

Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador - 2016



Noviembre - 2017

Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador - 2016



Noviembre - 2017

362.293
A167

sv

Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador 2016 [recurso electrónico] / equipo coordinación técnica Alma Cecilia Escobar de Mena, Rudy Armando Ramírez Mendoza ; diseño de la muestra Daniel Sucazes ; diseño de bases de datos Criseida Mabel Beltrán ; Análisis de la información Alma Cecilia Escobar de Mena, Luis Antonio Torres Sánchez, Rudy Armando Ramírez Mendoza. -- 1ª ed. -- San Salvador, El Salv. : Comisión Nacional Antidrogas, 2017.
1 recurso electrónico, (117 p. : il. ; 28 cm.)

Datos electrónicos (1 archivo : Microsoft reader, 6.9 mb.). --
<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/>.

ISBN 978-99961-964-7-8 (E-Book)

1. Abuso de drogas-Investigaciones. 2. Drogas-Aspectos sociales.
3. Drogas y jóvenes-Aspectos sociales. I. Escobar de Mena,
Alma Cecilia, 1962- equipo de coordinación. II. Título.

Este estudio fue realizado por el Gobierno de El Salvador, a través de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), el Ministerio de Salud (MINSAL), el Ministerio de Educación (MINED), y ejecutado a través del Instituto Nacional de Salud (INS), con la asistencia técnica de la Organización de los Estados Americanos (OEA), a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

Fecha de inicio y terminación de la investigación:

Febrero a diciembre de 2016 y enero a mayo 2017.

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

Los resultados del estudio están disponibles en el sitio web:

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

<http://ins.salud.gob.sv/>

Arte e impresión:

Imagen Gráfica El Salvador, S.A. de C.V.
2017

Contenido

Agradecimientos	7
Presentación	8
Capítulo 1: Resumen Ejecutivo	9
Capítulo 2: Objetivos y metodología	19
2.1. Objetivos	21
2.2. Metodología	22
Capítulo 3: La muestra	35
Capítulo 4: Resultados	41
4.1. Sustancias psicoactivas legales	45
4.1.1. Cigarrillo	45
4.1.2. Alcohol	49
4.1.3. Tranquilizantes sin prescripción médica	54
4.1.4. Estimulantes sin contar con prescripción médica	57
4.2. Sustancias psicoactivas ilegales	60
4.2.1. Marihuana	60
4.2.2. Cocaína	65
4.2.3. Crack	69
4.2.4. Solventes e inhalables	72
4.2.5. MDMA-Éxtasis	76
4.2.6. Cualquier sustancia ilícita	78
4.2.7. Otras drogas	83
Capítulo 5: Factores asociados al consumo de drogas	87
5.1. Percepción de riesgo	89
5.2. Facilidad de acceso y oferta de drogas	99
Capítulo 6: Evolución del consumo de sustancias psicoactivas	105
Capítulo 7: Conclusiones	113
Referencias Bibliográficas	117

**Miembros de la Comisión
Nacional Antidrogas**

Comisionado Mauricio Ramírez Landaverde
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

Doctor José Vicente Coto Ugarte
Director Nacional de Medicamentos

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

Mesa Ejecutiva

Andrés Alexander Ramírez

Director Ejecutivo Comisión Nacional Antidrogas

Ernesto Pleités Sandoval

Subdirector Instituto Nacional de Salud

Equipo de Coordinación Técnica

Alma Cecilia Escobar de Mena

Responsable del Observatorio sobre Drogas
Comisión Nacional Antidrogas

Rudy Armando Ramírez Mendoza

Departamento de Investigación
Instituto Nacional de Salud

Diseño de la muestra

Daniel Sucazes

Consultor

Diseño de base de datos

Criseida Mabel Beltrán

Análisis de la información

Alma Cecilia Escobar de Mena

Luis Antonio Torres Sánchez

Rudy Armando Ramírez Mendoza

Jefe de Campo

William Sosa

Instituto Nacional de Salud

Equipo de campo

Carlos Antonio Pérez Hernández

Yanira Teresa Aquino de Sosa

Diana Carolina Mineros Lara

Alejandra Concepción Osorio Martínez

Dora Alicia Monchez

Daniel Alejandro Cortez

Pablo Javier Vásquez

Hugo Alexis Larín López

Wilfredo Antonio Martínez Ochoa

Nelson Ariel Guillen Henríquez

Agradecimientos

A la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), especialmente al doctor Francisco Cumsille, Director del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD/OEA, por la asesoría técnica, el diseño de la muestra, revisión de la base de datos y el cálculo del factor de expansión.

A la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) por el apoyo financiero para la ejecución de la encuesta, sin el cual esta investigación no hubiera sido posible.

A los directores de las Regiones de Salud, directores del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), directores de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), al personal de la Unidad de Salud Mental, del Hospital Psiquiátrico y todo el personal de salud que apoyo en las capacitaciones de la encuesta y el trabajo de campo

Al Ministerio de Educación, a los directores departamentales, directores de los centros educativos y profesores que permitieron y facilitaron todo el apoyo necesario para desarrollar la encuesta en los centros educativos a nivel nacional.

En especial a todos los estudiantes de 7º grado, 9º grado y 2º año de bachillerato de los centros escolares que aceptaron participar de forma voluntaria en la encuesta, y que aportaron información de gran utilidad para el conocimiento sobre la problemática del consumo de drogas en este grupo objetivo.

Presentación

La Comisión Nacional Antidrogas, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación presentan el informe de resultados del “Tercer estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, 2016”, que fue realizado con el objetivo de estimar la magnitud y características del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar, centros educativos públicos y privados a nivel nacional.

Para lograr la ejecución de la encuesta en escolares, fue fundamental la alianza estratégica con la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para la planificación, organización, ejecución y análisis de la información; así como la asesoría técnica permanente del Observatorio Interamericano sobre Drogas en todas las fases del estudio.

La oferta, tráfico y consumo de drogas es un problema que trasgrede las fronteras internacionales, trasciende a la salud pública, no discrimina edad, sexo, nivel educativo o religión, y sus consecuencias repercuten en el núcleo familiar, en la comunidad y en la sociedad. Dimensionar el problema de consumo de drogas es una tarea compleja, especialmente en torno a los centros escolares. Por ello, la importancia del estudio para la generación de evidencia científica que permita orientar la toma de decisiones en la definición de programas de reducción de la demanda.

En la dinámica de oferta y demanda de drogas, existen instituciones, organismos y comunidades responsables, que trabajan arduamente en prevenir las consecuencias así como los problemas que atañen a las drogas. Por lo que es muy importante que los resultados del presente estudio, provean la oportunidad de trabajar de forma intra e intersectorial, a fin de intervenir en los múltiples factores que influyen en el tráfico y consumo de drogas, como en estrategias de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Finalmente, las instituciones ejecutoras del estudio, a través del Observatorio Salvadoreño sobre Drogas, ponen a disposición la base de datos con el fin de promover análisis secundarios, profundizar y complementar los resultados de este informe para ampliar el conocimiento del problema.

Andrés Alexander Ramírez M.
Director Ejecutivo
Comisión Nacional Antidrogas

Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Carlos Mauricio Canjura Linares
Ministro de Educación

Capítulo 1

Resumen Ejecutivo

Capítulo 1

Resumen Ejecutivo

Este apartado contiene los principales resultados del “Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, 2016”, con el objetivo de estimar la magnitud y características del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar cursando séptimo grado, noveno grado y segundo año de bachillerato. Además, pretende conocer aspectos relacionados con la percepción del nivel de accesibilidad, la oferta directa y la percepción de riesgo de los estudiantes escolares frente al uso de drogas, entre otros.

El estudio se ejecutó en 79 centros educativos seleccionados de forma aleatoria, ubicados geográficamente en 10 departamentos, en una muestra efectiva de 6 mil 92 estudiantes, de la cual el 47.3% fueron hombres y el 52.7% mujeres. De los escolares que participaron en el estudio un 36% tenían edades entre 11 a 12 años, un 34% entre 13 a 14 años, un 21% entre 15 y 16 años y el nueve por ciento, 17 años o más. Referente a los centros escolares, 6 de cada 10 estudiantes eran de centros educativos públicos y el resto de establecimientos privados. Además, es de mencionar que según la región, la mitad de la población estudiantil reside en el departamento de San Salvador (53.9%) y el resto en los demás departamentos del país (46.1%).

Los principales resultados fueron los siguientes:

Alcohol:

- El consumo de alcohol es la principal droga utilizada por los estudiantes, sin distinción de sexo y tipo de centro educativo. De la población encuestada el 37% manifestó haber consumido **alguna vez en su vida**, de ellos un 18% ha consumido en el último año y 8% en el **último mes**. El consumo en el último mes es mayor en los estudiantes de segundo año. Los datos evidencian una alta prevalencia de uso de bebidas alcohólicas en los escolares, a pesar de que legalmente está prohibida la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.
- Las cifras respecto al consumo en el **último mes**, evidenció que el mayor uso de bebidas alcohólicas se da en estudiantes entre 15 a 16 años de edad y de 17 a más años, con cifras de 11.8% y 13%, respectivamente. Por otra parte, es de señalar que a medida avanzan en años de estudio aumenta el uso de bebidas alcohólicas.

- El estudio evidenció que no hay diferencias estadísticas significativas en el uso de alcohol según sexo. Tanto hombres como mujeres presentan un patrón similar en el consumo de bebidas alcohólicas en los escenarios de prevalencias de consumo (VIDA, AÑO y MES).
- Entre los consumidores de bebidas alcohólicas en el **último mes**, un cuatro por ciento declara consumo diario de licores fuertes; el 53% manifiesta consumo de cerveza los fines de semana; mientras que un 62% de los escolares consume vino durante algunos días a la semana.
- La edad promedio de inicio de consumo de alcohol entre estudiantes es de 13 años.
- En el estudio se utilizó el término de uso compulsivo de alcohol (**binge drinking**) para describir un consumo excesivo durante el **último mes** o que consumieron cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión, durante las dos semanas anteriores a la encuesta. Los resultados muestran que el 50% de los estudiantes (alrededor de 3 mil 700) presenta un patrón de uso compulsivo de alcohol. El 25% de los estudiantes dijo haber consumido más de cinco tragos en una sola salida; un 17% expresó haberlo hecho entre 2 a 3 veces, siendo la proporción de uso compulsivo de alcohol un poco mayor en mujeres. Más del 11%, principalmente del sexo masculino, lo hizo con mayor frecuencia (más de cuatro veces).
- Al analizar los resultados de los estudiantes que declararon consumo de bebidas alcohólicas en el **último mes** según región de residencia, el estudio revela que el uso de alcohol en escolares es mayor entre los que residen en la región de San Salvador, con un ocho por ciento (alrededor de 4 mil 66 escolares), mientras que en el resto del país alcanza el siete por ciento (2 mil 524 casos).

Cigarrillos:

- Se encontró que un 25% declaró uso de cigarrillos **alguna vez en su vida**, lo que fue manifestado por estudiantes entre 11 a 17 años. Un diez por ciento declaró uso reciente (en el **último año**) y un cinco por ciento manifestó consumo actual (en los **últimos 30 días**).
- El uso de cigarrillos aumenta sistemáticamente a medida se avanza en la edad del estudiante, con un 3.3% en el grupo de 11 a 12 años, con diferencias estadísticas significativas hasta el grupo de 13 a 14 años de edad, a partir del cual el uso de cigarrillos aumenta hasta alcanzar un 8.5% en el grupo etario de 17 años o más. La edad promedio de inicio en el uso de cigarrillos entre los escolares es de 13 años.

Tranquilizantes/estimulantes:

- El uso indebido de tranquilizantes sin receta médica **alguna vez en la vida**, fue declarado por casi el cinco por ciento de los estudiantes. Por otro lado, un 2.7% manifiesta uso de estimulantes sin prescripción. En ambos casos no existen diferencias estadísticas según sexo. La edad promedio de inicio en el uso de tranquilizantes y estimulantes fue a los 13 años.

Marihuana:

- La marihuana es la sustancia ilícita más consumida por los escolares, principalmente por hombres, en una proporción de casi dos a uno en las prevalencias e incidencias sobre uso en **alguna vez en la vida**, uso en el **último año** y en el **último mes**.
- Un 15% de los estudiantes declaró uso de marihuana **alguna vez en la vida**, un siete por ciento lo hizo en el **último año** y el cuatro por ciento en el **último mes**.
- Un estimado de 3 mil 683 estudiantes declararon uso de marihuana en los **últimos 30 días** previos al estudio (prevalencia de mes), de los cuales un 63.1% son hombres y el 36.8% mujeres.
- El uso de marihuana aumenta conforme se tiene mayor edad, avanzando en prevalencia de mes de 2.7% en el grupo de estudiantes entre 11 y 12 años de edad; a un 7.2% en el grupo de 17 o más años; y un 24% inició su uso a los 13 años o menos.
- Un 3.2% de los escolares de séptimo grado declaró haber usado marihuana en el **último mes**, cifra que se eleva a un 4.6% en los que estudian el segundo año de bachillerato. No hay diferencias estadísticas significativas según el tipo de administración del centro educativo (4.3% en públicos y 3.5% en privados).
- Entre los consumidores de marihuana de los **últimos 12 meses**, un 8.8% declara consumir diariamente esta sustancia, un 17% declaró hacerlo algunas veces semanalmente y el 33% aseguró haberlo hecho algunas veces durante el **último año**.
- El estudio determinó el grado de riesgo de los estudiantes usuarios de marihuana en el **último año**. Para ello utilizó la escala **CAST**, a partir de seis preguntas con las que se explora sobre cuántas veces el estudiante ha fumado antes del mediodía, si lo ha hecho estando solo, si ha tenido problemas de memoria al fumar, si algún familiar o amigo le ha sugerido que debería reducir el consumo, si ha intentado reducirlo y no ha podido o ha tenido algún problema a causa del consumo de marihuana.
- Los hallazgos encontrados con la aplicación del cuestionario **CAST** evidencian que el 48% de los consumidores diarios de marihuana presenta alto riesgo de consumo;

mientras que un 72% de los que consumieron marihuana una sola vez presentan riesgo nulo o bajo. La categoría **alto riesgo** engloba al 6.8% de quienes habían consumido marihuana una sola vez, porcentaje que aumenta progresivamente a medida se incrementa la frecuencia de uso. Así mismo, aumenta bruscamente en quienes la consumen diariamente en relación a quienes lo hacen algunas veces a la semana, pasando de 19.6% a 48.0% de los consumidores de los respectivos grupos.

Solventes e inhalables:

- Entre los escolares que usaron solventes e inhalables, un 6.9% declaró su uso **alguna vez** en su vida, el 1.3% declara haberlo usado en el **último año** y 0.5% lo hizo en el último mes.
- El uso de solventes e inhalables en el **último año** es levemente mayor entre los estudiantes de noveno grado. Conforme se aumenta en la edad, el uso de este tipo de sustancias disminuye hasta el grupo de 15 a 16 años. Sin embargo, aumenta nuevamente en el grupo de 17 años o más.

Cocaína:

- El tres por ciento de los escolares declara haber usado cocaína **alguna vez** en la vida. En el **último año** la cifra alcanza el uno por ciento y en el último mes un 0.5 por ciento. No hay diferencias estadísticas significativas en relación al consumo en el último año y último mes.
- La prevalencia de consumo de cocaína en el **último año** es un poco menor en los estudiantes de noveno grado (con un 1%). En general no se observan diferencias estadísticas significativas según el año de estudio.

Crack:

- Los indicadores de consumo de crack muestran que el 1.7% de los estudiantes manifestó haberlo usado **alguna vez** en su vida. Con cifras inferiores al uno por ciento en prevalencia de **último año** y **último mes**. Con diferencias estadísticamente significativas según sexo, siendo mayor en los estudiantes masculinos.
- El mayor uso de crack en prevalencia de **último año** se presenta en jóvenes de séptimo grado con un 0.8% y a medida se avanza en el año de estudio esta cifra disminuye. Algo similar ocurre con relación a la edad: a mayor edad se presenta menos uso de crack.

Éxtasis:

- El 1.6% de los escolares declaró consumo de éxtasis **alguna vez** en su vida, con cifras muy bajas en relación a la prevalencia de uso en el **último año** y **último mes**, con 0.3% y 0.1%, respectivamente.

Cualquier sustancia ilícita:

- Un 14% de los estudiantes ha consumido cualquier droga ilícita **alguna vez** en su vida, cifra que disminuye en prevalencia de **último año** y **último mes** con cifras de cuatro y 2 por ciento, respectivamente.
- En el grupo de escolares de 13 a 14 años, se presenta el mayor consumo de cualquier sustancia ilícita en los últimos doce meses, seguido del grupo de 17 años o más, con cifras similares entre ambos sexos.
- De acuerdo con el grado de estudio, no existen diferencias estadísticas significativas respecto al uso de cualquier sustancia ilícita.
- Con relación al tipo de administración del centro educativo, existe mayor uso de cualquier sustancia ilícita entre los estudiantes de centros educativos privados, con 5.1%, frente a 3.3% de centros educativos públicos.

Otras drogas:

- En el estudio se incluyeron preguntas para indagar sobre las drogas sintéticas conocidas por los estudiantes. Como resultado se obtuvo que el 14.4% reconocen el éxtasis y el 12.2% la metanfetamina. Mientras que un 9.3% reconoce el LSD, un 6.3% el PCP y el 5.3% el GHB.
- Para otras drogas psicoactivas que se incluyeron en el estudio, con el fin de indagar prevalencia de consumo en el **último año** y **último mes**, se determinó que para el consumo de sustancias psicoestimulantes como la Mefedrona, un 0.6% (533 casos) declaró el uso de dicha sustancia **alguna vez** en su vida, así como de catinonas o sales de baño, con un 0.5%(290 casos).
- El estudio evidenció que entre los escolares hubo declaración de consumo de sustancias sintéticas como Spice y K2 (0.3%), cuyos efectos son superiores a la marihuana convencional; así como de Vicodin (0.3%) y de sustancias como la salvia, maría pastora y otras sustancias psicoactivas (depresoras y alucinógenas) como la Ketamina y el Khat, entre otras.

Percepción de riesgo frente al uso de sustancias psicoactivas:

- En el estudio se incluyeron preguntas para indagar la percepción de riesgo de los estudiantes ante el consumo de sustancias psicoactivas, dado que frecuentemente el consumo de sustancias está vinculado por la percepción de riesgo que se tenga de la droga, lo cual permite comprender y abordar sobre los patrones de consumo de determinadas personas, el abuso o consumo problemático con determinadas drogas. Las opciones de respuesta que se incluyeron en las preguntas acerca de la percepción fueron: ningún riesgo, riesgo leve y moderado, gran riesgo, no sabe o no tiene opinión al respecto.
- La percepción de gran riesgo es bastante baja entre los estudiantes cuando se refieren a fumar cigarrillos **alguna vez**. Sin embargo, esta percepción se incrementa cuando existe **consumo frecuente** de cigarrillos.
- El resultado respecto a la percepción de gran riesgo de uso de bebidas alcohólicas resulta ser menor en el sexo masculino que en el femenino, siendo en el grupo de 11 a 12 años donde se tiene la menor percepción de riesgo con relación a emborracharse y tomar bebidas alcohólicas **frecuentemente**.
- Similar que en los cigarrillos, la percepción de gran riesgo de usar marihuana **alguna vez** es bastante baja entre los estudiantes de ambos sexos, principalmente en el grupo de 15 a 16 años de edad. No obstante, esta percepción es más alta en el uso de marihuana **frecuentemente**.
- En términos generales la percepción de gran riesgo sobre el uso de sustancias lícitas e ilícitas, en frecuencia de **alguna vez**, es bastante inferior entre los estudiantes; mientras que dicha percepción es mayor con respecto al **uso frecuente**.

Percepción frente a la facilidad de acceso a sustancias:

- En el estudio se indagó sobre la percepción que tienen los estudiantes respecto a lo fácil o difícil que les resulta conseguir sustancias psicoactivas ilícitas. Los datos indican que alrededor del 35% de los estudiantes declaró que le es fácil conseguir marihuana, principalmente hombres, entre las edades de 15 años o más. Un diez por ciento de los estudiantes considera les es fácil acceder a cocaína.
- También se agregaron preguntas para investigar lo que ocurre al interior del centro educativo o en sus alrededores en relación al consumo y oferta de drogas. Un 30.5% declaró que algunos estudiantes "prueban, compran o pasan droga entre ellos" en las afueras del centro educativo, mientras que el 27.8% considera que algunos estudiantes "traen, prueban o se pasan drogas" dentro del centro educativo. Un 22.8% dice haber visto personalmente, alguna vez, a un estudiante usando droga en el centro educativo o

en los alrededores. Esta percepción es más alta en los estudiantes de centros educativos públicos, lo cual revela que las condiciones de vulnerabilidad de los escolares, en términos de probabilidad de uso de sustancias psicoactivas, se ve favorecida por el entorno en el que se encuentran inmersos.

- Al comparar los indicadores del año 2016 con los estudios realizados en el año 2004 y 2008, se presenta una leve reducción en el uso de drogas legales (como alcohol y cigarrillos). Sin embargo, para el caso de las drogas ilegales (como marihuana y éxtasis), se reporta un ligero aumento en el consumo. Mientras que el uso de cocaína y crack tiende a estabilizarse en su prevalencia de consumo, tanto en el **último año** como **último mes**.

Capítulo 2

Objetivos y metodología

Capítulo 2

Objetivos y Metodología

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General:

Determinar la magnitud y características del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar entre 13 y 17 años de edad.

2.1.2. Objetivos específicos:

- Estimar las tasas de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales o ilegales) para alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y en los últimos treinta días, así como la incidencia y edad de inicio del consumo.
- Estimar las tasas de incidencia de consumo de sustancias psicoactivas para conocer la cantidad de nuevos consumidores y la edad de inicio del consumo.
- Estimar las tasas de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas según: sexo, edad, grado de estudio, tipo de establecimiento y lugar de residencia.
- Detectar patrones de consumo de las diversas sustancias (cantidad y frecuencia).
- Describir aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: facilidad de acceso, exposición a la oferta y al consumo, percepción de riesgo, exposición a charlas o cursos de prevención, entre otros.

