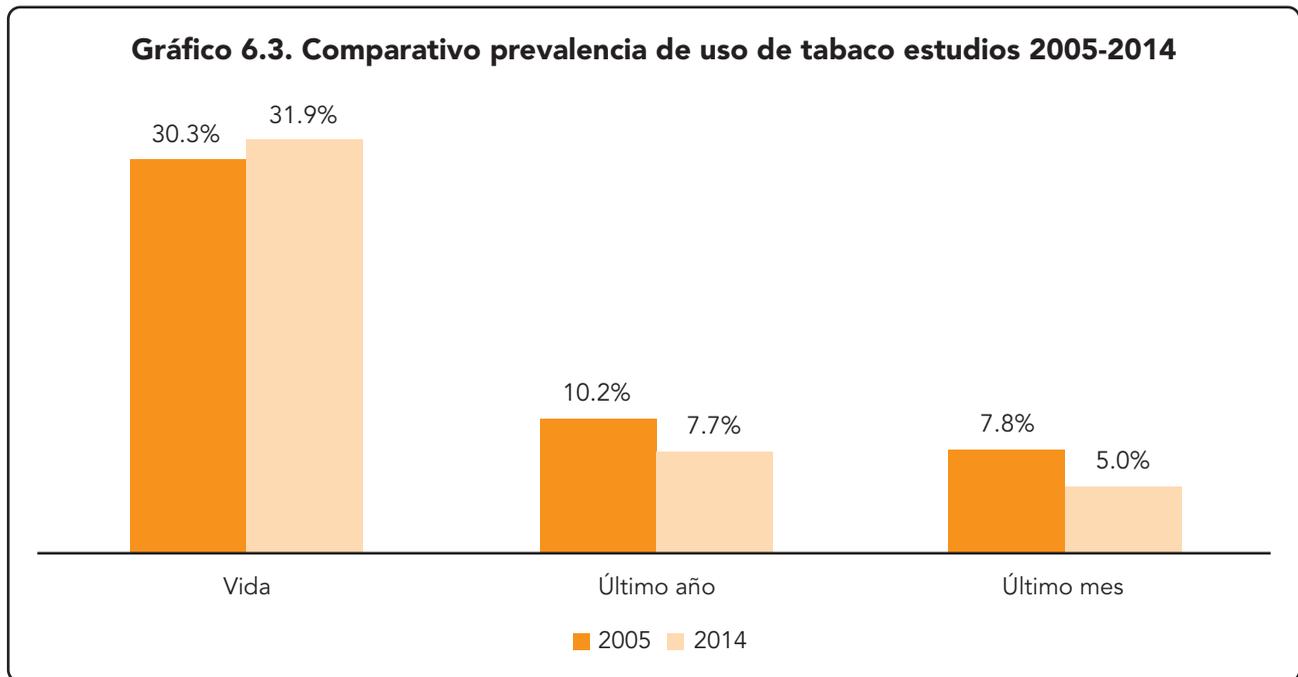
**Gráfico 6.1. Comparativo prevalencia de uso de alcohol estudios 2005-2014**