2.2. Metodología

2.1.1. Marco Conceptual

El Informe Mundial sobre las Drogas del año 2014 (1), 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 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 y 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 estos, con 0.2%.

El informe sobre el problema de las drogas en las Américas 2013 (2), 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 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.

El informe del uso de drogas en las Américas del 2015 (3) señala que en las Américas se observa una amplia gama de hábitos de consumo de alcohol. En cinco países de Sudamérica y el Caribe, más del 75% de los estudiantes secundarios han consumido alcohol en algún momento de su vida, mientras que en El Salvador y Venezuela un poco más del 30% han experimentado con el alcohol. Según la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés), citado por la Organización de los Estados Americanos (2015), los estudios indican que aquellos que empiezan a consumir alcohol o cualquier otra sustancia psicoactiva en las primeras etapas de la adolescencia (de 12 a 14 años de edad), tienen más probabilidades de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo que aquellos que empiezan a consumir alcohol en edad adulta.

El Informe Mundial sobre Drogas del 2016 (4) hace mención que la marihuana sigue siendo la droga de consumo más frecuente en el mundo, con 183 millones de consumidores en el año 2014. Además, menciona que en el último decenio el tratamiento relacionado con el consumo de marihuana ha ido en aumento en muchas regiones.

La encuesta en población escolar del año 2008 (5) reportó que las sustancias psicoactivas más consumidas por los estudiantes de séptimo grado, noveno grado y segundo año de bachillerato fueron el alcohol y los cigarrillos.

La prevalencia anual (en los últimos doce meses previo al estudio) de consumo de alcohol, fue de 20%; mientras que el 11.5% de los estudiantes reportó consumo actual de alcohol, es decir, que consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 30 días previo al estudio. La edad promedio de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas fue 13 años con una mediana que se reporta a los 14 años de edad.

Por otra parte, el 15% de los escolares reportó haber consumido cigarrillos en los últimos 12 meses y el 9.3% declaró consumo de cigarrillos en los últimos 30 días. El estudio evidenció una edad promedio de inicio en el consumo de cigarrillos a los 13 años.

Además, el estudio en población general de 12 a 65 años de El Salvador del año 2014 (6) evidenció un aumento del consumo de alcohol en todos los escenarios (prevalencia de alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días).

Por otra parte, la investigación en estudiantes universitarios del año 2012, da cuenta que el 25% de dicha población declaró haber consumido alcohol por primera vez a los 15 años o menos. Mientras que el 75% de los hombres lo hizo a los 18 años o menos y el 75% de las mujeres a los 19 años o menos. Respecto al consumo de cigarrillos, la edad de inicio se ubica en los 16 años como promedio. El 75% de los estudiantes universitarios declaró haber iniciado antes de los 18 años, detectando diferencias entre hombres y mujeres, ya que los hombres inician antes el consumo que las mujeres.

El Ministerio de Salud reconoce el consumo de drogas ilícitas como un problema de salud pública grave que impacta a toda la población, especialmente a los adolescentes, jóvenes y adultos en edad productiva. El inicio del consumo puede ser con drogas lícitas como ilícitas, que puede conllevar a la tolerancia y a la adicción.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo. Es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

La dependencia o adicción es un problema que se infiltra en todos los sectores de la sociedad. Las repercusiones son directas a la salud, afectan a la familia y la sociedad. De acuerdo con

el Sistema de Morbimortalidad en Línea del MINSAL (SIMMOW), en el año 2015 los problemas hepáticos ocasionados por alcohol se encontraron entre las diez primeras causas de morbilidad. Los trastornos mentales y del comportamiento ocasionados por alcohol también se situaron entre las diez primeras causas de consulta en el área de psiquiatría.

Para ese mismo año, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, múltiples drogas), fueron la quinta causa de consulta a en el Hospital Nacional de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez”.

En todo el país, en el año 2015 se atendieron 811 personas en los servicios de emergencia por lesiones de causa externa, de los cuales 403 fallecieron (7). Es reconocido que el consumo de sustancias es detonante de comportamientos auto y heteroagresivos, altera la percepción, el estado de ánimo, la psicomotricidad y la conciencia, lo cual facilita la ocurrencia de accidentes y lesiones.

Esta encuesta en escolares permite visualizar la edad de inicio en el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas, ayuda a dimensionar el patrón de consumo en este grupo de edad, así como a captar la incidencia de nuevas drogas. Esto es muy importante para definir estrategias preventivas y para el abordaje de tratamientos oportunos en una población altamente vulnerable y priorizada.

Los indicadores de la encuesta en escolares del año 2008, en comparación con el del año 2004, evidenció un leve aumento en todos los escenarios, en el consumo de sustancias ilícitas como marihuana, cocaína y crack. De igual forma, el estudio en población general de El Salvador de 12 a 65 años de edad del año 2014, comparado con los resultados del estudio en esa misma población objetivo del año 2005, evidenció un aumento en el consumo de cualquier droga ilícita, siendo las más consumidas la marihuana, cocaína y crack.

En la investigación en estudiantes universitarios del año 2012 (8), el uso de marihuana de acuerdo con la edad, se observó el mayor consumo en el grupo de 18 años o menos, entre los que alcanzó un 5.4%.

2.2.2. Marco institucional y acciones preparatorias

A principios del año 2016, tomando en cuenta que el último estudio en población escolar fue realizado hace siete años y conscientes de la necesidad de disponer de indicadores actualizados sobre las características de los consumidores en la población de séptimo grado, noveno grado y segundo año de bachillerato (entre 13 y 17 años de edad), que permitan identificar los grupos vulnerables para focalizar las acciones en prevención, se unieron esfuerzos intersectoriales para realizar la “Tercera encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, 2016”. Para ello se suscribió un convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud (MINSAL), a través del Instituto Nacional de Salud (INS), la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) y el Ministerio de Educación (MINED), documento por medio del

cual se establecieron las responsabilidades, el plan de actividades y el marco de cooperación interinstitucional entre la Comisión Nacional Antidrogas, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud. Para este efecto, se contó también con la asistencia técnica del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD/OEA.

Para la organización y seguimiento de avances se conformó una mesa de coordinación interinstitucional con la participación del director ejecutivo de la CNA, el subdirector del INS y un representante del MINED.

2.2.3. Herramienta metodológica

Para realizar esta encuesta nacional, el gobierno de El Salvador decidió utilizar el protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media de la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) de CICAD/OEA (9), tomando en cuenta que los estudios anteriores de 2004 y 2008 se ejecutaron con dicha metodología, la cual es estandarizada y permite disponer de información confiable y comparable sobre los niveles de consumo de sustancias, entre otros aspectos relacionados con la facilidad de acceso, exposición a la oferta, percepción de riesgo y patrones de consumo en la población de estudio.

Por lo anterior, para realizar el estudio se utilizó el “Protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media” del SIDUC, que incluye el cuestionario estandarizado, el instructivo para el facilitador, para el supervisor y el coordinador de la encuesta.

La metodología desarrollada para el levantamiento de la información se llevó a cabo a través del llenado del cuestionario por los estudiantes en sus respectivas aulas. Para la aplicación del instrumento se utilizó la metodología de una encuesta autoadministrada, a través del llenado del cuestionario por los estudiantes.

En la fase preparatoria del estudio, se estableció una mesa técnica integrada por personal médico del MINSAL, personal técnico de la CNA y del INS, quienes se encargaron de revisar y ajustar el instrumento del cuestionario, los manuales de jefe de campo, del supervisor y del facilitador, así como la hoja para el manejo del historial de campo y el plan de actividades.

Para dar cumplimiento a las disposiciones éticas para estudios relacionados con la salud, se sometió a evaluación metodológica y ética el protocolo del estudio ante el Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud, del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP). Posteriormente, se recibió notificación de la aprobación de la metodología y el protocolo, según consta en el Acta de Evaluación de Estudios Clínicos No. CNEIS 2016/0011.

2.2.4. Diseño muestral

El objetivo de la muestra es representar a la población de estudiantes con edades aproximadamente entre 13 a 17 años, que fueron identificados en un marco muestral con los

que estaban cursando los grados séptimo, noveno y segundo año de bachillerato en escuelas públicas y privadas y producir estimaciones a nivel nacional de la prevalencia de consumo de drogas, con alto nivel de confianza y bajo margen de error al menor costo posible. Para satisfacer este objetivo se decidió emplear un diseño de muestreo probabilístico bietápico, con selección sistemática sobre un marco muestral estratificado. La estratificación respondió a criterios geográficos, tomándose dos grandes estratos que quedaron representados por aproximadamente la mitad de la muestra cada uno: San Salvador y resto del país (ciudades de 30 mil habitantes o más) ubicadas en áreas urbanas.

Teniendo en cuenta los requisitos planteados en el objetivo y los recursos disponibles para ser asignados a la investigación, se arribó a la conclusión que el tamaño deseado de la muestra total debía ser alrededor de 7799 estudiantes, repartidos en tercios para cada uno de los grados de escolaridad y también repartidos en mitad en los dos estratos geográficos.

La primera aproximación al tamaño de la muestra se calculó con:

$$n_0 = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2} deff$$

Donde z es el valor de la abscisa acorde con el nivel de confianza seleccionado, en una función de probabilidad de Gauss tipificada, σ^2 es la varianza de la población y d el margen de error aceptado. Esto corresponde al muestreo aleatorio simple. En el muestreo bietápico, la variabilidad es mayor, por eso aparece el llamado factor de corrección por efecto de diseño **deff**, que en este caso se valoró en dos.

Para el tamaño de muestra se estimó en diez por ciento el uso de cualquier droga ilícita y en 2.4% el error de muestra para cada una de las seis combinaciones grado*región. El tamaño de muestra en cada uno de esos segmentos fue de 1200 casos, los cuales fueron distribuidos proporcionalmente según la condición pública o privada de los establecimientos.

Esta primera aproximación proporciona el tamaño de una muestra extraída de una población infinitamente grande. Como el tamaño de la población incide sobre el de la muestra, especialmente en poblaciones relativamente pequeñas, se tuvo en cuenta el tamaño de la población de estudiantes **N** para calcular el valor del tamaño de la muestra corregido **n**.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Preparación del marco muestral:

El marco muestral se preparó con base en la lista de escuelas proporcionada. Consistió simplemente en ordenarla de acuerdo a la estratificación geográfica.

Selección de la muestra de escuelas y grados:

Se sorteó una muestra de escuelas en cada estrato geográfico, utilizando muestreo sistemático con punto de arranque aleatorio e intervalo constante, de amplitud igual a la inversa de la

fracción de muestreo. Cada escuela tuvo una probabilidad, de ser seleccionada, directamente proporcional al número de estudiantes matriculados en los grados séptimo, noveno y segundo de bachillerato.

Una vez seleccionadas las escuelas se procedió a sortear las secciones por muestreo sistemático, a razón de tres por cada punto de selección de escuela. La mayoría de las escuelas estuvo representada por tres secciones, pero en algunas el número de secciones correspondientes a los tres grados de interés fue menor, así que estuvieron representadas por dos o por una sección.

Todos los alumnos de cada clase seleccionada (que estaban presentes el día del relevamiento de los datos) fueron incluidos en la muestra. El plan de muestreo utilizado garantiza que todos los estudiantes de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en la muestra.

Tamaño de la muestra:

El tamaño teórico de la muestra fue de 7799 casos distribuidos en 88 centros escolares. Del cual, se logró una muestra efectiva de 6092 casos, y la participación de 79 centros escolares públicos y privados, ya que 7 de ellos, no participaron por rechazo o ausencia del estudiante el día de la aplicación del cuestionario y 2 centros educativos por estar localizados en centros penales.

El estudio se ejecutó en centros educativos localizados en 23 municipios que fueron seleccionados en la muestra y que se ubicaban en las ciudades que cumplían con la condición de ser ciudades mayores a 30 mil habitantes y con los criterios de delimitación de área urbana. Los 23 municipios identificados se ubicaban en los departamentos de: San Salvador, Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, La Libertad, La Paz, Cuscatlán, San Vicente, Usulután y San Miguel.

Factor de expansión:

Dado que la muestra contempla un proceso de selección con probabilidades diferentes en cada combinación región del país y grado, es necesario ponderar los casos de acuerdo a un factor que contemple esta situación, el cual se determina como el cociente entre el número de estudiantes en la población para cada combinación, sobre el número de casos de la muestra de cada combinación. Este factor se denomina factor de expansión y se interpreta como el número de casos de la población que representa cada caso de la muestra.

Población objetivo:

La población objetivo del estudio fueron los alumnos de enseñanza básica y media que se encontraban cursando séptimo grado, noveno grado y segundo año de bachillerato. Fueron alumnos de entre 13, 15 y 17 años de edad en promedio, de jornada diurna (incluye jornada por la mañana y por la tarde), de los establecimientos educativos públicos y privados. La población objeto de estudio expandida a partir de la muestra fue de 96 mil 951 estudiantes, en 79 centros educativos de 23 municipios con las características enunciadas.

2.2.5. Selección y capacitación del personal de campo

Para la conformación de los equipos de trabajo, el INS realizó una convocatoria para la selección y contratación del personal para los fines del proyecto. Este proceso se realizó a través de la Unidad de Recursos Humanos del INS y del MINSAL y 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: un coordinador institucional, diez facilitadores, dos supervisores de campo y un jefe de campo. Así mismo, se contó con el apoyo del personal de salud de los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) y Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), que facilitaron la visita a los centros escolares durante la ejecución de la encuesta.

El equipo de campo de facilitadores, supervisores y jefe de campo, fueron capacitados durante dos días (16 horas). En el primer día se incluyó la presentación de antecedentes, objetivos del estudio, protocolo, metodología, importancia del estudio, listado de contactos y pasos a seguir para el acceso a los centros educativos, medidas de seguridad, revisión del manual del entrevistador y del supervisor, la explicación y práctica de la consigna. En el segundo día se realizó una revisión del cuestionario y los manuales, se definieron los grupos de trabajo y se hizo una práctica de la lectura de consigna, el llenado del cuestionario y de las hojas de registro del trabajo de campo, así como las instrucciones precisas para garantizar la privacidad, anonimato y confidencialidad de la información suministrada por los estudiantes. Al final se realizó una prueba práctica y evaluación de los conocimientos de los participantes.

Un día después de la capacitación se ejecutó la prueba piloto con el equipo de campo que fue capacitado (facilitadores, supervisores y jefe de campo) a fin de validar el instrumento del cuestionario, medir tiempos y hacer los ajustes en el cuestionario. El piloto se realizó en cuatro centros educativos (dos públicos y dos privados), localizados en los municipios de San Salvador y La Libertad.

El formulario del cuestionario utilizado para la encuesta consta de 108 preguntas en total. Los primeros ocho ítems del cuestionario fueron diligenciados por el equipo de campo y estaban referidos a la identificación geográfica de la ubicación del centro educativo y el tipo de establecimiento. Las demás preguntas estaban referidas a datos sociodemográficos básicos, escala de padres involucrados, percepción sobre la opinión de los padres, opinión sobre el riesgo ligado al consumo de sustancias lícitas e ilícitas, acceso a drogas ilícitas y oferta, consumo de cada sustancia (alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes), consumo en el contexto cercano (hogar y amigos), posibilidad de consumo en el futuro, información sobre programas preventivos y de tratamiento, así como información del hogar de los estudiantes.

2.2.6. Organización del trabajo de campo

Para la ejecución de la encuesta se estableció una mesa técnica de coordinación, en la cual participaron el coordinador nacional del SIDUC de la CNA (para el seguimiento al desarrollo

de la encuesta y verificar la aplicación de los aspectos metodológicos en la ejecución de la misma), el coordinador por parte del Instituto Nacional de Salud, responsable de los equipos conformados por el programador analista, estadístico, digitadores, jefe de campo, supervisores y encuestadores, además del personal designado por el Ministerio de Educación para apoyar las coordinaciones y logística para el ingreso a los centros educativos públicos y privados. El jefe de campo del INS estuvo a cargo de la planificación y distribución de las rutas para el levantamiento y ejecución de la encuesta, así como de la logística administrativo-operativa (transporte, materiales de trabajo, control, supervisión y monitoreo). De igual manera, estuvo a cargo de gestionar a través de las regiones de salud correspondientes el apoyo de los ECOS y UCSF del MINSAL, con competencia territorial en acciones de salud en algunos de los centros educativos que formaban parte de la muestra, para facilitar la ejecución de la encuesta en zonas de difícil acceso por factores de violencia social y pandillas.

Como parte del proceso para garantizar la aplicación de la metodología e identificar fallas en los procesos, se realizaron supervisiones por el coordinador nacional del SIDUC de la CNA y el personal encargado de coordinar el trabajo de campo del INS, quienes verificaron la ejecución y realización de las encuestas en los centros educativos.

La mesa de coordinación técnica sostuvo reuniones permanentes con el jefe de campo, los supervisores y el personal de facilitadores, para informar y dar instrucciones sobre las fallas detectadas y resolver los problemas encontrados por los equipos de supervisión que verificaron la aplicación de la metodología y la ejecución de la encuesta. Asimismo, se hizo una supervisión indirecta mediante la revisión diaria y aleatoria de las encuestas que fueron completadas por los estudiantes en las aulas donde se ejecutó la encuesta.

2.2.7. Período de ejecución del estudio

El proceso de levantamiento de la información en los centros educativos inició el 11 de mayo y finalizó el 22 de julio de 2016. En total fueron 11 semanas de trabajo de campo (51 días hábiles), con un promedio de 554 encuestas por semana. Para realizar la encuesta se trabajó acorde al calendario y las rutas de trabajo establecidas para el levantamiento de la información en los 88 centros educativos ubicados en 23 municipios de diez departamentos, que fueron seleccionados en la muestra a nivel nacional.

2.2.8. Creación de la base de datos

Para la captura digital de la información recogida en las encuestas, se utilizó el software CSPRO, en el cual se elaboró la aplicación de un diccionario de datos para facilitar el ingreso y validación de las preguntas. Posteriormente, la información se exportó de CSPRO al software SPSS y por medio de frecuencias se hizo la validación lógica de los datos.

El paso siguiente fue la creación de la sintaxis para la elaboración de las variables, el procesamiento de datos y generación de los indicadores definidos para el estudio. Esta labor estuvo a cargo

del INS y contó con la asesoría técnica del OID/CICAD/OEA y CNA. La fase final fue realizar el vaciado de información en las tablas definidas para el análisis de la información.

2.2.9. Definición de variables

Drogas:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 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 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 sustancias psicoactivas:

- Cigarrillos.
- Alcohol (en cualquiera de sus formas: vino, cerveza o licores más fuertes como whisky, ron, vodka, tequila, aguardiente, etc.).
- Tranquilizantes sin receta médica: Alprazolam (Tafil), Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Bromazepam (Lexotan, Ansiogen), Clonazepam (Rivotril), Lorazepam (Ativan), Zolpidem (Stilnox), Midazolam (Dormicum) o similares.
- Estimulantes sin receta médica como: Metilfenidato (Ritalín), Anfetaminas (Adderall), Fentermina (Duromine), Hidrocloruro de Metilfenidato (Concerta), Anfepramona (Suprime), Fenproporex (Esbelcaps, Solucaps y Neobes) o similares.
- Inhalables tales como: pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares.
- Marihuana.
- Cocaína.
- Crack.
- Heroína.
- Popper o reventadores (nitritos): Rush, Jolt, Locker Room, Leather Man, etc.

- LSD.
- Alucinógenos como PCP, Peyote o Mescalina y Florifundia, Hongos (Psilocibina).
- Hashis.
- MDMA (Éxtasis, Adam, X-TC).
- Anfetamina.
- Metanfetamina.
- Ketamina.
- Otras drogas sintéticas.

2.2.9.1. Variables del estudio

Se consideran las variables consumo, de acuerdo con las siguientes definiciones operacionales:

2.2.9.1.1. Consumo:

Se entenderá como consumo el uso de cualquiera de las sustancias lícitas e ilícitas anteriormente indicadas.

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 sustancia una o más veces durante los últimos treinta días.

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

La persona declara haber usado una determinada sustancia una o más veces durante los últimos doce meses.

- **Consumo alguna vez en la vida:**

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

- **Incidencia de último año:**

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

- **Incidencia mes:**

La persona declara haber consumido por primera vez determinada sustancia durante los últimos treinta días.

2.2.9.1.2. Indicadores de consumo:

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 doce meses.

- **Prevalencia de último mes (consumo actual):**

proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en los últimos treinta 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.

- **Consumo compulsivo de alcohol (binge drinking):**

En los países que aplican la metodología SIDUC, se entiende por consumo compulsivo de alcohol la proporción de estudiantes que consumieron alcohol durante el último mes y que también consumieron cinco o más bebidas alcohólicas en un solo evento durante las dos semanas anteriores a la encuesta.

El consumo compulsivo de alcohol se calcula como una proporción de todos los consumidores de alcohol en el último mes.

- **Consumo problemático de marihuana:**

El consumo problemático de marihuana se estima a partir de una escala denominada Cannabis Abuse Screening Test (CAST), diseñada específicamente para su aplicación en adolescentes y jóvenes. Fue validada por el Observatorio Europeo de Drogas (OEDT) en 17 países, en el estudio ESPAD (Proyecto Europeo de Encuestas Escolares sobre Alcohol y otras drogas). Es un instrumento de fácil aplicación en esta población y admite la identificación de distintos niveles de riesgo asociados a las prácticas de consumo de marihuana en jóvenes.

Hablamos de consumo problemático cuando nos referimos a aquel consumo que está generando problemas al propio consumidor o a su entorno. Dentro de estos incluiríamos: problemas de salud física, psíquica, problemas sociales e incluso conductas de riesgo que pueden poner en peligro la vida o la salud del consumidor.

El CAST es un instrumento de seis ítems diseñado para detectar patrones de abuso de marihuana en jóvenes adolescentes, centrándose sobre todo en las dificultades para controlar el consumo y en sus consecuencias negativas sobre la salud o las relaciones sociales.