**Gráfico 6.2. Comparativo prevalencia de último mes de uso de alcohol estudios 2005 - 2014**

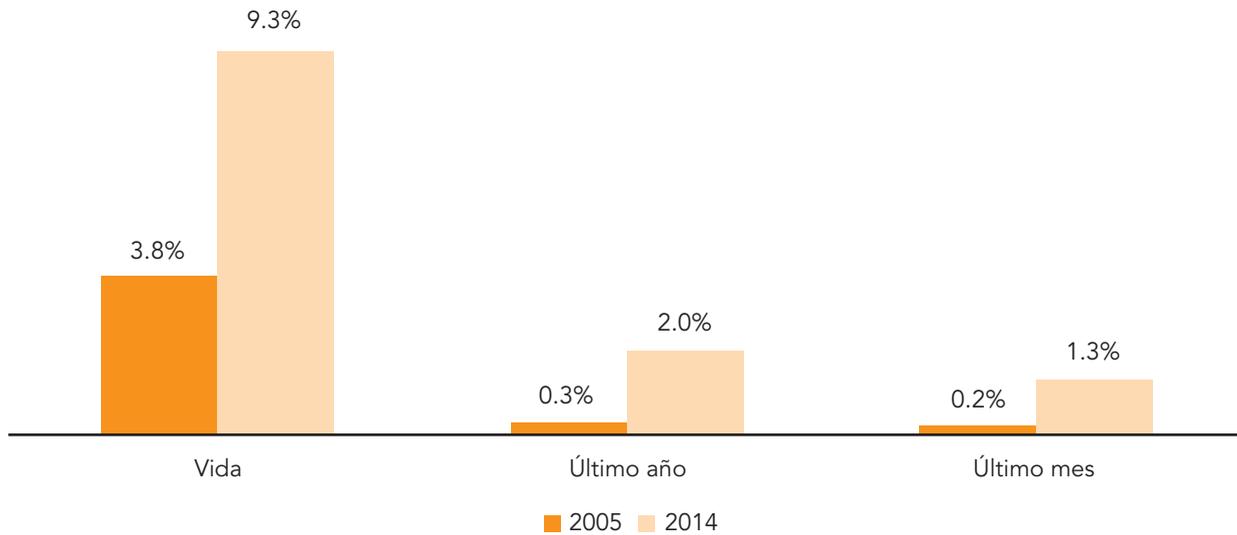


6.2. Tabaco

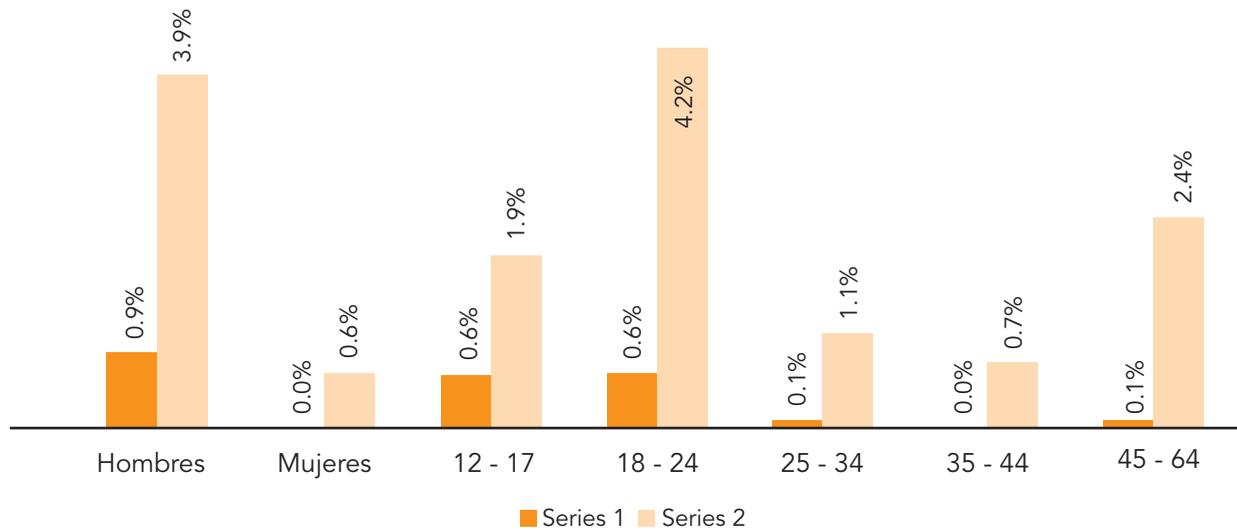


6.3. Marihuana

**Gráfico 6.5. Comparativo prevalencia de uso de marihuana estudios 2005-2014**

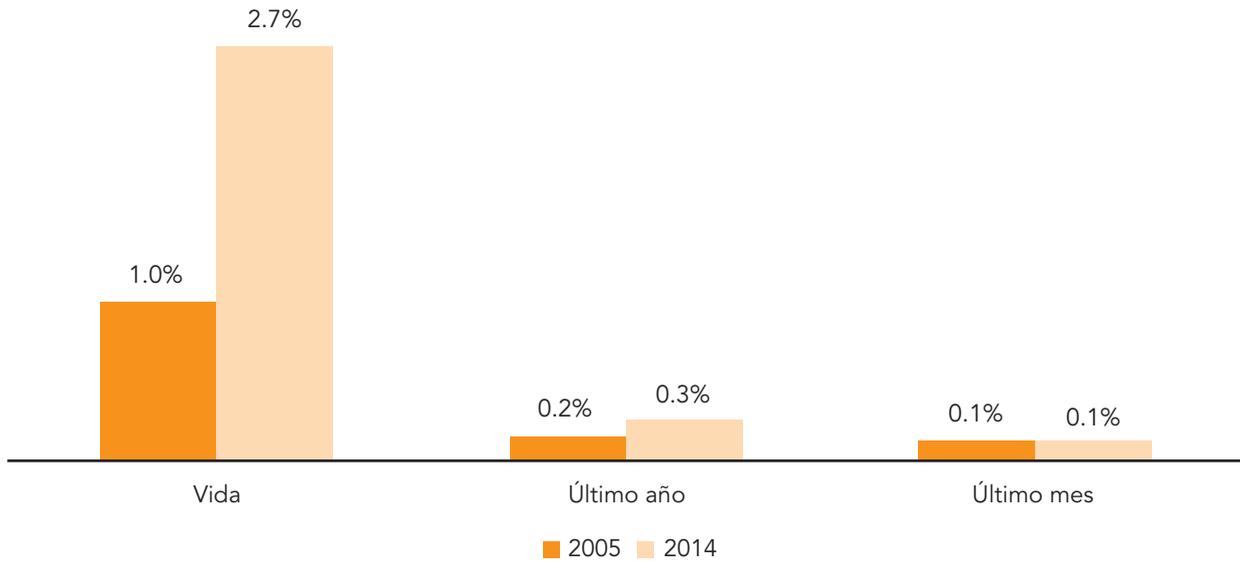


**Gráfico 6.6. Comparativo prevalencia de último año de uso de marihuana estudios 2005 - 2014**

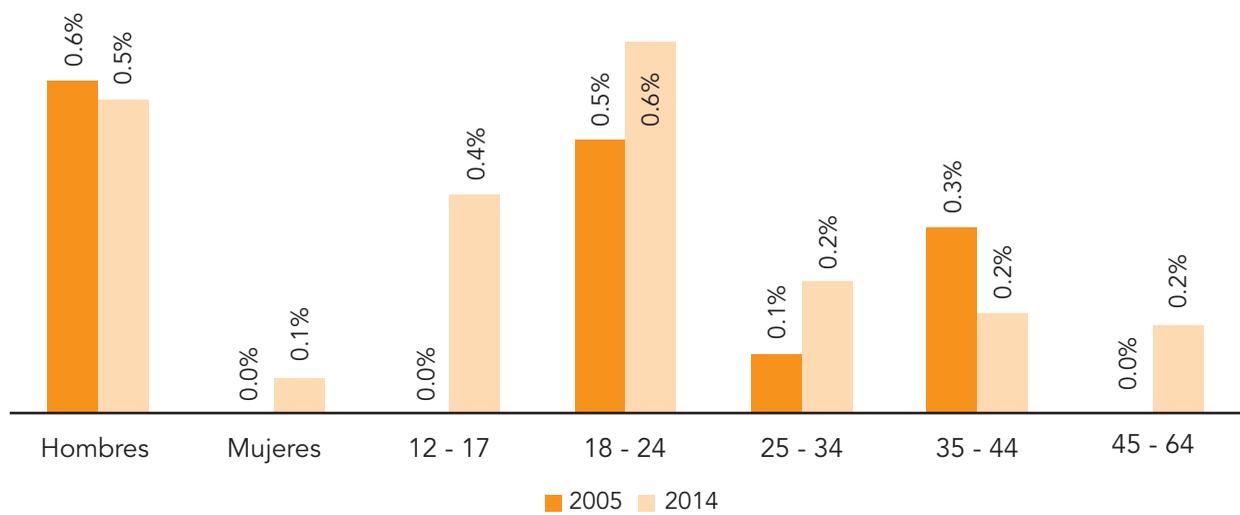