El consumo problemático de marihuana se calcula como una proporción de los consumidores de marihuana en el último año (los últimos 12 meses) y aborda la frecuencia de consumo de marihuana antes del mediodía, consumo de marihuana estando solo, la frecuencia de aparición de problemas de memoria asociados al consumo, las señales de amigos o familiares sobre la necesidad de reducir el consumo de marihuana, la frecuencia con que se ha intentado reducir el consumo de marihuana y la frecuencia de aparición de problemas debido al consumo (pelea, accidente, mal resultado académico, etc.).

Se realiza una dicotomización de la escala, la cual se construye en función de la definición de umbrales para la imputación de valores de 0 y 1 por pregunta. Una vez dicotomizados los valores asumidos por cada uno de estos seis indicadores, se construye un índice sumatorio simple que varía entre 0 y 6 puntos y se identifican los rangos para los riesgos diferenciales de consumo problemático.

2.2.9.1.3. Edad de inicio:

La edad de inicio es un indicador muy importante en las políticas sobre uso de sustancias. Por tanto, debe ser interpretada con mucha precisión. Su cálculo se hace sobre la base de aquellos estudiantes que ya han consumido una sustancia determinada, por muy pequeño que pueda ser este grupo. Por otra parte, se debe reconocer que la subpoblación que no participa de este indicador (debido a que hasta el momento del estudio nunca habían consumido) pudiese llegar a hacerlo en el futuro, a una edad más tardía, de tal forma que si la cohorte de personas fuese seguida en el tiempo, el promedio y la mediana de la edad de primer uso sería mayor.

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.

Capítulo 3

La muestra

Capítulo 3

La Muestra

En este capítulo se presenta la distribución de la muestra de acuerdo con ciertas características de los participantes según sexo y edad; del mismo modo, el grado de estudio, el tipo de centro educativo y la población a la cual representan.

La muestra de 6 mil 92 estudiantes, representa a un total de 96 mil 951 estudiantes. La distribución por sexo fue de 52.7% en mujeres y 47.3% en hombres. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Muestra	Población representada	%
Hombres	2,874	45,877	47.3
Mujeres	3,218	51,074	52.7
Total	6,092	96,951	100.0

Respecto a la edad de los participantes, en la tabla 2 se observa que el 70.2% de los estudiantes de educación básica y media tienen edades entre 11 y 14 años (adolescencia temprana) y el 28.2% tiene 15 años o más (adolescencia tardía).

Tabla 2. Distribución de la muestra según grupo de edad

Grupo de edad	Muestra	Población representada	%
11 a 12	2,191	35,030	36
13 a 14	2,084	32,986	34
15 a 16	1,250	19,885	21
17 a mas	567	9,050	9
Total	6,092	96,951	100

La distribución de la muestra y la población representada por grado de estudio, señala que los tamaños de muestra de los diferentes grados escolares, fueron relativamente similares, lo cual garantiza su comparabilidad con aproximadamente la misma precisión. Ver tabla 3.

Tabla 3. Distribución de la muestra y población representada según grado de estudio

Año de estudio	Muestra	Población representada	%
Séptimo grado	2,048	33,175	34.2
Noveno grado	2,019	31,502	32.5
Segundo año de bachillerato	2,025	32,274	33.3
Total	6,092	96,951	100.0

La Tabla 4 presenta la distribución por tipo de administración del centro educativo. El 61.7% son públicos y el 38.3% privado.

Tabla 4. Distribución de la muestra y población representada según tipo de administración

Tipo de centro educativo	Muestra	Población representada	%
Público	3,565	59,819	61.7
Privado	2,527	37,132	38.3
Total	6,092	96,951	100.0

En la tabla 5, respecto a la distribución geográfica, se demuestra que la mayor concentración de la población estudiantil de educación básica y media se ubica en San Salvador (54% del universo de estudio).

Tabla 5. Distribución geográfica de la muestra y población representada por departamentos

Departamento	Muestra	Población representada	
		Número	%
Ahuachapán	173	3,115	3.2
Santa Ana	515	7,431	7.7
Sonsonate	519	7,943	8.2
La Libertad	708	10,368	10.7
San Salvador	3,109	52,232	53.9
Cuscatlán	103	1,465	1.5
La Paz	252	3,902	4.0
San Vicente	193	3,020	3.1
Usulután	66	960	1.0
San Miguel	454	6,515	6.7
Total	6,092	96,951	100.0

La distribución de los centros educativos según tipo de región de ubicación geográfica de la muestra y la población representada, se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6. Distribución de la muestra según tipo de administración de centro educativo y la población representada según región¹

Tipo de centro educativo	Región				Total	
	San Salvador		Resto del país		Muestra	Población Representada
	Muestra	Población Representada	Muestra	Población Representada		
Público	1,632	29,059	1,933	30,760	3,565	59,819
Privado	1,477	23,173	1,050	13,959	2,527	37,132
Total	3,109	52,232	2,983	44,719	6,092	96,951
% Población representada		53.9		46.1		100

La muestra teórica son los 88 centros educativos que fueron inicialmente seleccionados de forma aleatoria, de los cuales nueve no fueron encuestados por los siguientes motivos: siete no aceptaron participar y dos por estar localizados en centros penales. Por lo anterior, el estudio se ejecutó con una muestra efectiva de 79 centros educativos (públicos y privados).

El tamaño de la muestra teórica fue de 7799 estudiantes, la encuesta la respondieron 6097 estudiantes, de los cuales cinco casos fueron invalidados por considerarse boletas incompletas. Del total de estudiantes que respondieron la encuesta, 6092 satisfacen la condición para ser consideradas válidas para el análisis, con una tasa de respuesta del 78%. Ver Tabla 7.

Tabla 7. Tamaño efectivo de la muestra

Población de estudiantes de educación básica y media representados	Tamaño de la muestra de escolares seleccionados para el estudio	Muestra efectiva de los casos validos
96,951	7,799	6,092

1/ Se definieron dos regiones para la distribución de la muestra: San Salvador (que incluye a los municipios de: Apopa, Ilopango, Mejicanos, San Marcos, San Martín, San Salvador, Soyapango, Tonacatepeque y Ciudad Delgado) y el resto del país (incluye los municipios de Ahuachapán, Chalchuapa, Santa Ana, Izalco, Sonsonate, Ciudad Arce, Santa Tecla, Quezaltepeque, San Juan Opico, Cojutepeque, Zacatecoluca, San Vicente, Usulután y San Miguel).

En la Tabla 8 se presenta la distribución de la muestra efectiva resultante de la muestra teórica (marco muestral) de estudiantes según año de estudio.

Tabla 8. Porcentaje de estudiantes en muestra teórica y muestra efectiva según año de estudio

Muestra	Año de estudio			Total
	Séptimo Grado	Noveno Grado	Segundo Año de Bachillerato	
Muestra teórica	33.3	32.3	34.4	100
Muestra efectiva	33.6	32.1	32.2	100

Capítulo 4

Resultados

Capítulo 4

Resultados sobre consumo

En este capítulo se presentan los resultados en dos grandes apartados. En el primero de ellos se encuentran todas las sustancias legales (cigarrillos, alcohol y medicamentos usados sin receta médica). En el segundo, las sustancias ilegales (marihuana, cocaína, crack, entre otras que se detallarán en su momento). La fuente de la información de las tablas y graficas fueron extraídas de la base de datos de la presente encuesta.

A continuación en la tabla 9, se encuentran las prevalencias de Vida, del último Año y del último Mes, de todas las sustancias psicoactivas de la encuesta disgregados por sexo.

Tabla 9. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar por sexo y tipo de droga

Tipo de droga	Prevalencia %								
	VIDA Hombres	VIDA Mujeres	VIDA Total	AÑO Hombres	AÑO Mujeres	AÑO Total	MES Hombres	MES Mujeres	MES Total
Cigarrillos	30.6	20.0	25.0	12.48	6.96	9.57	7.04	3.45	5.15
Alcohol ¹	37.6	36.5	37.0	18.69	17.26	17.94	7.85	7.28	7.55
Estimulantes ²	2.6	2.8	2.7	0.86	0.94	0.90	0.64	0.47	0.55
Tranquilizantes ³	4.7	4.9	4.8	1.60	2.19	1.91	0.97	1.02	1.00
Inhalables ⁴	7.5	6.4	6.9	1.61	0.94	1.25	0.79	0.29	0.53
Marihuana	19.9	11.3	15.4	9.54	5.20	7.25	5.33	2.80	4.00
Cocaína (Clorhidrato)	4.0	2.2	3.0	1.31	0.68	0.98	0.62	0.29	0.45
Crack	2.3	1.1	1.7	0.62	0.43	0.52	0.25	0.26	0.26
Heroína	1.2	0.4	0.8	-	-	-	-	-	-
Popper o reventadores (nitritos) ⁵	0.5	0.3	0.4	-	-	-	-	-	-
LSD	0.9	0.4	0.6	-	-	-	-	-	-
Alucinógenos ⁶	0.7	0.4	0.6	-	-	-	-	-	-
Hashis	0.5	0.1	0.3	-	-	-	-	-	-
MDMA (Éxtasis, Adam, X-TC)	2.0	1.2	1.6	0.33	0.23	0.28	0.12	0.11	0.11
Anfetamina	0.9	0.5	0.7	-	-	-	-	-	-
Metanfetamina	0.8	0.6	0.7	-	-	-	-	-	-
Ketamina	0.4	0.2	0.3	-	-	-	-	-	-
Drogas Sintéticas ⁷	1.6	0.7	1.2	0.62	0.26	0.43	-	-	-
Cualquier droga ilícita ^{8a,8b}	27.2	19.4	23.1	11.24	7.46	9.25	6.39	4.00	5.13

¹ Vino, cerveza o licores fuertes como: Ron, Vodka, Licor de Caña, etc.

² Metilfenidato (Ritalín), Anfetaminas (Adderall), Fentermina (Duromine), Hidrocloruro de metilfenidato (Concerta), Anfepramona (Suprime), Fenproporex (Esbelcaps, solucaps y neobes) o similares.

³ Alprazolam (Tafil), Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Bromazepam (Lexotan, Ansiogen), Clonazepam (Rivotril), Lorazepam (Activan), Zolpidem (Stilnox), Midazolam (Dormicum) o similares.

⁴ Pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina.

⁵ Rush, Jolt, Locker Room Leather Man.

⁶ PCP, peyote o mescalina y florifundia, hongos (psilocibina).

⁷ Spice, BZP, Khat, Ketamina, Mefedrona, Sales de baño, Salvia, Vicodin.

^{8a} Prevalencia de vida para cualquier droga ilícita incluye las siguientes sustancias: Tranquilizantes sin receta médica, estimulantes sin receta médica, inhalables, marihuana, cocaína, crack, heroína, popper, lsd, alucinógenos, hashis, mdma (éxtasis), anfetamina, metanfetamina, ketamina

^{8b} Prevalencia de año y mes para cualquier droga ilícita incluye las siguientes sustancias: Tranquilizantes sin receta médica, estimulantes sin receta médica, inhalables, marihuana, cocaína, crack, mdma (éxtasis).

4.1. Sustancias psicoactivas legales

En este capítulo se presentan los resultados de consumo de sustancias psicoactivas legales en la población escolar de educación básica y media de El Salvador, cursando séptimo grado, noveno grado y segundo año de bachillerato, con edades entre 11 a 17 años. Las sustancias consideradas son: cigarrillo, alcohol, tranquilizantes y estimulantes usados sin receta médica.

De acuerdo con 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 sexo, edad, año de estudio y región².

4.1.1. Cigarrillo

4.1.1.1. Consumo

En la Tabla 10 se presentan los principales indicadores de uso (prevalencia e incidencia) de cigarrillos por sexo, así como para el total de la muestra. En este se observa que el 25% de los estudiantes declaró haber fumado cigarrillos alguna vez en su vida, el 9.6% reportó consumo reciente (últimos doce meses) y el 5.1% declaró consumo actual (en los últimos 30 días), siendo el consumo significativamente mayor entre los hombres. Por otra parte, se encontró que el 7.1% de los que nunca habían consumido cigarrillos, lo hicieron por primera vez durante el último año y un tres por ciento de los estudiantes inició el uso de cigarrillos en el último mes. En todos los escenarios el uso de cigarrillos es mayor entre los hombres.

Tabla 10. Prevalencia e incidencia de consumo de cigarrillo según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	30.6	12.5	7.0	10.1	4.7
Mujer	19.9	6.9	3.5	4.7	1.6
Total	25.0	9.6	5.2	7.1	3.0

2/ Dos regiones definidas: San Salvador y resto del país (que incluye a los departamentos de: Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, La Libertad, Cuscatlán, La Paz, San Vicente, Usulután y San Miguel).

Al considerar el consumo actual o prevalencia en el último mes de cigarrillos, un estimado de 4800 escolares en el país declaró haberlos consumido, de los cuales 3 mil son hombres y representan el 64.7% del total. El uso actual (último mes) es significativamente mayor en los hombres que en las mujeres. Ver Tabla 11.

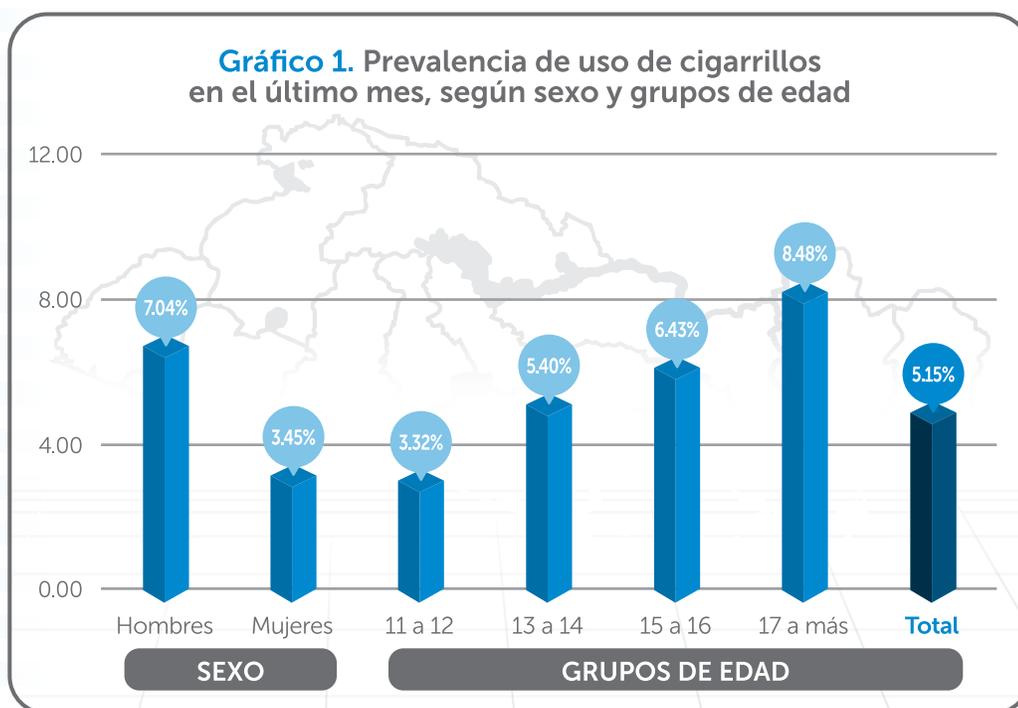
Tabla 11. Prevalencia (en el último mes) y casos estimados de consumo de cigarrillo según sexo

Sexo	Prevalencia último mes			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	7.0	6.2	7.8	3,131	2,694	3,568
Mujer	3.5	2.8	4.0	1,709	1,374	2,044
Total	5.2	4.6	5.8	4,840	4,296	5,384

Como se observa en la Tabla 12 y en el Gráfico 1, el uso de cigarrillos entre los estudiantes aumenta considerablemente conforme aumenta la edad. El 3.3% de los estudiantes (1127 casos), con edades entre 11 a 12 años, declaró uso de cigarrillos en el último mes, cifra que aumenta a un 8.4% en jóvenes con edades entre 17 años a más.

Tabla 12. Estimaciones de intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia de último mes y número de casos de consumo de cigarrillo según grupos de edad

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	3.3	2.6	4.2	1,127	845	1,408
13 a 14	5.4	4.5	6.5	1,735	1,407	2,062
15 a 16	6.4	5.2	7.9	1,241	968	1,515
17 a más	8.5	6.4	11.2	737	524	951
Total	5.2	4.6	5.8	4,840	4,296	5,384



En relación al uso actual (prevalencia de último mes) de cigarrillos, se tiene que este aumenta conforme avanza el año de estudio, pasando de 3.6% de prevalencia en séptimo grado, a un 6.4% en el segundo año de bachillerato. Ver la tabla 13.

Tabla 13. Consumo actual (prevalencia último mes) de cigarrillos e intervalos de confianza (IC 95%) según año de estudio

Año de estudio	Prevalencia último mes		Número de casos			
	%	Intervalo de confianza	Estimación	Intervalo de confianza		
Séptimo grado	3.6	2.8 - 4.3	1,147	858	1,436	
Noveno grado	5.5	4.7 - 6.3	1,687	1,368	2,006	
Segundo año de bachillerato	6.4	5.5 - 7.2	2,007	1,659	2,354	
Total	5.2	4.6 - 5.8	4,840	4,296	5,384	

Por otra parte, en la Tabla 14, al considerar el tipo de administración del centro educativo, se tiene que el uso de cigarrillos entre los escolares tanto de centros educativos públicos como privados, presentan cifras similares sin diferencias estadísticas según tipo de establecimiento.

Tabla 14. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de mes (últimos 30 días) y número de casos de uso de cigarrillos, según tipo de centro educativo

Tipo de administración del centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	5.1	4.4	5.9	2,950	2,516	3,383
Privado	5.3	4.4	4.6	1,889	1,569	2,211
Total	5.1	4.6	5.7	4,840	4,300	5,379

Respecto al uso de cigarrillos según región de residencia de los estudiantes, en la tabla 15 se observa que es un poco mayor el consumo en la región de San Salvador que en el resto del país, no existiendo diferencias estadísticamente significativas según región.

Tabla 15. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último mes y número de casos de consumo de cigarrillos según Región

Región	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
San Salvador	5.7	4.9	6.6	2,878	2,447	3,308
Resto del país	4.5	3.8	5.4	1,963	1,619	2,306
Total	5.2	4.6	5.8	4,840	4,296	5,384

4.1.1.2. Edad de inicio

La edad de inicio en el uso de cigarrillos muestra una edad promedio y mediana de 13 años. Por otra parte, a nivel global, el 25% de los estudiantes inició su consumo a los 12 años de edad, mientras que el 75% lo hizo por primera vez a la edad de 15 años. Ver Tabla 16.

Tabla 16. Edad de inicio de consumo de cigarrillos según sexo

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	12.8	12.0	13.0	15.0
Mujer	13.9	12.0	13.0	15.0
Total	12.9	12.0	13.0	15.0

4.1.2. Alcohol

4.1.2.1. Consumo

El alcohol es la sustancia de mayor uso en el país. En esta sección se presentan los principales resultados obtenidos sobre el consumo de bebidas alcohólicas a nivel de la población escolar de séptimo grado, noveno grado y segundo año de bachillerato.

En la tabla 17 se observa que el 18% de los estudiantes masculinos declaró haber consumido bebidas alcohólicas durante el último año y un 7.3% lo hizo en el último mes previo al estudio. Se destaca que entre los estudiantes que nunca habían consumido bebidas alcohólicas, un 14.5% lo hizo por primera vez en el último año previo al estudio sin diferencias significativas según sexo. Mientras que un poco más del cinco por ciento, lo hizo en el último mes.

Tabla 17. Indicadores de consumo de alcohol según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	37.6	18.7	7.9	14.6	5.6
Mujer	36.5	17.5	7.3	14.4	5.3
Total	37.0	17.9	7.6	14.5	5.4

Al examinar la prevalencia en el último mes, el 7.6% declaró haber consumido bebidas alcohólicas, lo que representa que un total de 7019 estudiantes menores de edad han ingerido alcohol. Las diferencias en las cifras por sexo no son estadísticamente significativas. Ver tabla 18.

Tabla 18. Consumo actual (prevalencia últimos 30 días) de alcohol e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo

Sexo	%	Intervalo de Confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de Confianza	
Hombre	7.9	7.0	8.6	3,458	3,004	3,912
Mujer	7.3	6.5	8.0	3,561	3,094	4,027
Total	7.6	6.9	8.3	7,019	6,380	7,658

El uso actual de alcohol (en el último mes) está directamente relacionado con el año de estudio. Como se observa en la tabla 19, el 2.6% de los estudiantes que se encontraban cursando el séptimo grado declaró consumo de alcohol en el último mes, cifra que aumenta a un 7.8% entre los estudiantes de noveno grado y llega al 12.3% en los estudiantes de segundo año de bachillerato, con diferencias estadísticamente significativas según el año de estudio.