6.4. Cocaína

**Gráfico 6.7. Comparativo prevalencia de uso de cocaína estudios 2005-2014**

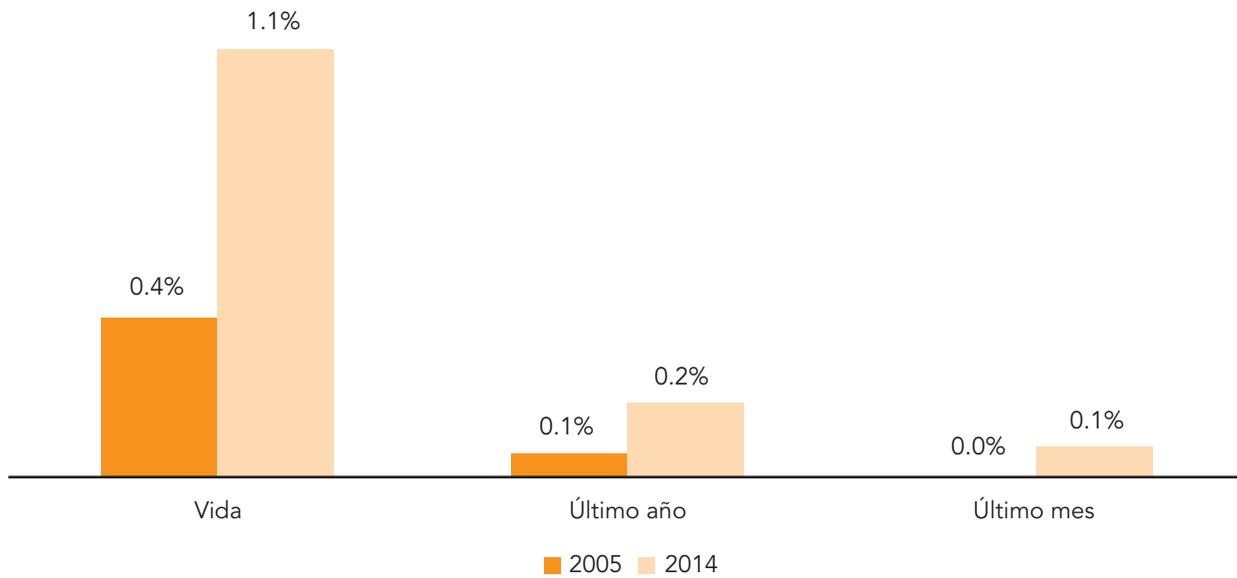


**Gráfico 6.8. Comparativo prevalencia de último mes de uso de cocaína estudios 2005 - 2014**

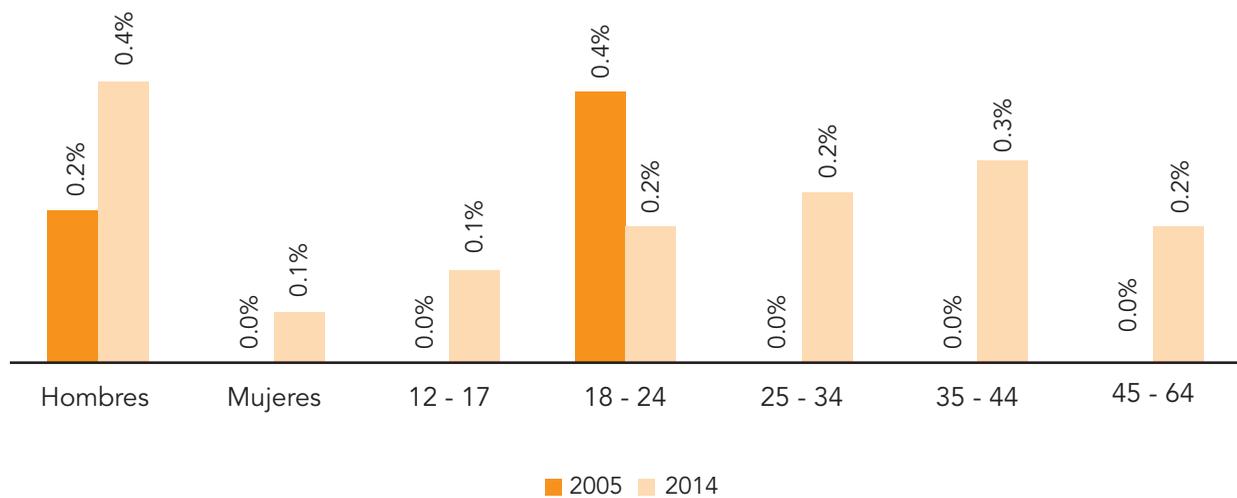


6.5. Crack

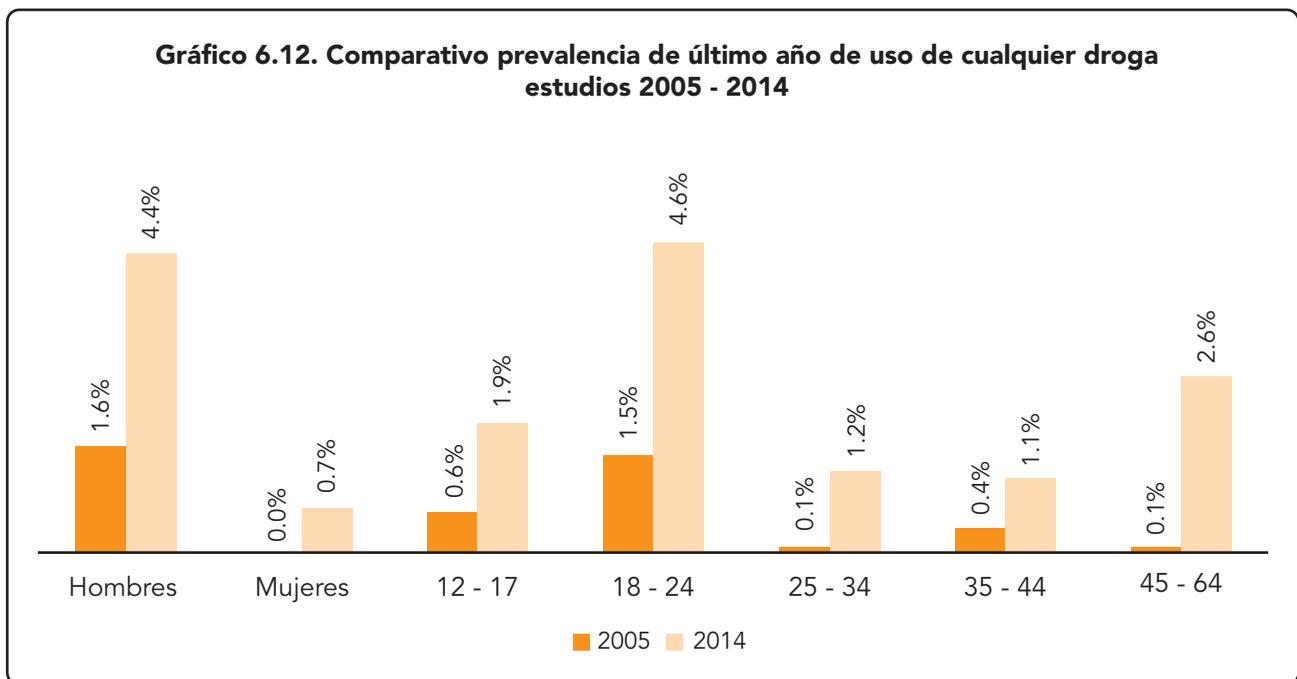
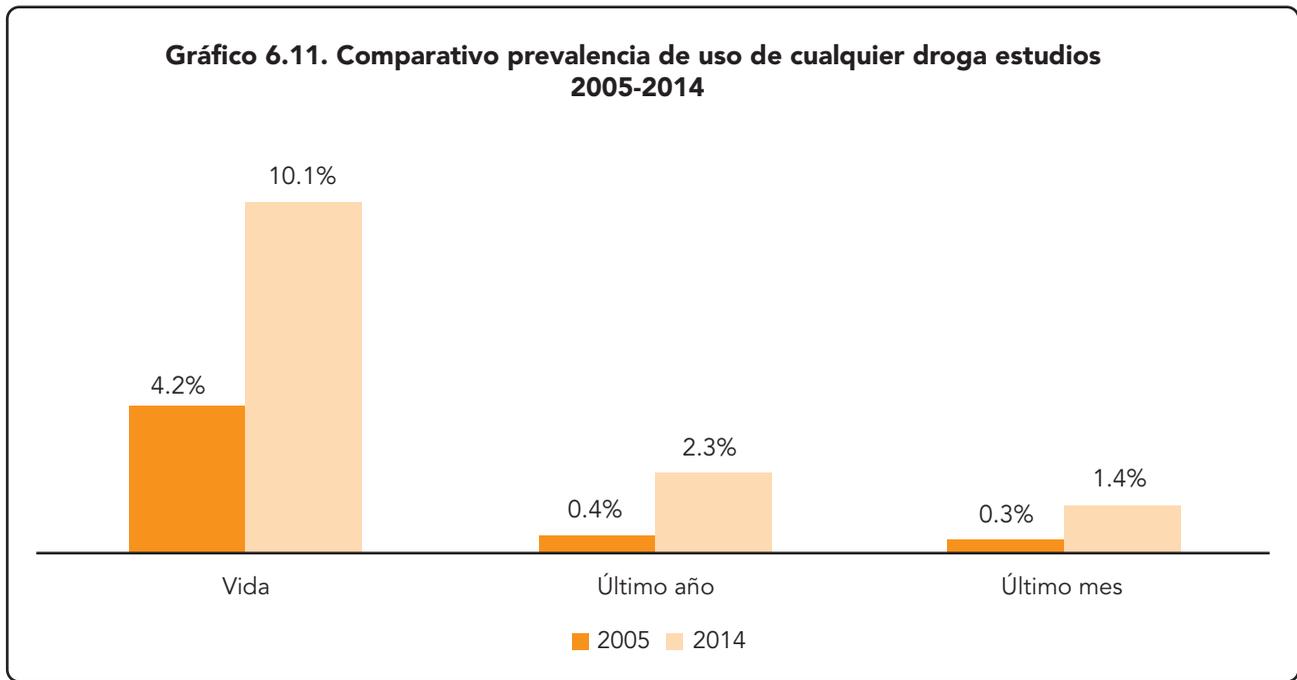
**Gráfico 6.9. Comparativo prevalencia de uso de crack estudios 2005-2014**