Tabla 19. Consumo actual (prevalencia últimos 30 días) de alcohol e intervalos de confianza (IC 95%) según año de estudio

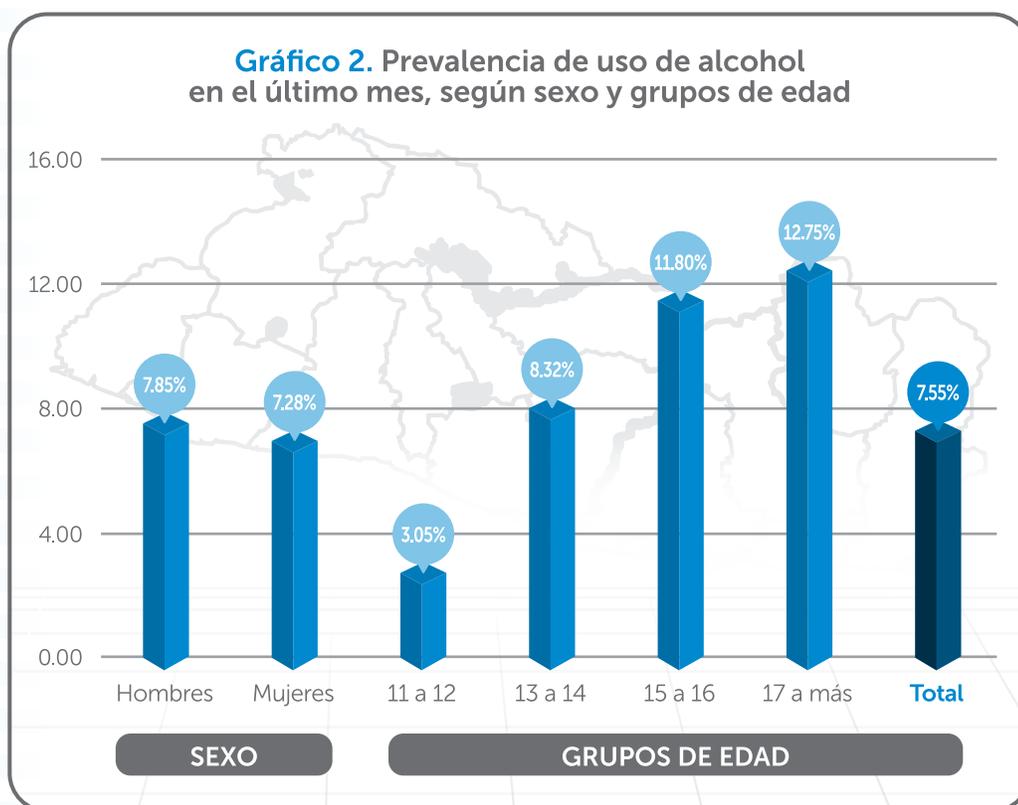
Año de estudio	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	2.6	1.9	3.3	819	589	1,049
Noveno grado	7.8	6.6	9.1	2,363	1,990	2,737
Segundo Año de Bachillerato	12.3	10.8	13.9	3,837	3,353	4,320
Total	7.6	6.9	8.3	7,019	6,380	7,658

Algo similar ocurre con la edad de los estudiantes. Al indagar en los consumidores del último mes, se evidencia que a medida aumenta la edad se eleva el uso de bebidas alcohólicas. El tres por ciento de los estudiantes con edades entre 11 a 12 años declararon consumo de alcohol durante el último mes. Esta cifra se eleva a un 11.8% en el grupo de 15 a 16 años de edad, con una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos etarios, tal como se observa en la Tabla 20.

Tabla 20. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) de prevalencia de último mes y número de casos de consumo de bebidas alcohólicas según categorías de edad

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	3.0	2.4	3.9	1,021	767	1,276
13 a 14	8.3	7.2	9.6	2,628	2,232	3,024
15 a 16	11.8	10.1	13.8	2,281	1,903	2,658
17 a mas	12.8	10.2	15.8	1,089	831	1,347
Total	7.6	6.9	8.3	7,019	6,380	7,658

En el Gráfico 2 se observa que ambos sexos presentaron cifras similares de uso de alcohol en el último mes y a medida aumenta la edad se eleva el consumo de alcohol.



Los datos de la Tabla 21 muestran que el uso de alcohol es el doble entre los estudiantes de centros educativos privados, con un 10.8%, que en los escolares que estudian en centros públicos, existiendo diferencias estadísticas significativas entre ambos tipos de administración escolar.

Tabla 21. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) de prevalencia de mes (últimos 30 días) y número de casos de uso de alcohol, según tipo de centro educativo

Tipo de administración del centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	5.5	4.8	6.4	3,173	2,727	3,619
Privado	10.8	9.6	12.1	3,845	3,407	4,284
Total	7.6	6.9	8.3	7,018	6,393	7,644

Al revisar los datos según el tipo de bebidas alcohólicas consumidas por los estudiantes en prevalencia de último mes, en la Tabla 22 se destaca que un cuatro por ciento de los estudiantes declaró uso diario de licores fuertes y el 49.3% lo hace durante los fines de semana. Mientras

que el 52.9% declaró consumo de cerveza los fines de semana; la mayoría declara consumo de vino algunos días a la semana (62%).

Tabla 22. Porcentaje de estudiantes según frecuencia de consumo, por tipo de bebidas alcohólicas consumida en prevalencia de último mes

Frecuencia de consumo	Porcentaje y tipo de bebida consumida		
	Cerveza	Vino	Licores fuertes (Ron, Vodka, Licor de caña, etc.)
Diariamente	2.9	2.6	4.0
Fines de semana	52.9	35.4	49.3
Algunos días a la semana	44.2	62.0	46.7
Total	100.0	100.0	100.0

De la siguiente tabla se desprende que el consumo de alcohol, en prevalencia del último mes, es más alto en estudiantes que residen en la región de San Salvador que en el resto del país.

Tabla 23. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) de prevalencia de último mes y número de casos de consumo de alcohol según región

Región	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
San Salvador	8.1	7.2	9.1	4,066	3,577	4,555
Resto del país	6.9	6.0	7.9	2,953	2,524	3,383
Total	7.6	6.9	8.3	7,019	6,380	7,658

4.1.2.2. Edad de inicio

En la Tabla 24 se presenta la edad de inicio de uso de alcohol de los estudiantes que declararon el uso de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. En promedio, los estudiantes consumieron su primera bebida alcohólica a los 13 años de edad; la mitad lo hizo a los 14 años (mediana). No hay diferencias en la edad de inicio según sexo.

Tabla 24. Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas según sexo

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	13.4	12.0	14.0	15.0
Mujer	13.4	12.0	14.0	15.0
Total	13.4	12.0	14.0	15.0

4.1.2.3. Uso compulsivo de alcohol

La medida de uso compulsivo de alcohol (binge drinking) es un término inglés utilizado para describir un consumo excesivo de alcohol en una sola ocasión, en un contexto festivo, por una población joven (adolescentes y jóvenes adultos).

La metodología SIDUC define como consumo compulsivo de alcohol la proporción de estudiantes que consumieron alcohol durante el último mes y que también consumieron cinco o más bebidas alcohólicas en un solo evento durante las dos semanas anteriores a la encuesta. En el estudio se indagó sobre el patrón de consumo compulsivo de alcohol, el cual se entiende por las ocasiones en que los jóvenes estudiantes abusan del alcohol al ingerir –en una misma salida – cinco tragos o más de alcohol. Entonces, para conocer este patrón de consumo abusivo de alcohol se le preguntó a los estudiantes lo siguiente: “En las últimas dos semanas, ¿cuántas veces ha consumido cinco tragos o más en una misma salida?”, indicando que trago es igual a vaso.

En el estudio se encontró que de los estudiantes que declararon uso de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, más del 50% (alrededor de 3700 estudiantes) presentan un patrón de uso compulsivo de alcohol. El 24.6% de los estudiantes declaró haber consumido más de cinco tragos en una sola salida, siendo un poco más alta la proporción en las mujeres; un 17% lo hizo entre dos a tres veces. El 4.5% dijo que lo hizo entre cuatro a cinco veces; mientras que un 7.2% de los estudiantes expresó haberlo hecho más de cinco veces. En este último caso, la proporción en hombres es superior a la de sus pares mujeres. Ver tabla 25.

Tabla 25. Porcentaje de estudiantes con un patrón de uso compulsivo de alcohol en el último mes según sexo

	Sexo		Total	Número de casos
	Hombre	Mujer		
Ninguna vez	41.0	44.6	42.9	2,984
Solo una vez	23.5	25.6	24.6	1,711
Entre 2 a 3 veces	15.9	18.2	17.0	1,186
Entre 4 a 5 veces	5.7	3.3	4.5	311
Más de 5 veces	11.0	3.4	7.2	498
No sabe no contesta	2.9	4.9	3.9	270
Total	100	100	100	6,960

4.1.3. Tranquilizantes sin prescripción médica

4.1.3.1. Consumo

El estudio indagó el uso indebido de tranquilizantes que requieren de prescripción médica. Para ello se incluyeron preguntas para evaluar el consumo de los siguientes tranquilizantes: *Alprazolam (Tafil)*, *Diazepam (Valium)*, *Flunitracepam (Rohipnol)*, *Bromazepam (Lexotan, Ansiogen)*, *Clonazepam (Rivotril)*, *Lorazepam (benzodiazepina)*, *Zoldipem (Stilnox)* y *Midazolam (Dormicum)* o similares.

En la siguiente tabla 26 se muestra que más del cuatro por ciento de los estudiantes declaró haber usado alguno de los tranquilizantes descritos sin contar con receta médica alguna vez en la vida, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las prevalencias de año y mes.

Tabla 26. Indicadores de consumo de tranquilizantes* sin contar con receta médica, según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	4.7	1.6	0.9	1.7	0.7
Mujer	4.9	2.2	1.0	1.9	0.5
Total	4.8	1.9	1.0	1.8	0.6

* Incluye medicamentos tranquilizantes tales como: Alprazolam (Tafil), Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Bromazepam (Lexotan, Ansiogen), Clonazepam (Rivotril), Lorazepam (Activan), Zolpidem (Stilnox), Midazolam.

La Tabla 27, en cuanto al uso reciente (prevalencia de último año), muestra que no hay diferencias en relación al consumo de tranquilizantes entre estudiantes masculinos y femeninos.

Tabla 27. Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin receta médica en el último año con intervalos de confianza (IC 95%) según sexo

Sexo	Prevalencia de último año			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	1.6	1.1	2.1	697	483	911
Mujer	2.2	1.7	2.7	1,070	814	1,326
Total	1.9	1.6	2.3	1,767	1,435	2,099

Al analizar los datos según el grado de estudio de la población encuestada, se observa en la Tabla 28 que el uso de tranquilizantes se incrementa conforme asciende en el año de estudio.

Tabla 28. Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin receta médica en el último año con intervalos de confianza (IC 95%) según año de estudio

Año de estudio	Prevalencia de último año		Número de casos		
	%	Intervalo de confianza	Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	0.9	0.5 - 1.4	284	144	424
Noveno grado	2.2	1.5 - 2.8	650	453	846
Segundo año de bachillerato	2.7	1.9 - 3.4	833	603	1,064
Total	1.9	1.6 - 2.3	1,767	1,435	2,099

De igual forma, en la Tabla 29 se observa que el uso de tranquilizantes es menor en los estudiantes entre 11 a 12 años y aumenta conforme la edad hasta llegar a 2.5% en los estudiantes de 15 a 16 años.

Tabla 29. Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin receta médica en el último año con intervalos de confianza (IC 95%) según grupos de edad.

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza	Número de casos		
			Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	1.0	0.7 - 1.6	344	195	493
13 a 14	2.6	1.9 - 3.4	802	580	1,024
15 a 16	2.5	1.7 - 3.5	474	300	648
17 a más	1.7	0.9 - 3.4	147	50	245
Total	1.9	1.6 - 2.3	1,767	1,435	2,099

4.1.3.2. Edad de inicio

En relación al uso de tranquilizantes sin contar con receta médica, alguna vez en la vida, el promedio de los estudiantes inició su uso poco después de los 13 años de edad, siendo muy similar entre hombres y mujeres. Ver tabla 30.

Tabla 30. Edad de inicio de consumo de tranquilizantes sin receta médica, según sexo

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	13.0	11.0	14.0	15.0
Mujer	13.5	12.0	14.0	15.0
Total	13.3	12.0	14.0	15.0

En la Tabla 31 se observa que el uso de tranquilizantes es más alto entre los escolares de centros educativos privados que en públicos, siendo el doble en los centros privados que en los públicos.

Tabla 31. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) de prevalencia de último año y número de casos de uso de tranquilizantes, según tipo de centro educativo

Tipo de administración del centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	1.4	1.0	1.8	771	540	1,002
Privado	2.8	2.2	3.5	996	758	1,233
Total	1.9	1.6	2.3	1,767	1,435	2,098

En el cuestionario se indagó sobre la forma en que el estudiante obtuvo los tranquilizantes. Como resultado se tiene que de los escolares que declararon uso de tranquilizantes en los últimos 30 días, un 37% dijo haber obtenido los estimulantes en la farmacia, un 26% lo obtuvo en la casa, un 13% lo obtuvo de un médico/personal de salud y un siete por ciento de un amigo.

Como se observa en la Tabla 32, no existen diferencias en relación al uso de tranquilizantes, según la región de residencia de los estudiantes que declararon uso de esta sustancia, en el último año.

Tabla 32. Prevalencia de último año y número de casos de consumo de Tranquilizantes sin receta médica con estimación e intervalos de confianza (IC 95%)

Región	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
San Salvador	1.9	1.5	2.5	971	723	1,219
Resto del país	1.9	1.4	2.5	796	573	1,019
Total	1.9	1.6	2.3	1,767	1,435	2,099

4.1.4. Estimulantes sin contar con prescripción médica

4.1.4.1. Consumo

En esta sección se presentan los resultados sobre el consumo de estimulantes sin contar con prescripción médica, como son: Metilfenidato (Ritalín), Anfetaminas (Adderall), Fentermina (Duromine), Hidrocloruro de metilfenidato (Concerta), Anfepramona (Suprime), Fenproporex (Esbecaps, Eolucaps, Neobes) o similares.

De la Tabla 33 se desprende que el 2.7% de los estudiantes declaró uso de estimulantes alguna vez en la vida, sin diferencias entre hombres y mujeres. Mientras que las prevalencias de año y mes fueron inferiores al uno por ciento.

Tabla 33. Indicadores de consumo de estimulantes* sin receta médica, según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	2.6	0.9	0.6	0.7	0.4
Mujer	2.8	0.9	0.5	1.2	0.5
Total	2.7	0.9	0.6	0.9	0.5

* Incluye medicamentos estimulantes tales como: Metilfenidato (Ritalín), Anfetaminas (Adderall), Fentermina (Duromine), Hidrocloruro de metilfenidato (Concerta), Anfepramona (Suprime), Fenproporex (Esbelcaps, Solucaps y Neobes) o similares.

La Tabla 34 muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas en el consumo entre los estudiantes según el sexo, siendo 0.9% la prevalencia de consumo de estimulantes en el último año.

Tabla 34. Prevalencia de consumo de estimulantes e intervalos de confianza (IC 95%) en el último año según sexo

Sexo	Prevalencia de último año			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	0.9	0.5	1.2	380	226	534
Mujer	0.9	0.6	1.3	461	291	632
Total	0.9	0.7	1.2	841	612	1,071

En la siguiente Tabla 35 se observa que la prevalencia de consumo de estimulantes en el último año aumenta conforme avanza los años de estudio. No existe diferencia significativa en el consumo entre los niveles escolares.

Tabla 35. Distribución de los estudiantes por consumo de estimulantes en el último año, según año de estudio

Año de estudio	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	0.7	0.4	1.2	230	109	351
Noveno grado	0.9	0.6	1.5	292	156	427
Segundo Año de Bachillerato	1.0	0.7	1.6	319	178	461
Total	0.9	0.7	1.2	841	612	1,071

Tal y como se mostró en los niveles escolares, la Tabla 36 expone el incremento de la prevalencia en el consumo de estimulantes con la edad de los estudiantes hasta los 16 años.

Tabla 36. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de consumo de estimulantes según grupos de edad

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	0.8	0.4	1.2	258	132	384
13 a 14	0.9	0.5	1.4	273	142	405
15 a 16	1.3	0.8	2.2	257	130	384
17 a más	0.6	0.2	1.9	53	-8	115
Total	0.9	0.7	1.2	841	612	1,071

4.1.4.2. Edad de inicio

Acorde la Tabla 37, el promedio de los estudiantes declaró que inició el uso de estimulantes sin contar con receta médica un poco después de los 13 años de edad. Entre los estudiantes masculinos el 25% lo hizo a los 11 años y el 75% a los 15 años.

Tabla 37. Edad de inicio de consumo de estimulantes sin receta médica según sexo

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	13.1	11.0	14.0	15.0
Mujer	13.6	12.0	14.0	15.0
Total	13.3	11.0	14.0	15.0

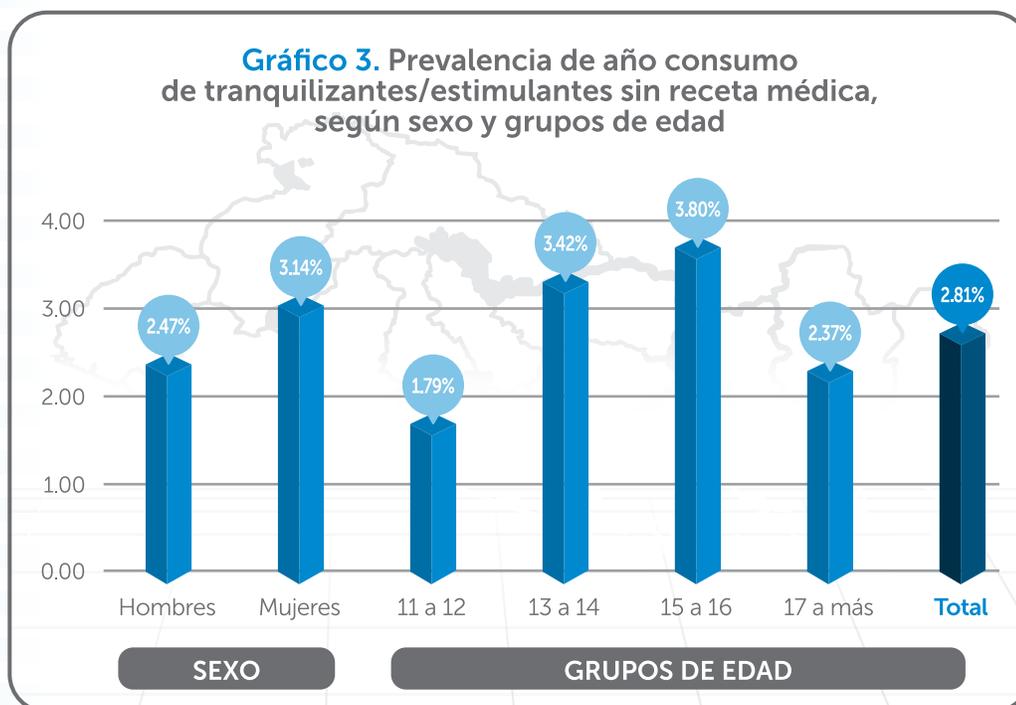
En el cuestionario también se indagó sobre la forma en que el estudiante obtuvo los estimulantes. Como resultado, se tiene que de los escolares que declararon uso de estimulantes en los últimos treinta días. Un 36% declaró haber obtenido los estimulantes en su casa; un poco más del 22% lo obtuvo de un médico y el 12.6% en la calle.

Similar a los tranquilizantes, la Tabla 38 muestra que el uso de estimulantes no presenta diferencias estadísticamente significativas según la región de residencia del estudiante.

Tabla 38. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de consumo de estimulantes por región.

Región	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
San Salvador	0.9	0.7	1.4	493	314	671
Resto del país	0.8	0.5	1.2	349	203	494
Total	0.9	0.7	1.2	841	612	1,071

En el Gráfico 3 se observa que en relación al uso de tranquilizantes/estimulantes sin receta médica, existe consumo en el último año, el cual aumenta significativamente hasta los 16 años.



4.2. Sustancias psicoactivas ilegales

En este apartado se presentan los principales resultados en relación al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas, específicamente de marihuana, cocaína, crack, inhalables, MDMA-Éxtasis y otras drogas sintéticas, iniciando con el panorama del consumo global de cualquier sustancia ilícita.

4.2.1. Marihuana

4.2.1.1. Consumo

De acuerdo con la Tabla 39, la marihuana es más consumida por hombres que mujeres en una proporción casi de dos a uno, tanto en los indicadores de prevalencia como de incidencia. Además, uno de cada 25 (4%) estudiantes presenta consumo mensual de esta sustancia psicoactiva.

Tabla 39. Indicadores de consumo de marihuana según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	19.9	9.5	5.3	7.5	4.3
Mujer	11.3	5.2	2.8	3.9	1.8
Total	15.4	7.3	4.0	5.6	2.9

Analizando el consumo actual (la prevalencia de últimos treinta días), en la Tabla 40, se evidencia que la diferencia de consumo según el sexo es estadísticamente significativa, siendo mayor en hombres que en mujeres. El total de consumidores estimados es de 3 mil 683 estudiantes.

Tabla 40. Consumo actual (prevalencia último mes) de marihuana e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo.

Sexo	Prevalencia de mes (últimos 30 días)			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	5.3	4.6	6.0	2,326	1,945	2,707
Mujer	2.8	2.2	3.3	1,357	1,058	1,656
Total	4.0	3.5	4.5	3,683	3,202	4,163

Indagando el consumo de marihuana, la Tabla 41 denota que no existen diferencias significativas en el consumo en los últimos treinta días según el año de estudio.

Tabla 41. Distribución de los estudiantes según consumo actual (prevalencia último mes) de marihuana, por año de estudio

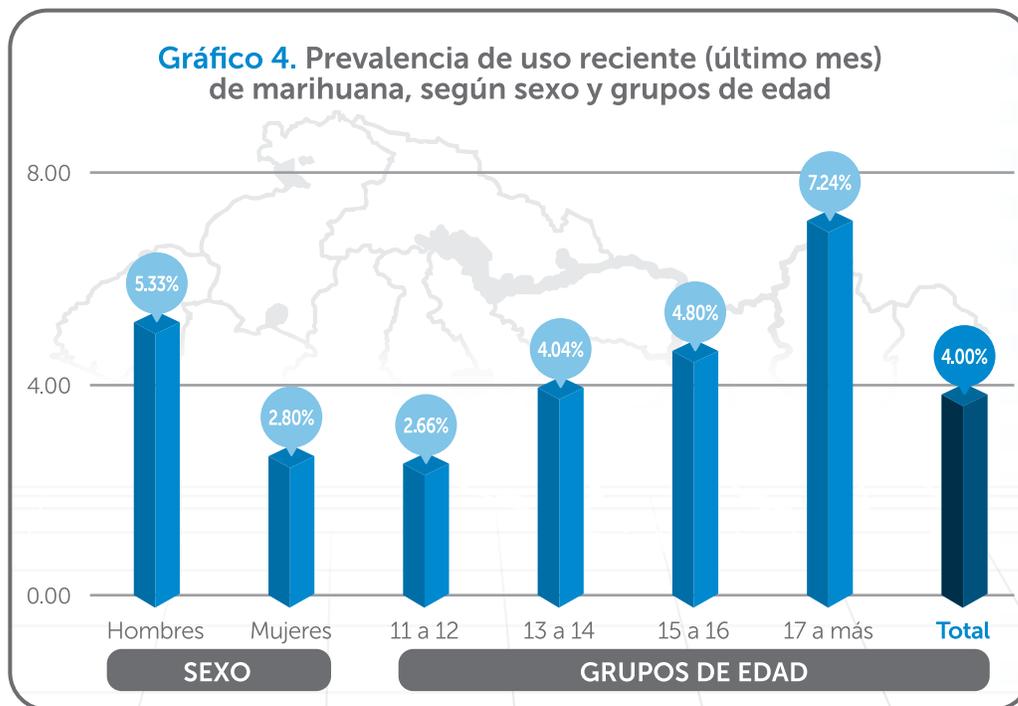
Año de estudio	Prevalencia de mes (últimos 30 días)		Número de casos			
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	3.2	2.4	3.9	994	722	1,266
Noveno grado	4.2	3.4	4.9	1,263	983	1,542
Segundo año de bachillerato	4.6	3.8	5.3	1,426	1,136	1,717
Total	4.0	3.5	4.5	3,683	3,202	4,163

Por otro lado, en la Tabla 42 se puede observar que el consumo de marihuana aumenta conforme se tiene mayor edad, incrementando la prevalencia al mes en 2.7% en el grupo de alumnos entre 11 y 12 años de edad, a un 7.2% en los de 17 años o más.