**Gráfico 6.10. Comparativo prevalencia de último año de uso de crack estudios 2005 - 2014**



6.6. Cualquier droga ilícita<sup>18</sup>



18/ En 2014, prevalencia vida incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack, heroína, MDMA-éxtasis, sustancias inhalables, drogas sintéticas y drogas inyectadas. En 2005, se incluyen: inhalables, marihuana, heroína, cocaína, hachís, morfina, alucinógenos, opio, pasta de base, éxtasis y otras metanfetaminas.

6.7. Otras drogas

Tabla 6.1. Prevalencia de uso de otras drogas de los estudios 2005 y 2014.

Sustancias	Prevalencia	% Año del estudio	
		2005	2014
Estimulantes <sup>19</sup>	Vida	8.03	2.32
	Último año	3.72	0.36
	Último mes	2.14	0.23
Tranquilizantes <sup>20</sup>	Vida	17.7	9.45
	Último año	7.76	1.76
	Último mes	4.44	0.84
Éxtasis	Vida	0.06	0.15
	Último año	0.00	0.02
	Último mes	0.00	0.00
Inhalables <sup>21</sup>	Vida	0.87	1.39
	Último año	0.02	0.16
	Último mes	0.02	0.10
Heroína	Vida	0.05	0.14
	Último año	0.00	0.00
	Último mes	0.00	0.00

19/ En 2014 los estimulantes incluyen: Metilfenidato, Fentermina, Anfetaminas, Hidrocloruro de metilfenidato, Anfepramona, Fenproporex. En 2005, no se especificó el tipo de estimulantes

20/ En 2014 los tranquilizantes incluyen: Alprazolam, Diazepam, Flunitracepam, Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam, Zolpidem, Midazolam. En 2005, no se especificó el tipo de tranquilizantes.

21/ En 2014 los inhalables incluyen: pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina, parafina o similares.

# Capítulo 7: Conclusiones



# Capítulo 7

---

## Conclusiones

### 7.1. Sustancias legales

- El alcohol, resulta ser la sustancia psicoactiva que más se consume en El Salvador, de cada dos personas, una habrá consumido, en al menos una ocasión de su vida dicha sustancia. Cabe destacar que el consumo es mayor en los hombres, y pese a que existe una ley que regule la venta a personas menores de edad, aproximadamente, de cada cinco personas menores de edad, una habrá consumido en su vida. Por tal motivo, se hace necesario contar con campañas dirigidas a este sector de la población, con el fin de crear conciencia y ayudar a reducir los índices de consumo, pues a tan corta edad no solamente genera problemas en la salud de las personas, sino que además en su entorno social y/o familiar.
- Es de vital importancia que las campañas que se diseñen para prevenir y/o reducir el consumo de alcohol en la población salvadoreña, tomen en cuenta lo que evidenció este estudio que son los hombres quienes presentan mayor problema de consumo riesgoso o perjudicial, y quienes mayormente presentan signos de dependencia a las bebidas alcohólicas y por lo general, sucede entre los 18 y 24 años de edad.