Tabla 42. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último mes y número de casos de consumo de marihuana según grupo de edad.

Grupo de edad	Prevalencia de mes (últimos 30 días)		Número de casos			
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	2.7	2.0	3.5	880	629	1,131
13 a 14	4.0	3.2	5.1	1,272	984	1,560
15 a 16	4.8	3.7	6.2	921	682	1,161
17 a mas	7.2	5.4	9.7	610	426	793
Total	4.0	3.5	4.6	3,683	3,202	4,163

En el siguiente Gráfico 4 se observa que los hombres presentan mayor uso de marihuana en el último mes, con un 5.3%, frente a un 2.8% en mujeres. A medida incrementa la edad se observan diferencias muy importantes entre los grupos etarios.



No se encontraron diferencias estadísticamente significativas de consumo de marihuana entre centros educativos públicos y privados, siendo ligeramente mayor en los primeros. Ver Tabla 43.

Tabla 43. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último mes y número de casos de uso de marihuana, según tipo de centro educativo

Tipo de centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	4.3	3.7	5.1	2,453	2,053	2,852
Privado	3.5	2.8	4.3	1,229	968	1,491
Total	4.0	3.5	4.5	3,682	3,204	4,161

De acuerdo con la Tabla 44, se reporta una diferencia estadísticamente significativa al comparar el uso actual (prevalencia de mes) de marihuana por región del país, siendo mayor en el departamento de San Salvador (4.9%) que en el resto del país (2.9%).

Tabla 44. Distribución de los estudiantes según consumo de marihuana en el último mes, por región.

Grado de estudio	Prevalencia de mes (últimos 30 días)		Número de casos			
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
San Salvador	4.9	4.2	5.8	2,470	2,069	2,870
Resto del país	2.9	2.3	3.6	1,213	941	1,486
Total	4.0	3.5	4.6	3,683	3,202	4,163

La Tabla 45 muestra que la mayoría de hombres y mujeres suelen usar marihuana con una frecuencia de algunas veces durante los últimos 12 meses, seguido de quienes lo han hecho una sola vez. Para el caso de los hombres sigue el porcentaje de quienes utilizan esta droga algunas veces semanalmente (11.4%) y en las mujeres el tercer lugar de porcentaje de frecuencia de uso de marihuana es algunas veces mensualmente (7.1%).

Tabla 45. Distribución porcentual de la frecuencia de uso de marihuana, según sexo

Sexo	Porcentaje de la frecuencia de uso de marihuana					Total
	Una sola vez	Algunas veces durante los últimos 12 meses	Algunas veces mensualmente	Algunas veces semanalmente	Diariamente	
Hombre	14.1	20.7	8.9	11.4	7.2	62.3
Mujer	10.7	12.4	7.1	5.9	1.6	37.7
Total	24.8	33.1	16.0	17.3	8.8	100.0

Respecto a la forma en que los estudiantes obtuvieron la marihuana que consumieron, la Tabla 46 muestra que un 36% lo hizo a través de una amistad, hermano(a) o alguien que conocían personalmente; un 25% la usó al ser compartida en una ronda de amigos y el 14% la compró de un amigo(a) o alguien conocido. En los tres casos, la droga fue obtenida a través de personas conocidas por quien la consumió.

Tabla 46. Distribución porcentual de estudiantes de educación básica y media, según forma de obtención de la marihuana

Pregunta: ¿Cómo obtuvo la marihuana que consumió?	%
De un amigo/a o un hermano/a o alguien que conocía personalmente	36.0
Me la dio alguien que no conocía	5.8
Fue compartida en una ronda de amigos	25.6
La compré a un amigo/a o a alguien que conocía	14.2
La compré de alguien que no conocía personalmente	5.5
La conseguí de otra manera	12.9
Total	100.0

En cuanto a la clase de marihuana consumida por los estudiantes, la Tabla 47 muestra que tanto de hombres como de mujeres suelen optar por la presentación de ésta en forma de hierba (60.3%) y apenas un 9.4% usa exclusivamente marihuana prensada.

Tabla 47. Distribución de los estudiantes de educación básica y media según prevalencia de consumo actual (en el último mes), por la clase de marihuana que ha usado generalmente

Sexo	Marihuana prensada	Marihuana verde, hierba	De las dos
Hombre	7.5	59.9	32.6
Mujer	12.5	61.0	26.5
Total	9.4	60.3	30.4

El equipo investigador determinó el grado de riesgo de los estudiantes usuarios de marihuana en el último año (últimos doce meses), para lo cual se utilizó la escala CAST, que toma como base los criterios de uso de sustancias del DSM-IV y a partir de seis preguntas incluidas en el cuestionario explora sobre cuántas veces el estudiante ha fumado antes del mediodía, si lo ha hecho estando solo, si ha tenido problemas de memoria al fumar, si algún familiar o amigo le ha sugerido que debería reducir el consumo, si ha intentado reducirlo y no ha podido o ha tenido algún problema a causa del consumo de marihuana. Es el equivalente a pruebas específicas similares que se aplican para usuarios de alcohol o tabaco.

En la boleta del cuestionario, los estudiantes debían responder a cada pregunta seleccionando la alternativa de respuesta más adecuada a sus experiencias (1: "Nunca", 2: "Rara vez", 3: "De vez en cuando", 4: "A menudo" y 5: "Muy a menudo"). Para fines de este estudio se optó por categorizar las puntuaciones en "Ningún riesgo", "bajo riesgo", "riesgo moderado" y "alto riesgo".

A continuación se presentan los hallazgos encontrados tras la aplicación del CAST en estudiantes escolares.

En la Tabla 48 se evidencia que el incremento del riesgo está correlacionado con el incremento del consumo de marihuana. El 37.9% de los estudiantes consumió marihuana una sola vez en el último mes no presenta ningún riesgo. El 55.2% la consumió algunas veces en los últimos doce

meses, el 66.6% de quienes la consumen algunas veces mensualmente y el 44.8% de quienes la consumen algunas veces semanalmente, presentan bajo riesgo. En cambio, el 48% de los consumidores diarios de marihuana presenta alto riesgo. Descrito de otra forma, el 72.3% de quienes consumieron marihuana una sola vez tienen riesgo nulo o bajo; en cambio, el 68.3% de quienes consumen diariamente tienen riesgo moderado o alto.

La categoría de alto riesgo engloba al 6.8% de quienes han consumido marihuana una sola vez. Su porcentaje va aumentando progresivamente a medida que se incrementa la frecuencia de uso y aumenta bruscamente en quienes la consumen diariamente en relación a quienes lo hacen algunas veces a la semana, pasando del 19.6% al 48.0%, respectivamente.

Tabla 48. Relación entre el consumo problemático de marihuana y la frecuencia de uso en estudiantes que declararon consumo

Categorías CAST	Frecuencia de Uso %				
	Una sola vez	Algunas veces durante los últimos 12 meses	Algunas veces mensualmente	Algunas veces semanalmente	Diariamente
Ningún riesgo	37.9	22.1	2.0	6.7	10.5
Bajo riesgo	34.4	55.2	66.6	44.8	21.1
Riesgo moderado	20.8	11.6	14.9	28.9	20.3
Alto riesgo	6.8	11.1	16.5	19.6	48.0
Total	100	100	100	100	100

4.2.1.2. Edad de inicio

Respecto a la edad de inicio del consumo de marihuana, según la Tabla 49, la población estudiantil tiene su primer contacto con la marihuana a los 13.8 años de edad en promedio, similar entre hombres y mujeres. Asimismo, un 25% de quienes han consumido marihuana inició a los 13 años o antes.

Tabla 49. Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo.

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	13.8	13.0	14.0	15.0
Mujer	13.7	13.0	14.0	15.0
Total	13.8	13.0	14.0	15.0

4.2.2. Cocaína

4.2.2.1. Consumo

En este acápite se presentan los resultados sobre el uso de cocaína en la población escolar. Las cifras que se presentan en la Tabla 50 muestran que un tres por ciento de los estudiantes

ha usado cocaína en alguna vez en la vida, menos del uno por ciento lo hizo en el último año y un 0.5% en el último mes. En todos los escenarios se observa el doble uso de cocaína entre los escolares del sexo masculino.

Tabla 50. Indicadores de consumo de cocaína según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	4.0	1.3	0.6	1.0	0.7
Mujer	2.2	0.7	0.3	0.6	0.2
Total	3.0	0.9	0.5	0.8	0.4

Con relación al uso reciente de cocaína, la Tabla 51 denota diferencia entre el consumo de los hombres, ya que alcanza el 1.3% contra el 0.6% en mujeres.

Tabla 51. Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo.

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	1.3	0.9	1.7	575	375	775
Mujer	0.6	0.4	0.9	333	183	483
Total	0.9	0.7	1.3	908	658	1,158

Por otro lado, al revisar la Tabla 52 acerca de la distribución de los estudiantes que declararon consumo de cocaína en el último año según el año de estudio, se observa que en el grupo de estudiantes de noveno grado es donde se registra un menor consumo. En general, las diferencias observadas no resultan ser estadísticamente significativas.

Tabla 52. Distribución de los estudiantes según consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína, por grado de estudio

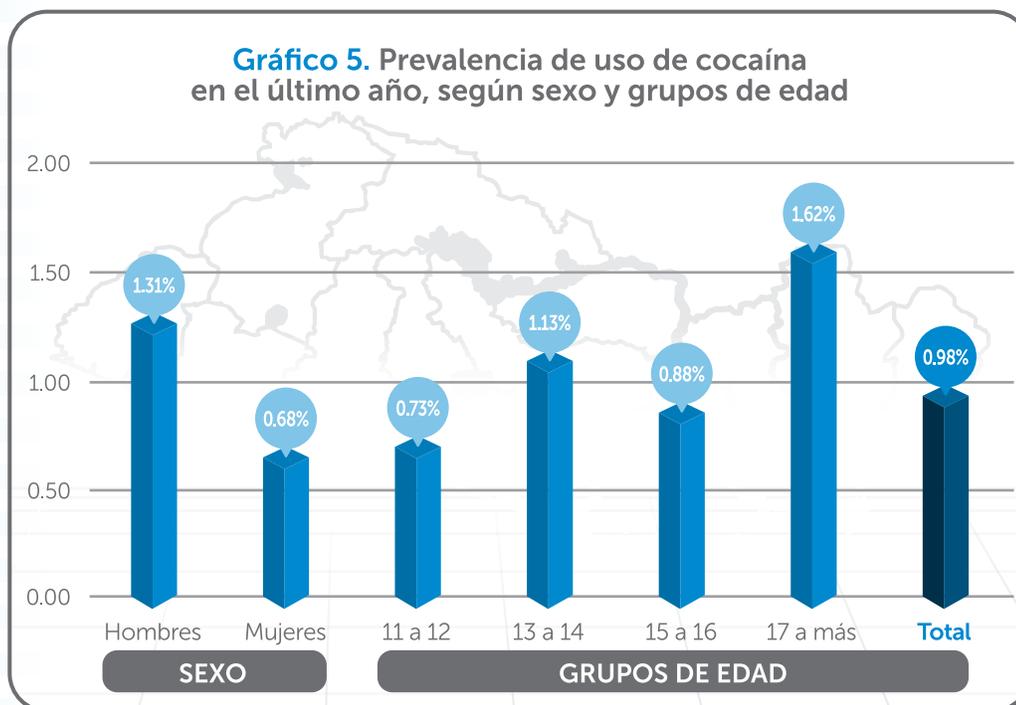
Año de estudio	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	1.1	0.6	1.5	332	169	494
Noveno grado	0.8	0.4	1.1	236	115	357
Segundo año de bachillerato	1.1	0.7	1.5	340	193	488
Total	0.9	0.7	1.3	908	658	1,158

Asimismo, en relación a los grupos de edad, en la Tabla 53 se observa que el consumo de cocaína es mayor en estudiantes entre 17 años a más de edad, con un 1.6%. Por otro lado, en el grupo de 11 a 12 años es donde se registra un menor consumo.

Tabla 53. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de consumo de cocaína según grupo de edad.

Grupo de edad	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	0.7	0.4	1.3	243	107	379
13 a 14	1.1	0.7	1.7	358	201	514
15 a 16	0.9	0.5	1.6	169	64	275
17 a más	1.6	0.8	3.1	138	46	230
Total	0.9	0.7	1.3	908	658	1,158

En el siguiente gráfico se observa que el uso de cocaína en el último año es mayor en hombres que en mujeres. Además, se percibe bastante heterogeneidad en los grupos de edad, siendo el grupo de 17 años a más en donde se registra el dato más alto.



Por otra parte, en la Tabla 54 se observa que no hay diferencias estadísticas significativas en el uso de cocaína entre estudiantes según el tipo de centro educativo al que asiste.

Tabla 54. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de uso de cocaína, según tipo de centro educativo

Tipo de centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	1.1	0.8	1.5	605	395	814
Privado	0.8	0.5	1.3	302	168	436
Total	0.9	0.7	1.3	908	659	1,157

De igual forma, los datos muestran que el mayor porcentaje de consumo de cocaína se encuentra en la región de San Salvador. Los intervalos de confianza indican que no hay diferencias estadísticas significativas. Ver tabla 55.

Tabla 55. Distribución de los estudiantes según consumo de cocaína en el último año, por región

Región	Prevalencia		Número de casos			
	%	Intervalo de confianza	Estimación	Intervalo de confianza		
San Salvador	1.1	0.8	1.6	545	345	744
Resto del país	0.9	0.6	1.3	363	212	514
Total	0.9	0.7	1.3	908	658	1,158

4.2.2.2 Edad de inicio

En promedio, la edad de inicio de consumo de cocaína es alrededor de los 14 años, con resultados similares en hombres y mujeres. Ver tabla 56.

Tabla 56. Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo.

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	13.7	12.0	14.0	15.0
Mujer	14.0	13.0	14.0	15.0
Total	13.8	13.0	14.0	15.0

4.2.3. Crack

4.2.3.1. Consumo

En la Tabla 57 se presentan los indicadores de consumo de crack. El 1.7% de los estudiantes declara uso de crack al menos una vez en su vida, siendo la proporción de hombres la que presenta mayor uso, con un 2.3% contra el uno por ciento en las mujeres, con diferencias estadísticamente significativas según sexo.

Tabla 57. Indicadores de consumo de crack según sexo

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	2.3	0.6	0.3	0.7	0.2
Mujer	1.1	0.4	0.3	0.6	0.2
Total	1.7	0.5	0.3	0.7	0.2

En la Tabla 58 se observa que los jóvenes de séptimo y noveno grado son los que presentan mayor uso de crack, mientras que las cifras más bajas se presentan en el grupo que estudia segundo año de bachillerato, con diferencias estadísticas significativas en esta última población.

Tabla 58. Distribución de los estudiantes según consumo reciente (prevalencia último año) de crack, por año de estudio.

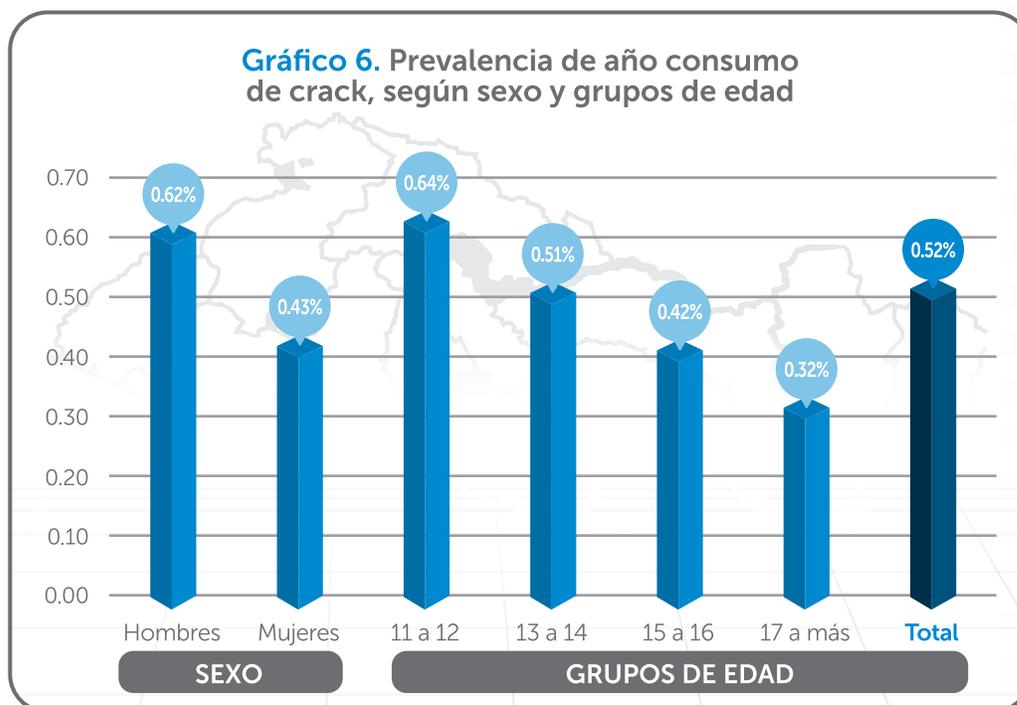
Año de estudio	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	0.8	0.4	1.1	242	111	373
Noveno grado	0.6	0.2	0.9	164	62	267
Segundo año de bachillerato	0.2	0.0	0.4	75	9	141
Total	0.5	0.4	0.8	482	302	661

Por otra parte, en la Tabla 59 se observa que el uso de crack disminuye a medida se eleva la edad, pasando de 0.6% en el grupo de 11 a 12 años a 0.3% en el grupo de 17 años a más. Los intervalos de confianza denotan que no hay diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad.

Tabla 59. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de consumo de crack según grupos de edad.

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	0.6	0.4	1.1	214	90	339
13 a 14	0.5	0.3	0.9	160	59	260
15 a 16	0.4	0.2	1.0	81	10	152
17 a más	0.3	0.0	1.3	27	-10	64
Total	0.5	0.4	0.8	482	302	661

Con relación al uso de crack en escolares, en el Gráfico 6 se observa que el grupo de entre 11 a 12 años fue el que más consumió crack en el último año, y dicho consumo disminuye conforme aumenta la edad.



Los resultados de la Tabla 60, en relación al tipo de centro educativo donde estudian los que declararon uso de crack, muestran que es en los centros escolares públicos donde se presenta la mayor cantidad de casos.

Tabla 60. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de uso de crack, según tipo de centro educativo.

Tipo de centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	0.6	0.4	1.0	347	192	503
Privado	0.4	0.2	0.7	133	45	222
Total	0.5	0.4	0.8	481	302	660

San Salvador es el departamento con mayor número de consumidores de crack en los últimos 12 meses. Ver Tabla 61.

Tabla 61. Distribución de los estudiantes según consumo de Crack en el último año, según región.

Región	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
San Salvador	0.6	0.4	0.9	298	149	446
Resto del país	0.4	0.3	0.7	184	83	284
Total	0.5	0.4	0.8	482	302	661

4.2.3.2. Edad de inicio

El 50% de los estudiantes que afirmó consumir crack lo hizo por primera vez a los 13 años, siendo los estudiantes masculinos los que iniciaron un año antes el consumo. Un 25% inició a los 11 años, mientras que el 75% lo hizo a los 15 años de edad. Ver Tabla 62.

Tabla 62. Edad de inicio de consumo de crack según sexo.

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	12.6	11.0	12.0	14.0
Mujer	13.6	12.0	14.0	15.0
Total	12.9	11.0	13.0	15.0

4.2.4. Solventes e inhalables

4.2.4.1. Consumo

En esta sección se presentan los resultados del uso de inhalables como pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares en población escolar del país. Como se observa en la tabla 63, casi el siete por ciento de los estudiantes declaró haber usado inhalables al menos alguna vez en la vida, mientras que un 1.3% lo hizo en el último año y menos del uno por ciento declaró que lo hizo en el último mes previo al estudio.

Tabla 63. Indicadores de consumo de solventes e inhalables, según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	7.5	1.6	0.8	1.7	0.9
Mujer	6.4	0.9	0.3	1.2	0.7
Total	6.9	1.3	0.5	1.5	0.8

En relación al consumo de solventes e inhalables, el 1.3% de los estudiantes declaró haberlo usado en el **último año**, siendo levemente mayor el consumo en hombres que en mujeres (con un 1.6% y un 0.9%, respectivamente). No se observan diferencias significativas según sexo. Ver Tabla 64.

Tabla 64. Consumo reciente (prevalencia último año) de solventes e inhalables e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo.

Sexo	Prevalencia de año (últimos 12 meses)			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	1.6	1.2	2.0	696	492	900
Mujer	0.9	0.6	1.3	449	278	620
Total	1.3	0.9	1.6	1,145	880	1,410

En la Tabla 65 respecto al año de estudio y los grupos de edad de los que declararon consumo reciente de solventes e inhalables, se observa un leve incremento en el uso hasta noveno grado. Sin embargo, no existen diferencias estadísticas según el año de estudio.

Tabla 65. Consumo reciente (prevalencia último año) de solventes e inhalables e intervalos de confianza (IC 95%) según año de estudio.

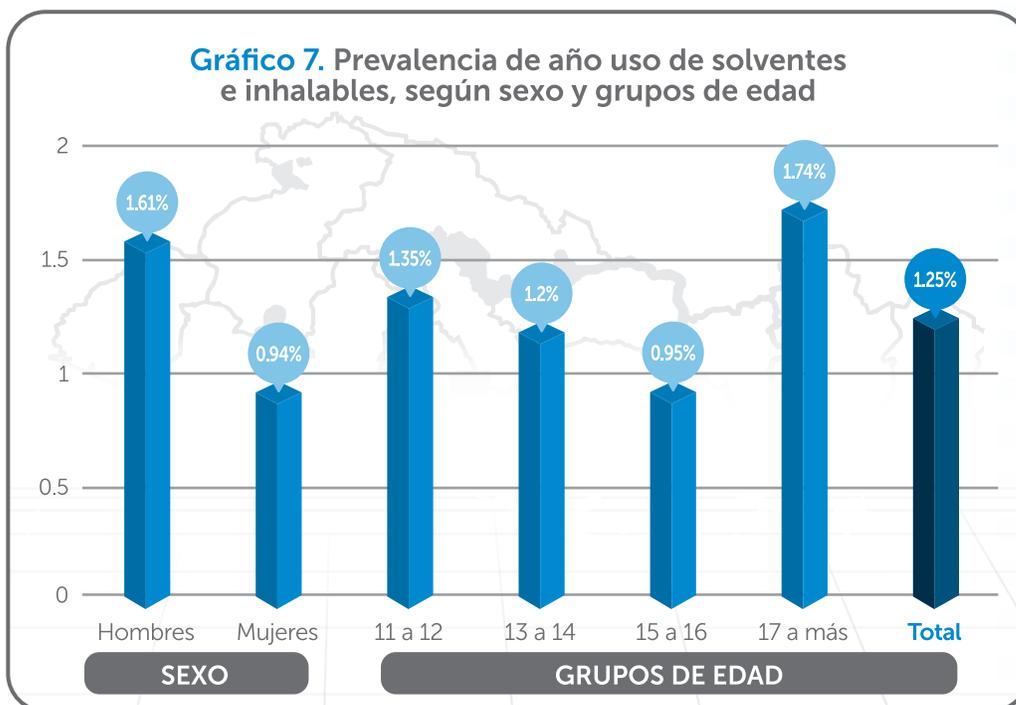
Año de estudio	Prevalencia de año (últimos 12 meses)		Número de casos			
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	1.4	0.9	1.8	423	257	589
Noveno grado	1.5	0.9	1.9	445	282	609
Segundo año de bachillerato	0.9	0.5	1.3	277	148	405
Total	1.3	0.9	1.6	1,145	880	1,410

De similar comportamiento podemos observar en la Tabla 66 respecto a las edades en las que iniciaron el consumo de crack. Se mantiene mayor consumo entre los estudiantes de 11 a 12 años que incrementa hasta los 14 años, para luego volver a tener un nuevo incremento a partir de los 17 años o más.

Tabla 66. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de consumo de solventes e inhalables según grupo de edad.

Grupo de edad	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	1.4	0.9	1.9	446	278	614
13 a 14	1.2	0.8	1.8	375	223	527
15 a 16	0.9	0.5	1.7	179	77	281
17 a más	1.7	0.9	3.3	146	49	242
Total	1.3	0.9	1.6	1,145	880	1,410

En el Gráfico 7 se muestran los datos de uso reciente (último año) de solventes e inhalables, en donde se observa una tendencia decreciente en los primeros tres grupos de edad y luego se eleva en el grupo de 17 años o más. Con mayor uso de inhalantes entre los estudiantes masculinos y predominantemente entre los de 11 a 12 años.



Los datos de la Tabla 67 muestran que alrededor de 1145 estudiantes declararon uso de solventes e inhalables. No se observan diferencias estadísticas según el tipo de centro educativo.

Tabla 67. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de uso de solventes e inhalables, según tipo de centro educativo.

Tipo de centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	1.1	0.8	1.5	589	390	788
Privado	1.6	1.1	2.1	555	379	731
Total	1.3	1.0	1.6	1,145	879	1,410

Según la frecuencia de uso de inhalables, la Tabla 68 expone que un 44% de estudiantes declaró haberlo usado una sola vez, un 35% lo hizo en el último año y el 14.3% manifestó que algunas veces en la semana. El 2.4% expresa hacerlo diariamente.

Tabla 68. Distribución porcentual de la frecuencia de uso de inhalables según sexo.

Sexo	Porcentaje de la frecuencia de uso de inhalables					
	Una sola vez	Algunas veces durante los últimos 12 meses	Algunas veces mensualmente	Algunas veces semanalmente	Diariamente	Total
Hombre	21.2	20.0	3.9	11.7	2.4	59.1
Mujer	23.2	14.9	0.0	2.7	0.0	40.9
Total	44.4	34.9	3.9	14.4	2.4	100.0

Existe consumo de solventes e inhalables entre los estudiantes con 1145 casos, siendo mayor entre estudiantes masculinos con 1.6%.

Tabla 69. Consumo reciente (prevalencia último año) de solventes e inhalables e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo.

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	1.6	1.2	2.0	696	492	900
Mujer	0.9	0.6	1.3	449	278	620
Total	1.3	0.9	1.6	1,145	880	1,410

4.2.4.2. Edad de inicio.

La edad de inicio en el uso de solventes e inhalables, en promedio, fue a los 11 años, sin diferencias según sexo. Cabe señalar que un 25% inició el uso de inhalables a los nueve años de edad. Ver Tabla 70.

Tabla 70. Edad de inicio de consumo de inhalables según sexo.

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	11.5	9.0	12.0	14.0
Mujer	11.2	9.0	12.0	14.0
Total	11.3	9.0	12.0	14.0

4.2.5. MDMA-Éxtasis

4.2.5.1. Consumo

En la Tabla 71 se observa que el 1.6% de los estudiantes indicó uso de éxtasis alguna vez en su vida, mientras que la declaración de uso en el último año y último mes presenta cifras bastante inferiores con un 0.3% y el 0.1%, respectivamente. El consumo reciente de éxtasis fue declarado por alrededor de 260 estudiantes, con cifras muy parecidas según sexo.

Tabla 71. Consumo reciente (prevalencia último año) de éxtasis e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo.

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	0.3	0.1	0.5	146	50	243
Mujer	0.2	0.1	0.4	114	34	194
Total	0.3	0.2	0.5	260	135	385

Los resultados obtenidos en la Tabla 72 muestran que los escolares cursando noveno grado presentan cifras relativas y absolutas superiores a los otros grados de estudio.

Tabla 72. Distribución de los estudiantes según consumo reciente (prevalencia de último año) de éxtasis por año de estudio.

Año de estudio	Prevalencia de Año (último año)			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	0.3	0.1	0.5	81	15	147
Noveno grado	0.4	0.1	0.7	118	30	207
Segundo año de bachillerato	0.2	0.0	0.4	60	1	120
Total	0.3	0.2	0.5	260	135	385

Con respecto a la edad de los estudiantes que declararon uso de éxtasis en el último año, no se observan diferencias con cifras bastante parecidas entre los diferentes grupos. Ver tabla 73.

Tabla 73. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de consumo de éxtasis según grupos de edad.

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	0.3	0.1	0.6	100	25	175
13 a 14	0.3	0.1	0.6	81	9	153
15 a 16	0.4	0.1	0.9	66	1	131
17 a más	0.2	0.0	1.1	13	-13	39
Total	0.3	0.2	0.5	260	135	385

En la Tabla 74 se observa que el uso de éxtasis es el doble en los estudiantes de centros educativos privados. Sin diferencias significativas según el tipo de centro educativo.

Tabla 74. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de uso de éxtasis, según tipo de centro educativo.

Tipo de centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	0.2	0.1	0.4	101	19	183
Privado	0.4	0.2	0.8	158	63	252
Total	0.3	0.2	0.5	259	134	384

Con relación a la distribución de los estudiantes según región de residencia, se tienen las cifras relativas y absolutas más altas en la región de San Salvador. Ver tabla 75.

Tabla 75. Distribución de los estudiantes según consumo de Éxtasis en el último año, por región.

Región	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
San Salvador	0.4	0.2	0.7	182	74	291
Resto del país	0.2	0.1	0.4	77	14	140
Total	0.3	0.2	0.5	260	135	385

En el estudio también se indagó sobre la forma de obtención del éxtasis entre los que declararon uso de esta droga en el último mes. El 35.7% de los estudiantes manifestaron que el éxtasis lo

obtuvo de un amigo o alguien que conocía personalmente, un 21% dijo que fue compartido en una ronda de amigos, un 15% la compró a alguien que conocía y un 15% dijo que se la dio alguien que no conocía.

4.2.5.2. Edad de inicio

Por otra parte, con respecto a la edad de inicio del uso de éxtasis en escolares, la Tabla 76 refleja que la mayoría de estudiantes iniciaron el uso justo por arriba de los 13 años, con diferencias según sexo. Los hombres iniciaron su uso a una edad más temprana que las mujeres.

Tabla 76. Edad de inicio de consumo de éxtasis según sexo.

Sexo	Estadísticos			
	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	12.7	11.0	13.0	15.0
Mujer	15.2	14.0	15.0	16.0
Total	13.5	11.0	14.0	16.0

4.2.6. Cualquier sustancia ilícita

En esta sección se presentan los resultados del uso de una o varias sustancias bajo el término "cualquier sustancia ilícita". Como varía dependiendo de la temporalidad en los indicadores de prevalencia de vida, año y mes, al pie de cada tabla se indican las sustancias consideradas en cada caso (aun cuando hay algunas que son sustancias legales de uso indebido). Cabe aclarar que para el caso de heroína, Popper, LSD, alucinógenos, hashís, anfetamina, metanfetaminas y drogas sintéticas, no se investigaron las prevalencias de año y mes.

En la Tabla 77, se reflejan los resultados de la prevalencia de consumo según el tipo de droga que consumió el estudiante. Según los datos, un 14% de los estudiantes declaró haber consumido cualquier droga ilícita alguna vez en su vida, un cuatro por ciento lo hizo en el último año, mientras que un dos por ciento expresó haberlo hecho en el último mes. En todos los escenarios, la droga más consumida entre los estudiantes resultó ser la marihuana, con un 15.4% para alguna vez en la vida, un 7.3% en el último año y cuatro por ciento en el último mes. Un porcentaje menor, 0.3%, manifestó haber consumido ketamina alguna vez en la vida.

Por otra parte, respecto al consumo en el último año, un 1.3% declaró uso de solventes e inhalables, mientras que en porcentajes inferiores al uno por ciento se declaró uso de crack, éxtasis y drogas sintéticas. Asimismo, menos del uno por ciento de los estudiantes declaró uso de cocaína, crack, solventes e inhalables y éxtasis en el último mes.

Tabla 77. Prevalencias vida, año y mes por tipo de droga.

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Marihuana	15.4	7.3	4.0
Cocaína	3.0	0.9	0.5
Crack	1.7	0.5	0.3
Solventes o Inhalables ¹	6.9	1.3	0.5
Heroína	0.8	-	-
Popper o reventadores (nitritos) ²	0.4	-	-
LSD	0.6	-	-
Alucinógenos ³	0.6	-	-
Hashis	0.3	-	-
MDMA (Éxtasis, Adam, X-TC)	1.6	0.3	0.1
Anfetamina	0.7	-	-
Metanfetamina	0.7	-	-
Ketamina	0.3	-	-
Drogas Sintéticas ⁴	1.2	0.4	-
Cualquier droga ilícita ^{5a, 5b, 5c}	13.9	4.0	2.0

¹ Pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina, o cosas similares.

² Rush, Jolt, Locker Room Leather Man.

³ PCP, peyote o mescalina y florifundia, hongos (psilocibina).

⁴ Spice, BZP, Khat, Ketamina, Mefedrona, Sales de baño, Salvia, Vicodín.

^{5a} Prevalencia de vida incluye las siguientes sustancias: Marihuana, cocaína, crack, solventes o inhalables, heroína, popper, LSD, alucinógenos, hashis, MDMA (éxtasis), anfetamina, metanfetamina, ketamina, y drogas sintéticas (Spice, BZP, Khat, Mefedrona, Sales de baño, Salvia, Vicodín, Keta).

^{5b} Prevalencia de año incluye las siguientes sustancias: Inhalables, marihuana, cocaína, crack, MDMA (éxtasis), y drogas sintéticas (Spice, BZP, Khat, Mefedrona, Sales de baño, Salvia, Vicodín, Keta).

^{5c} Prevalencia de año incluye las siguientes sustancias: Inhalables, marihuana, cocaína, crack, MDMA (éxtasis).

Como se muestra en la Tabla 78, un 13.9% de los estudiantes declaró haber consumido al menos una de las sustancias ilícitas alguna vez en su vida, el cuatro por ciento lo hizo en el último año y un dos por ciento en los últimos 30 días.

Tabla 78. Indicadores de consumo de cualquier sustancia ilícita, según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida ¹	Año ²	Mes ³	Año ⁴	Mes ⁴
Hombre	15.1	4.0	2.1	9.3	5.2
Mujer	12.8	4.0	1.8	6.8	3.1
Total	13.9	4.0	2.0	8.0	4.1

¹ Prevalencia de vida incluye las siguientes sustancias: Inhalables, marihuana, cocaína, crack, heroína, popper, LSD, alucinógenos, hashis, MDMA (éxtasis), anfetamina, metanfetamina, ketamina, y drogas sintéticas (Spice, BZP, Khat, Mefedrona, Sales de baño, Salvia, Vicodín, Keta).

² Prevalencia de año incluye las siguientes sustancias: Inhalables, marihuana, cocaína, crack, MDMA (éxtasis), y drogas sintéticas (Spice, BZP, Khat, Mefedrona, Sales de baño, Salvia, Vicodín, Keta).

³ Prevalencia de mes incluye las siguientes sustancias: Inhalables, marihuana, cocaína, crack, MDMA (éxtasis).

⁴ Incidencia de año y mes incluye las siguientes sustancias: Inhalables, marihuana, cocaína, crack, MDMA (éxtasis).

El cuatro por ciento de los escolares hizo uso de cualquier sustancia en el último año, con un estimado de 3 mil 818 casos, sin diferencias estadísticas significativas entre ambos sexos. Ver Tabla 79.

Tabla 79. Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier sustancia ilícita intervalos de confianza (IC 95%) según sexo.

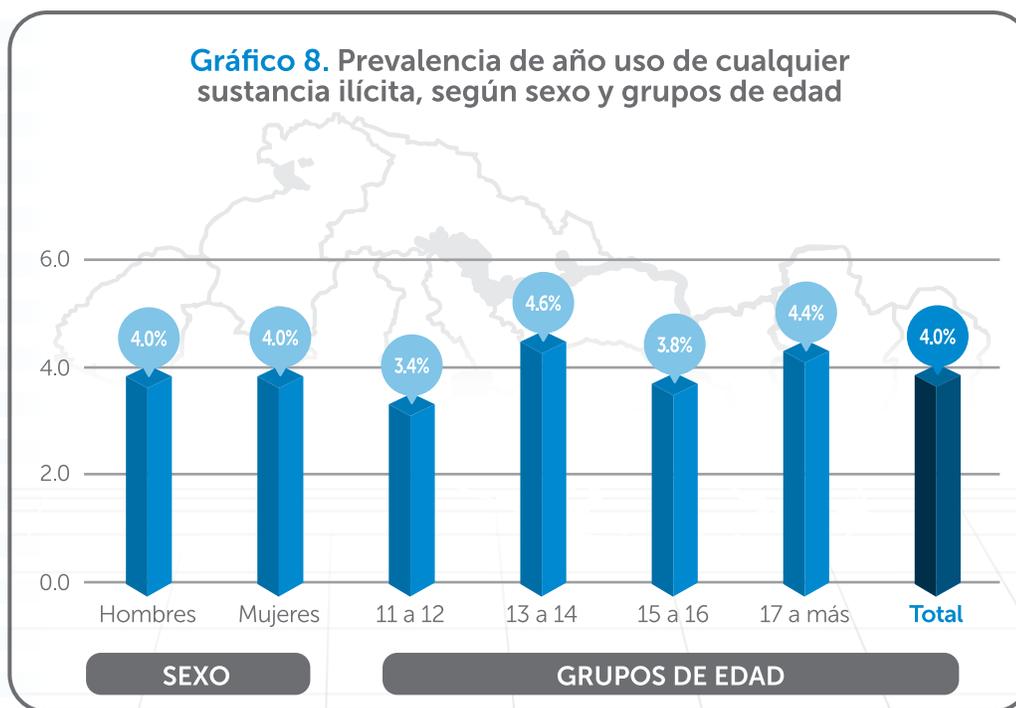
Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Hombre	4.0	3.3	4.8	1,818	1,482	2,155
Mujer	4.0	3.3	4.7	2,000	1,645	2,354
Total	4.0	3.5	4.5	3,818	3,335	4,302

En la tabla 80, respecto a la edad de los escolares, en el grupo de 13 a 14 años es donde se observó el mayor porcentaje, con un estimado de 1508 estudiantes que declararon uso de cualquier droga ilícita en la prevalencia de año.

Tabla 80. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de consumo de cualquier sustancia ilícita según grupos de edad.

Edades	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
11 a 12	3.4	2.7	4.2	1,169	895	1,443
13 a 14	4.6	3.8	5.6	1,508	1,203	1,813
15 a 16	3.8	2.9	5.1	753	536	970
17 a mas	4.4	2.9	6.4	387	230	544
Total	4.0	3.5	4.5	3,818	3,335	4,302

Con respecto al uso de cualquier sustancia ilícita en el último año, en el Gráfico 8 se evidencia que en los escolares con edades de 13 a 14 y 17 a más, es donde se reportan la mayoría de estudiantes que declaró uso de cualquier droga ilícita en los últimos doce meses previo al estudio, con cifras similares en ambos sexos.



En la Tabla 81 se manifiesta el uso de cualquier sustancia ilícita de acuerdo al año de estudio de los escolares. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al grado de estudio.

Tabla 81. Distribución de los estudiantes según consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año según grado de estudio.

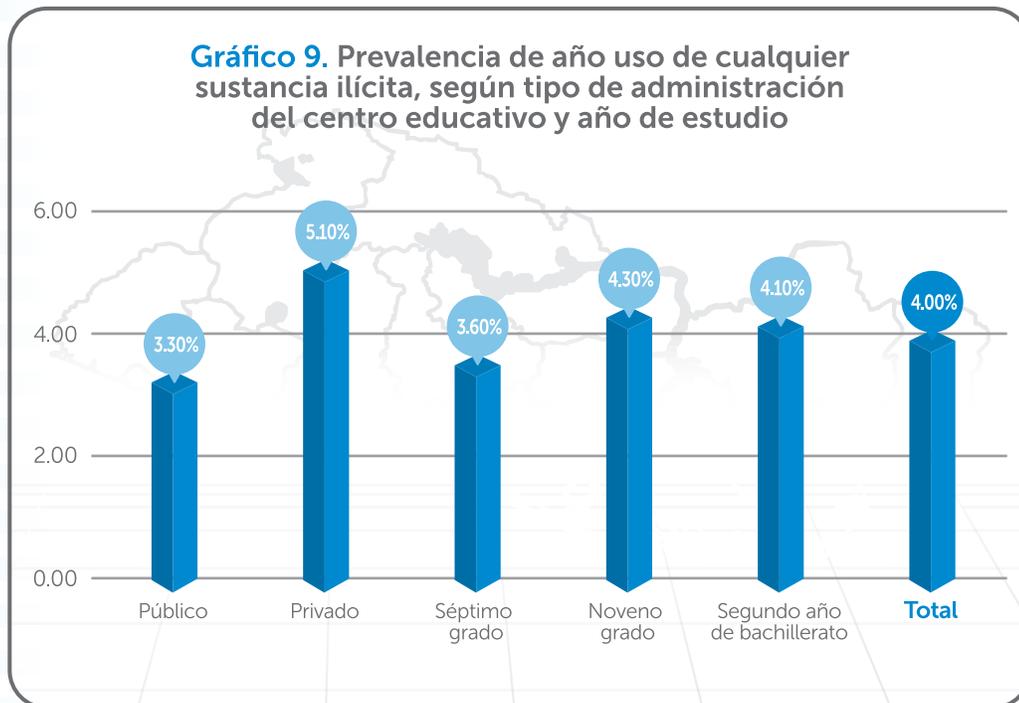
Año de estudio	Prevalencia			Número de casos		
	%	Intervalo de confianza		Estimación	Intervalo de confianza	
Séptimo grado	3.6	2.8	4.5	1,177	898	1,456
Noveno grado	4.3	3.5	5.2	1,329	1,050	1,609
Segundo año de bachillerato	4.1	3.3	5.1	1,311	1,025	1,597
Total	4.0	3.5	4.5	3,818	3,335	4,302

Por otro lado, en cuanto al tipo de administración del centro educativo, los resultados revelan que en los centros educativos privados tienen el mayor porcentaje (5.1%) de declaración de uso de cualquier sustancia ilícita en el último año, con diferencias estadísticamente significativas según el tipo de centro educativo. Ver Tabla 82.

Tabla 82. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último año y número de casos de uso de cualquier sustancia ilícita, según tipo de administración del centro educativo.

Tipo de administración del centro educativo	%	Intervalo de confianza		Número de casos		
				Estimación	Intervalo de confianza	
Público	3.3	2.7	4.0	1,951	1,588	2,314
Privado	5.1	4.3	6.0	1,866	1,547	2,186
Total	4.0	3.5	4.5	3,818	3,335	4,302

Acorde al Grafico 9, se observa mayor uso de drogas en los centros escolares privados, siendo el noveno grado el nivel académico con mayor consumo de drogas, seguido de bachillerato y por último séptimo grado.



4.2.7. Otras drogas

Dentro del presente capítulo se expone el resultado del consumo de otro tipo de drogas tales como Éxtasis (MDMA o 3,4-metilendioximetanfetamina), anfetaminas o sus derivados, LSD (dietilamida de ácido lisérgico o LSD-25), PCP (clorhidrato de fenciclidina o polvo de ángel), metanfetaminas (desoxiefedrina), GHB (ácido gamma-hidroxibutírico, ácido 4-hidroxibutanoico o ácido oxibico), con el objeto de indagar si son reconocidas por la población escolar.