- Es importante resaltar que entre los estudios de 2005 y 2014 la prevalencia de vida de alcohol se ha incrementado cerca de un 12%: Considerando únicamente a los consumidores del último mes, en el grupo de menores de edad la tasa de consumo casi se duplica. Lo anterior, es una cifra que no se puede ignorar, por consiguiente, se recomienda realizar estudios en este sector de la población para conocer razones concretas por las cuales deciden consumir alcohol.
- Un hallazgo importante, es que tanto la prevalencia del último año como del último mes de tabaco se ha reducido en comparación a los resultados del año 2005, lo cual podría ser explicado por la ley de consumo de tabaco que entró en vigor hace unos años. Sin embargo, hay que dejar claro que con excepción del grupo de menores de edad, el consumo, para el último mes, se ha reducido. Por tal motivo, también se recomienda realizar campañas con miras a generar conciencia en la población y tratar de reducir la incidencia en este grupo tan joven.
- Según los resultados presentados en este informe, se ha podido observar una importante reducción en el uso de medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica<sup>22</sup>. Los cuales se usan, en mayor medida, a una edad de 35 años en adelante, y principalmente en las mujeres. En relación al uso de medicamentos estimulantes sin prescripción médica<sup>23</sup>, el consumo reciente es un poco mayor en los hombres. Por otra parte, en general, se evidencia una significativa reducción en el uso reciente de estimulantes sin prescripción médica, entre ambas mediciones, pasando de 3.72% en 2005 al 0.36% en el 2014.
- En términos generales, los hombres han comenzado el uso de sustancias legales a menor edad que las mujeres, la diferencia es mayor cuando de alcohol se trata, pues los hombres reportan haber iniciado, en promedio, antes de los dieciocho años, mientras que las mujeres a una edad alrededor de los 20 años. Es evidente, un consumo más precoz en los hombres, por lo que habría que buscar los medios para impedir o limitar significativamente el acceso a dichas sustancias.

## 7.2. Sustancias ilegales

- El principal resultado del estudio tiene que ver con el aumento de consumo global de cualquier droga ilícita, entre ambos estudios. Para todas las sustancias: marihuana, cocaína, crack, heroína, MDMA-éxtasis e inhalables, se destaca un aumento en el consumo; es de mencionar que el aumento se debe, principalmente, a un incremento en el consumo de marihuana, pues es la que más creció entre ambas mediciones. El consumo reciente o de último año, se ha quintuplicado, pasando de 0.4% en 2005 a 2.3% en 2014.

22/ Incluye medicamentos tranquilizantes tales como: Alprazolam, Diazepam, Flunitracepam, Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam, Zoldipem, Midazolam.

23/ Incluye medicamentos estimulantes tales como: Metilfenidato, Fentermina, Anfetaminas, Hidrocloruro de Metilfenidato, Anfepramona, Fenproporex.

- La marihuana, sigue siendo la sustancia ilícita de mayor consumo en la población salvadoreña. Mientras en 2005, un 3.8% declaraba haberla consumido alguna vez en su vida, en 2014 la proporción creció a un 9.3%, lo cual indica una prevalencia de 5.5 puntos porcentuales en el mismo periodo. En relación al consumo reciente (del último año), la prevalencia aumentó significativamente, pasando de 0.3% en 2005 al 2% en 2014. Presentándose el mayor incremento en la población con edad entre los 18 y 24 años, y en los hombres, sectores de la población, en los que en la actualidad, se presentan las mayores tasas de abuso o dependencia a la marihuana. Por tal motivo, se considera conveniente realizar una campaña de mayor impacto visual que trate de sensibilizar a la población sobre los riesgos que conlleva el uso de marihuana y, en general, de cualquier droga.
- A nivel nacional, se presenta un incremento significativo en el uso de cocaína, para quienes expresan haberla consumido en alguna vez en su vida, pasando de 1% en 2005 a 2.7% en 2014. En relación al uso reciente (prevalencia de año), se presenta un leve incremento entre ambos estudios, el cual por cierto, resulta no ser significativo, lo anterior indica que a pesar de un aumento en la sustancia, al menos el consumo continuado se ha mantenido. En el estudio actual, la mayor tasa de consumo reciente se observa en los hombres y en la población con edades de 45 años en adelante, cerca de un 31% de los consumidores recientes de cocaína presenta problemas, ya sea de abuso o dependencia a la misma.
- Crack es la tercera sustancia psicoactiva ilegal que más se consume en el país por población con edades entre los 12 y 65 años. La prevalencia de vida pasó de un 0.4% en 2005 a 1.1% en 2014, y dicho incremento resulta ser, estadísticamente significativo. Por otra parte, el consumo reciente (último año), creció 0.1 puntos porcentuales entre ambas mediciones. Al igual que ocurre con otras drogas, el mayor consumo se presenta en la población masculina, y a una edad entre los 25 y 44 años (aproximadamente dos de cada 1,000 son consumidores a dicha sustancia). Con respecto a consumo problemático de la sustancia, cerca del 39% de los consumidores actuales presenta problemas con el abuso o dependencia, tomando mayor impacto en los hombres.
- En cuanto al uso de sustancias inhalables<sup>24</sup>, se registra un incremento 0.5 puntos porcentuales en el uso de alguna vez en la vida (0.9% en 2005 y 1.4% en 2014); cabe destacar que dicho incremento resulta ser estadísticamente no significativo. Sin embargo, en relación al consumo reciente (último año), el incremento es alrededor del 0.1%. En ambos estudios, es la población masculina la que mayor consumo de la sustancia reporta, al menos en relación al consumo reciente (último año), por lo general, el consumo se presenta, en mayor medida a una edad entre los 18 y 24 años, edad en la cual el incremento es alrededor al 0.3%.