En la Tabla 83 se exponen las drogas sintéticas reconocidas por estudiantes masculinos y femeninos de educación básica y media. De forma generalizada, se observa que el 14.4% de los estudiantes reconocen al Éxtasis y el 12.2% las Metanfetaminas.

Según los datos, los estudiantes masculinos denotan que el LSD es la tercera droga más reconocida (6%), mientras que las estudiantes femeninas reconocen más las Anfetaminas o sus derivados, con un 4.3%. Para ambos grupos le siguen la PCP y la GHB.

Tabla 83. Distribución porcentual de estudiantes de educación básica y media de acuerdo con sustancias que son reconocidas como drogas sintéticas, según sexo.

Tipo de droga	Hombres	Mujeres	Total
Éxtasis	8.2	6.2	14.4
Anfetaminas o sus derivados	5.9	4.3	10.2
LSD	6.0	3.2	9.3
PCP	4.2	2.2	6.4
Metanfetaminas	7.1	5.1	12.2
GHB	3.4	1.9	5.3

La Tabla 84 muestra el porcentaje de estudiantes masculinos y femeninos que reportaron conocer a consumidores dentro del centro escolar. De estos, el 2.3% expresó conocer a alguien del centro educativo que consume Éxtasis. Ello representa a 2229 estudiantes. Le siguen los estudiantes que conocen a consumidores de Metanfetaminas, con 1.2% (1114 estudiantes). De similar manera, los estudiantes afirman que hay consumidores en los centros escolares de drogas sintéticas como anfetaminas, LSD, PCP y GHB.

Tabla 84. Distribución porcentual de estudiantes de educación básica y media que reportaron que conocen a alguien del centro educativo que usa alguna de las sustancias que son reconocidas como drogas sintéticas, según sexo.

Tipo de droga	Hombres	Mujeres	Total
Éxtasis	1.1	1.1	2.3
Anfetaminas o sus derivados	0.4	0.6	0.9
LSD	0.5	0.3	0.8
PCP	0.2	0.3	0.5
Metanfetaminas	0.6	0.5	1.2
GHB	0.1	0.1	0.2

La Tabla 85 muestra los indicadores de prevalencia de consumo en la vida y durante el último año de otras drogas psicoactivas. Las tasas de consumo para estas drogas son menores comparadas con el consumo de otras sustancias. Se puede observar una diferencia significativamente mayor en el consumo entre estudiantes masculinos y femeninos.

Existe una prevalencia de vida mayor para el consumo de sustancias psicoestimulantes como la Mefedrona 0.5% (n=533), así como de Catinonas o sales de baño, 0.5% (n=290). Además, fue evidenciable que existe consumo de sustancias sintéticas como Spice o K2 (0.3%), cuyos efectos son superiores a la marihuana convencional. De igual manera, existe consumo de Vicodín (0.3%) y de sustancias como la Salvia, maría pastora y sustancias psicoactivas (depresoras y alucinógenas) como la Ketamina y Khat, entre otras.

Tabla 85. Prevalencia de vida y año de consumo de otras drogas en estudiantes escolares de educación básica y media de El Salvador.

Tipo de droga	% Prevalencia VIDA			% Prevalencia AÑO		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Spice, K2	0.4	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2
BZP, A2, E legal o X legal	0.3	0.2	0.2	0.2	0.0	0.1
Khat, Qat, Kat, Chat	0.3	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
Ketamina, Keta, K Especial	0.3	0.1	0.2	0.1	0.0	0.1
Mefedrona, Miau, m-gato, Vaca loca	0.7	0.4	0.6	0.2	0.1	0.1
Sales de baño, seda azul, ola de marfil, paloma roja, vanilla sky	0.6	0.3	0.5	0.3	0.1	0.2
Salvia, maría pastora, sabio divino, mente mágica	0.5	0.2	0.3	0.3	0.0	0.1
Vicodín	0.5	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1

Capítulo 5

Factores asociados al consumo de drogas

Capítulo 5

Factores asociados al consumo de drogas

5.1. Percepción de riesgo

En el presente capítulo se expone la percepción de riesgo que tienen los estudiantes tras el uso de las drogas existentes en el país. Es una variable amplia que permite dimensionar la percepción del daño físico, psicológico o en los vínculos familiares y sociales debido al consumo de las sustancias.

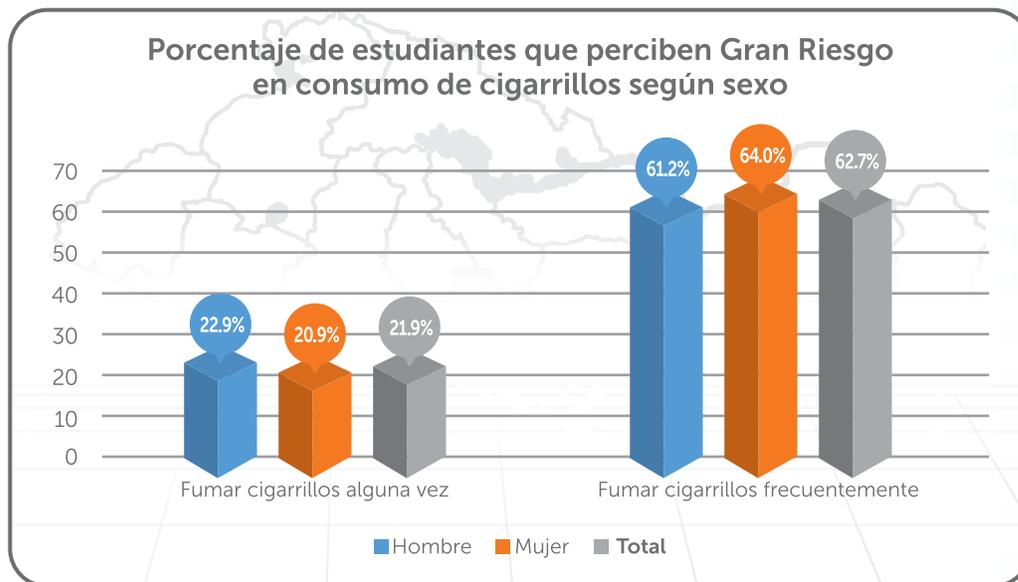
Frecuentemente, el consumo de sustancias está vinculado a la percepción de riesgo que se tenga de la droga. Esto permite comprender y abordar los patrones de consumo de determinadas personas, el abuso o consumo problemático que tienen con determinadas drogas. Por ello, es importante considerar la percepción de riesgo ante el consumo de sustancias como el tabaco, bebidas alcohólicas, medicamentos sin contar con prescripción médica y drogas como marihuana, cocaína, crack, pasta base y éxtasis, entre otros.

Las opciones de respuesta acerca de la percepción de riesgo son la de "ningún riesgo", "riesgo leve y moderado", "gran riesgo" y "no sabe o no tiene una opinión al respecto". En el presente capítulo, se tomaron las respuestas de percepción de "gran riesgo" frente al uso de drogas legales como ilegales.

5.1.1. Tabaco

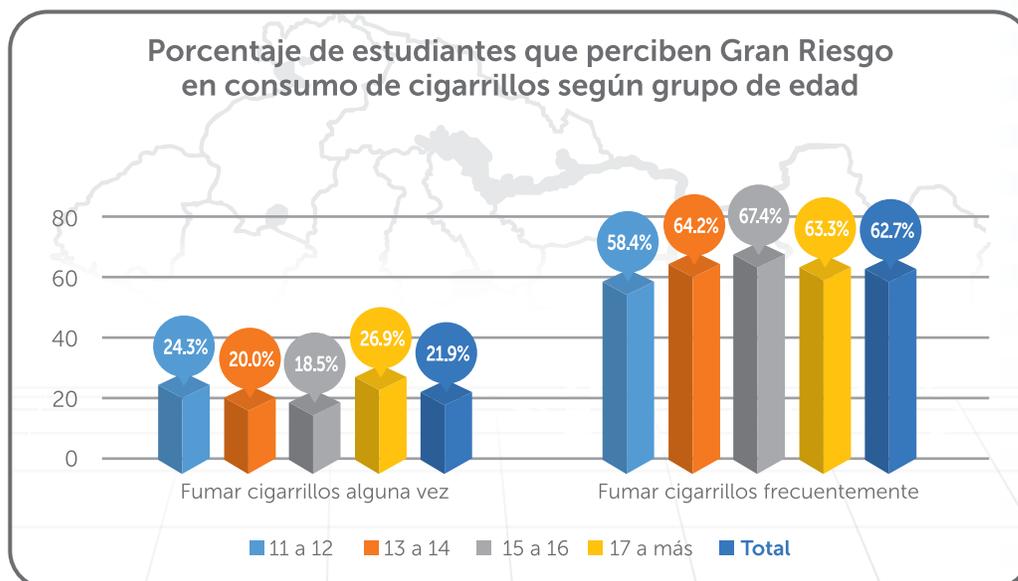
En el instrumento utilizado para el levantamiento de la información se preguntó sobre el nivel de riesgo que perciben los estudiantes para una persona que fuma alguna vez y frecuentemente cigarrillos. La percepción de gran riesgo al fumar alguna vez es representada con un porcentaje bajo tanto entre estudiantes masculinos como femeninos, siendo de 22.9% y 20.9% respectivamente. Esta percepción se incrementa a 61.2% en estudiantes masculinos y a 64% en estudiantes femeninas, al referirse al "Gran riesgo" cuando se consumen frecuentemente cigarrillos, existiendo muy pocas diferencias entre ambos sexos (Ver gráfico 10).

Gráfico 10. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de cigarrillos según sexo.



En el Gráfico 11 podemos observar que, en cuanto a percepción de “Gran riesgo” al fumar cigarrillos alguna vez, los estudiantes de 17 años a más ocupan el 26.9%; mientras que los estudiantes de 15 años son quienes menor percepción tienen, con un 18.5%. Sin embargo, estos últimos tienen mayor percepción de riesgo al consumir frecuentemente cigarrillos, ocupando el 67.4%. Es el grupo de 11 años el que tiene menor percepción de riesgo al consumir frecuentemente cigarrillos, con 58.4%.

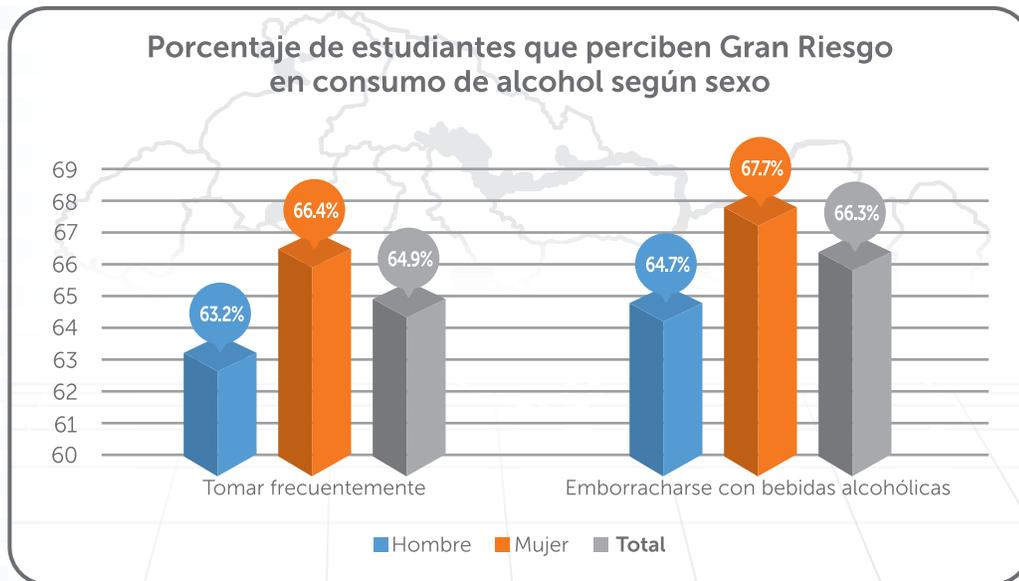
Gráfico 11. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de cigarrillos según grupos de edad.



5.1.2. Alcohol

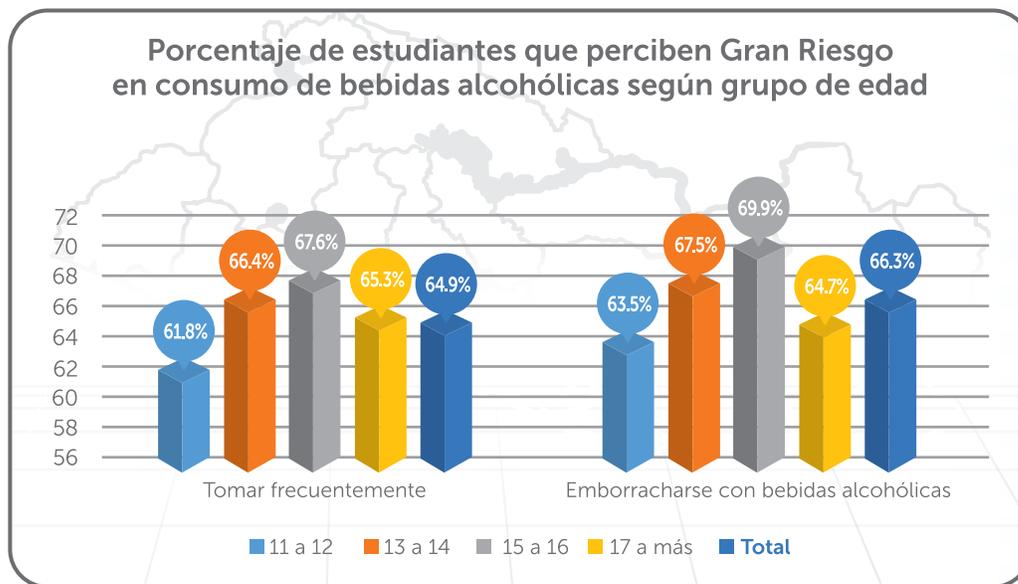
Los estudiantes de básica y bachillerato fueron consultados sobre la percepción que ellos tienen del consumo frecuente de alcohol. En la Gráfica 12 se observa que el 64.9% percibe esta conducta como de gran riesgo siendo mayor en mujeres con 66.4% frente a un 63.2% en los hombres. Emborracharse con bebidas alcohólicas es considerado por un 66.3% de los estudiantes como conducta de alto riesgo, siendo un poco más alta en mujeres (67.7%) que en hombres (64.7%).

Gráfico 12. Percepción de "Gran riesgo" de consumo de alcohol según sexo.



Respecto a la edad de los estudiantes, en cuanto a la percepción de gran riesgo de consumir bebidas alcohólicas frecuentemente, se tienen pequeñas diferencias como se muestra en la Gráfica 13. El grupo de 15 a 16 años es el que tiene mayor percepción de riesgo con 67.6%, en contraste con los adolescentes de 11 a 12 años, quienes tienen la menor percepción de riesgo con 61.8%. Dicha percepción es similar al preguntar sobre emborracharse con bebidas alcohólicas, siendo los estudiantes entre 15 y 16 años los que tienen mayor percepción de "Gran riesgo" con 69.9% y los de 11 a 12 años quienes tienen menor percepción, con 63.5%.

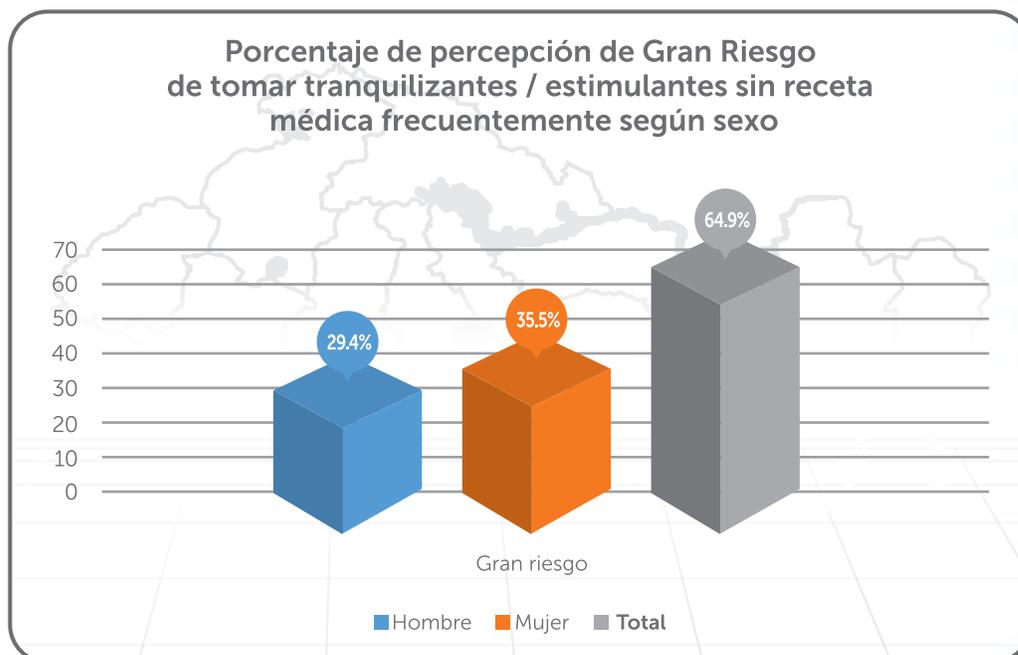
Gráfico 13. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de alcohol según grupos de edad.



5.1.3. Medicamentos sin contar con prescripción médica

Con respecto a la opinión de estudiantes adolescentes sobre si creen que existe gran riesgo en el consumo frecuente de tranquilizantes o estimulantes sin contar con receta médica, en la Gráfica 14 se muestra que no hay una diferencia significativa entre ambos sexos, siendo levemente más alta en mujeres con 35.5% frente a un 29.4% en hombres.

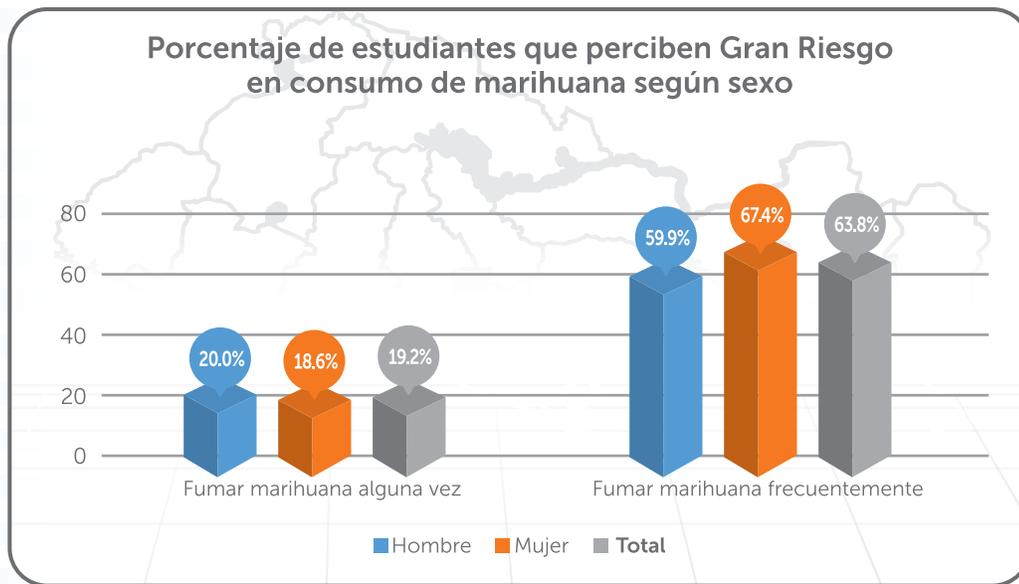
Gráfico 14. Percepción de Gran riesgo de medicamentos sin prescripción o receta médica según sexo.



5.1.4. Marihuana

La marihuana es entre todas las sustancias psicoactivas la que menor percepción de riesgo tiene en comparación con otras drogas. A pesar de ser una sustancia ilegal, esta tiene el 19.2% de percepción de "Gran riesgo" al considerar un consumo de alguna vez. Siendo la percepción de gran riesgo para los estudiantes masculinos del 20.0% y para las femeninas del 18.6%. La percepción de riesgo de fumar marihuana frecuentemente se incrementa a un 59.9% en estudiantes masculinos a 67.4% en estudiantes femeninas. (Ver Gráfico 15).

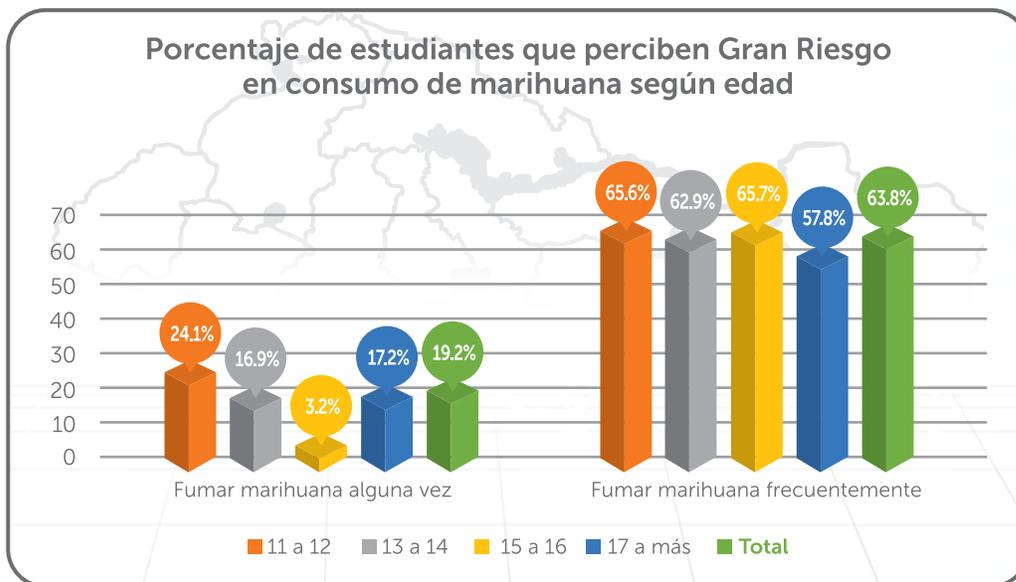
Gráfico 15. Percepción de Gran riesgo de consumo de marihuana según sexo.