---

24/ Incluye sustancias tales como: pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, éter, tolueno, gasolina, parafina

- Sustancias como heroína y MDMA-éxtasis, tienen una prevalencia de consumo muy baja en la población salvadoreña. Entre ambas mediciones, el uso de alguna vez en la vida se situó alrededor del 1%. En relación al consumo reciente, este es demasiado bajo. Sin embargo, como se comentó en su momento, es necesario realizar investigaciones alternativas con otra metodología, pues la adoptada en este estudio dificulta la identificación de los perfiles de consumidores.
- En este estudio se incluyeron drogas inyectables<sup>25</sup> y sintéticas<sup>26</sup>, para estudiar su prevalencia en la vida. Los datos obtenidos permiten identificar una prevalencia de vida alrededor del 0.2% para las sustancias inyectables, siendo este mayor en los hombres y en población con edad entre los 25 y 34 años. Por su parte, en relación a las drogas sintéticas, en su conjunto, la prevalencia se ubica en el 2.2%, siendo la tasa de los hombres cuatro veces mayor al de las mujeres, y mayor en personas con edades entre los 18 y 24 años. Por último es de mencionar, que a nivel individual, la droga sintética de mayor consumo es la marihuana sintética (1.5%).
- Tal y como ocurre con las drogas legales, los hombres inician el consumo de drogas ilegales a una edad menor que las mujeres, por tal motivo, es necesario buscar maneras de acerca a la juventud para impartir charlas en las cuales se expongan las consecuencias del uso de drogas, con el objetivo de reducir esa curiosidad a experimentar con el uso de dichas sustancias.
- De manera general, no importa la sustancia que se esté considerando, la población percibe un enorme riesgo asociado al consumo frecuente de ellas; en especial, el riesgo percibido para el consumo frecuente de la cocaína y el crack resultan ser altos, pues de cada diez, nueve opinan de esta manera. Cabe destacar, que se percibe un riesgo ligeramente mayor para el uso de tabaco (fumar una cajetilla diaria) en comparación con el uso de alcohol (tomar cinco o más tragos). Por otro lado, para la mayoría de las sustancias, tanto legales como ilegales, es la población con edades entre los 18 y 24 años quienes menor riesgo perciben. Por el contrario, la población con edades entre los 45 y 65 años percibe el mayor riesgo.
- En lo que a facilidad de acceso se refiere, la marihuana es la sustancia más fácil de conseguir, pues alrededor de la mitad de las personas manifiesta que les sería fácil conseguirla. Por el contrario, la heroína y MDMA-éxtasis son de las sustancias más difíciles de conseguir. Para las distintas sustancias, los hombres podrían conseguirlas mucho más fácil que las mujeres, y en especial si tienen una edad entre los 18 y 24 años, según sus propias percepciones.
- Finalmente, en lo que a oferta recibida concierne, son los hombres los que mayores ofertas han recibido tanto en el último mes como en el último año; del mismo modo, las personas con edades entre los 18 y 24 años son los que mayor oferta han recibido, siendo marihuana de la que más oferta reciben.

25/ Incluye sustancias tales como: alcohol, cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, heroína, morfina, petidina o similares.

26/ marihuana sintética, alucinógenos sintéticos, anfetaminas, metanfetaminas, GHB.