En la Gráfica 16 observamos la percepción de "Gran riesgo" según grupos de edades para el consumo de marihuana, en la que se observa una percepción decreciente en lo que concierne al consumo de alguna vez de marihuana. Siendo los estudiantes de 11 a 12 años los que tienen una mayor percepción de riesgo. En la medida que aumenta la edad, esta percepción decrece hasta un 3.2% en el grupo de 15 a 16 años.

Cuando se les preguntó sobre el riesgo de consumir frecuentemente marihuana, se observó que existe de forma generalizada a todas las edades similar percepción de gran riesgo, oscilando entre 57.8% a 65.7%.

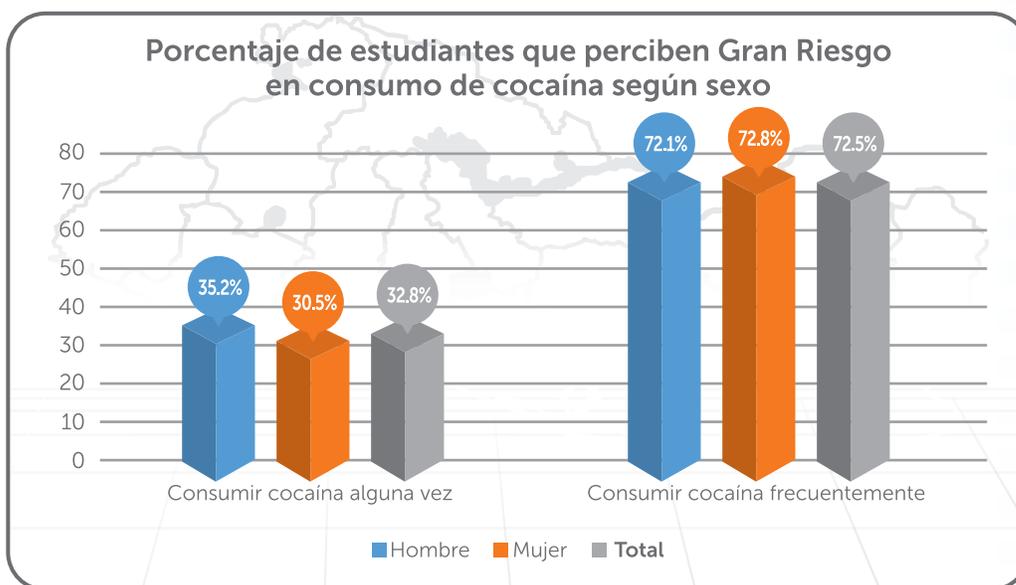
Gráfico 16. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de marihuana según sexo.



5.1.5. Cocaína

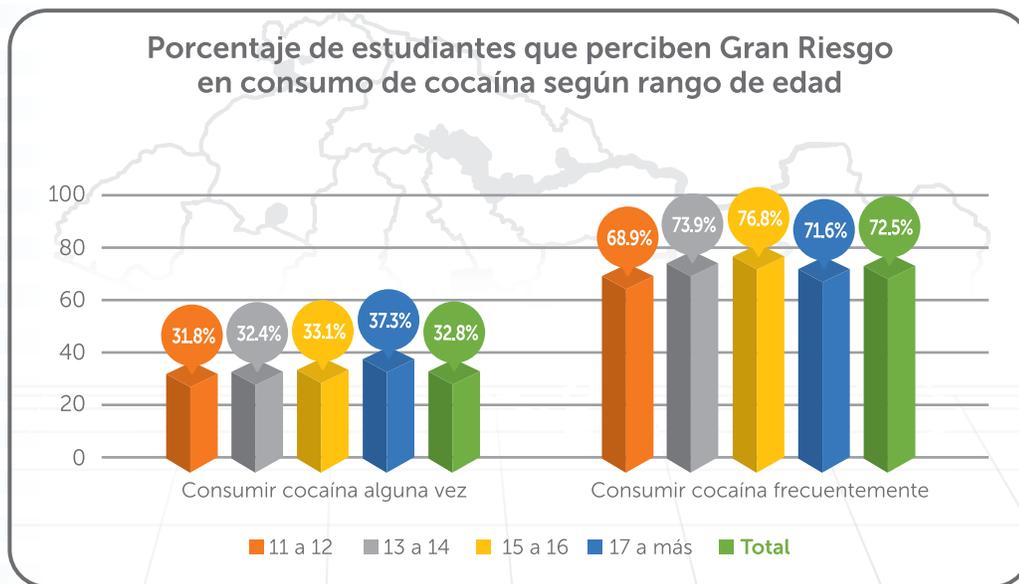
En la Gráfica 17 se muestra la percepción de gran riesgo del consumo de alguna vez de cocaína, siendo para el hombre del 35.2% y para las mujeres del 30.5%. De forma similar podemos observar que no existe diferencia entre la percepción de gran riesgo del consumo frecuente de cocaína, siendo de 72.1% para los hombres y de 72.8% para las mujeres.

Gráfico 17. Percepción de Gran riesgo de consumo de cocaína según sexo.



En cuanto a los grupos de edad definidos en el estudio, al abordar el consumo de alguna vez de cocaína, no existe diferencia entre las edades encuestadas, las cuales se incrementan levemente en la medida que aumenta la edad. La percepción de riesgo aumenta de manera leve conforme lo hace la edad, teniendo menor percepción los estudiantes de 11 a 12 años con 68.9%, llegando a 76.8% para los estudiantes de 15 a 16 años, exceptuando al grupo de 17 años a más, en quienes la percepción es levemente inferior (71.6%) (ver Gráfico 18).

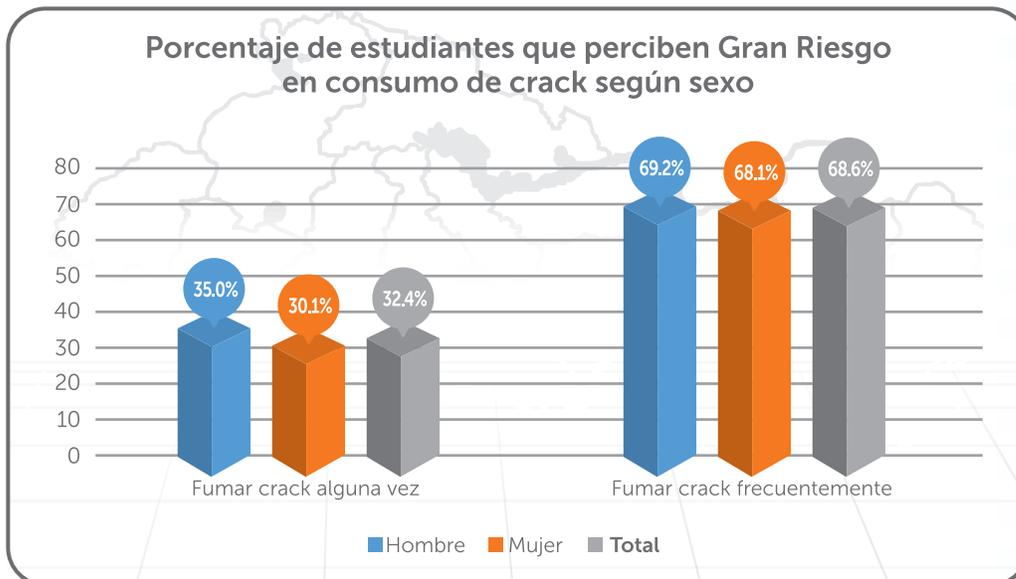
Gráfico 18. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de cocaína según grupo de edad.



5.1.6. Crack

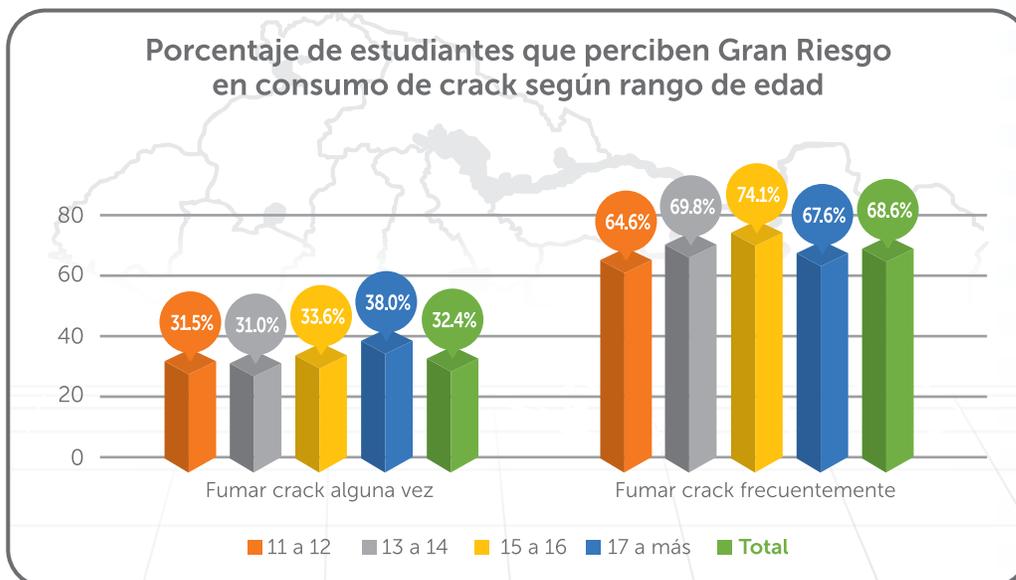
En la Gráfica 19 se presentan los resultados para la percepción de gran riesgo para el consumo de crack. En relación al consumo de alguna vez de dicha sustancia, el sexo femenino manifestó percibir menor riesgo con un 30.1%, con respecto a los estudiantes masculinos, con 35.0%. Sobre el uso frecuente de crack, no existe diferencia en la percepción para ambos sexos, los cuales en total suman 68.6% para ambos sexos.

Gráfico 19. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de crack según sexo.



En cuanto a los grupos de edad (Gráfico 20), la mayor percepción de gran riesgo al fumar frecuentemente crack se encuentra en el grupo de 15 a 16 años, con 74.1%, observándose un menor porcentaje en los estudiantes de 11 a 12 años, con 64.6%. La percepción de riesgo con el consumo de crack alguna vez no mostró mayores diferencias entre las edades de los estudiantes, siendo levemente mayor para los estudiantes de 17 años a más, con el 38.0%.

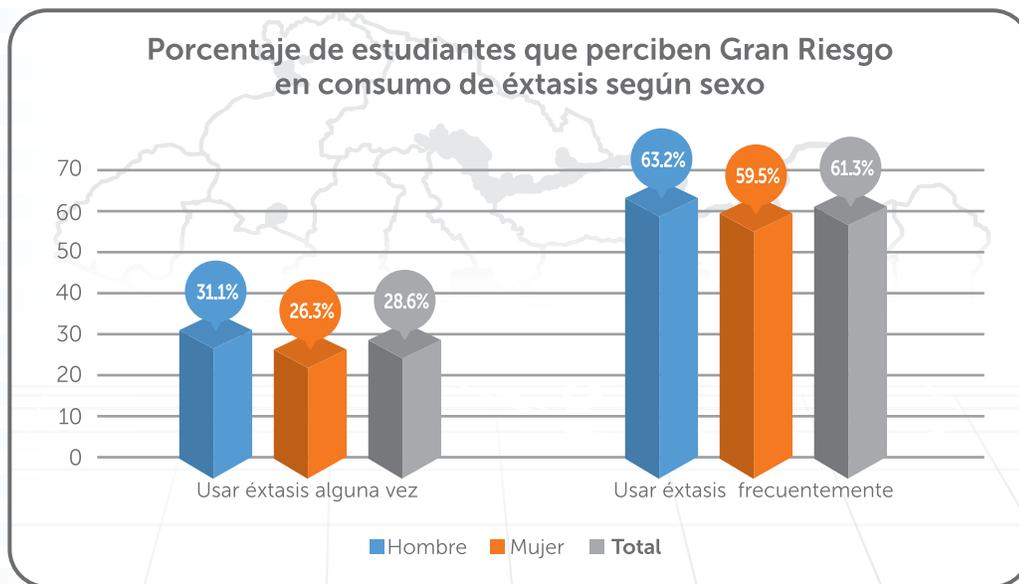
Gráfico 20. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de crack según grupo de edad.



5.1.7. Éxtasis

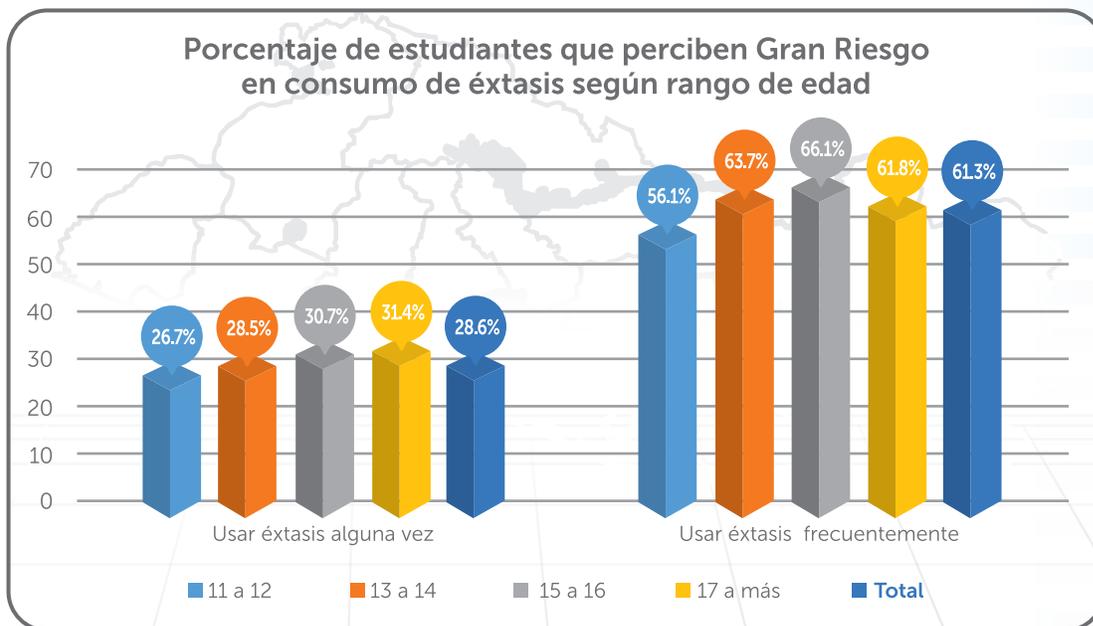
En el Gráfico 21 se presentan los resultados para la percepción de gran riesgo para el consumo de éxtasis y la relación del consumo de alguna vez de dicha sustancia para ambos sexos. Las mujeres tienen una percepción más baja con 26.3% en comparación con 31.1% de los hombres. De forma similar, en la percepción de riesgo frente al consumo frecuente de éxtasis, se observa un porcentaje levemente menor para las mujeres, con 59.5%, en comparación a los hombres con 63.2%.

Gráfico 21. Percepción de "Gran riesgo" de consumo de éxtasis según sexo.



En cuanto a los grupos de edad de los estudiantes (Gráfico 22), la percepción de gran riesgo incrementa en la medida aumenta la edad, tanto para el consumo de alguna vez como para el consumo frecuente de éxtasis. Así, el grupo de edad con menor percepción de riesgo son los estudiantes de 11 a 12 años, con 26.7% para el consumo de alguna vez y 56.1% para el consumo frecuente de Éxtasis. Al referirse el consumo frecuente se observa que el grupo con mayor percepción de riesgo son los estudiantes de 15 a 16 años con 66.1%.

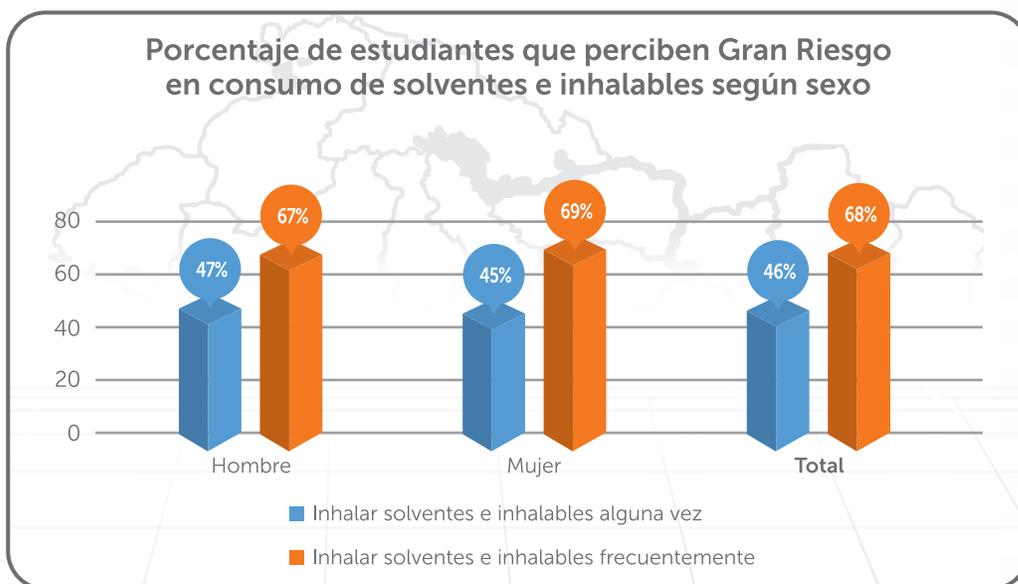
Gráfico 22. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de Éxtasis según grupo de edad.



5.1.8. Solventes e Inhalables

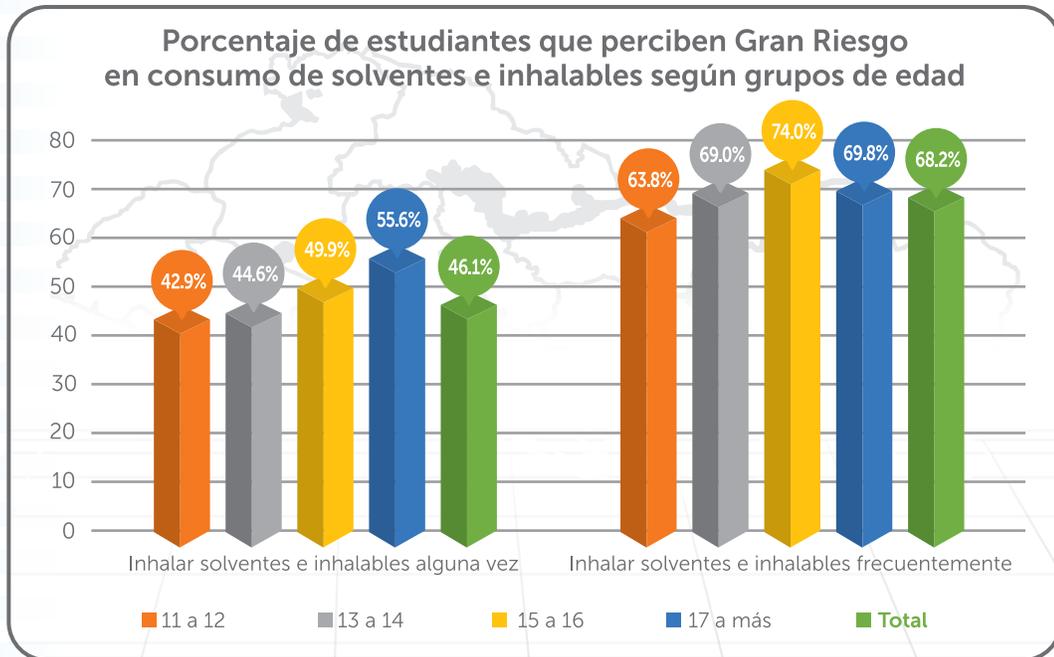
En el Gráfico 23 se refleja la percepción que tienen los estudiantes sobre el consumo de inhalantes o solventes. Para ambos sexos, la percepción es similar ante el consumo frecuente o alguna vez siendo mayor la percepción de riesgo si el consumo es frecuente en ambos sexos.

Gráfico 23. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de solventes e inhalables según sexo.



Al abordar la percepción de riesgo para el consumo de alguna vez de inhalables entre los grupos de edades, el Gráfico 24 muestra una tendencia creciente con el incremento de la edad, siendo mayor en los estudiantes de 17 años a más, con 55.6%. Para el consumo frecuente, la percepción de “Gran riesgo” es mayor a partir de los 15 a 16 años.

Gráfico 24. Percepción de “Gran riesgo” de consumo de solventes e inhalables según grupo de edad.



5.2. Facilidad de acceso y oferta de drogas

5.2.1. Facilidad de acceso

En este apartado se presenta los resultados sobre la facilidad percibida por los estudiantes en relación al acceso a sustancias psicoactivas tales como: la marihuana, cocaína, crack, éxtasis, LSD y heroína. Las opciones de respuesta varían entre “me sería fácil”, “me sería difícil”, “no podría conseguir”, “no sé si es fácil o difícil”.

Al indagar sobre la percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas ilícitas que tienen los estudiantes entre 13 a 17 años de edad, en la Tabla 83 se observa que un 34.7% de los estudiantes declara que les resulta fácil conseguir marihuana, con porcentajes del 36.9% para hombres y un 32.8% para las mujeres. Un 9.8% de los estudiantes considera que le sería fácil conseguir cocaína. Las sustancias con menores porcentajes de percepción de fácil acceso son: éxtasis con un 3.9% y LSD con 2.4%. En todos los casos los hombres aparecen con una mayor percepción de facilidad de acceso en relación a las mujeres. Ver Tabla 86.

Tabla 86. Porcentaje de estudiantes que perciben que es fácil conseguir sustancias psicoactivas, según sexo y tipo de sustancia.

Sexo	¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas?					
	Marihuana	Cocaína	Crack	Éxtasis	LSD	Heroína
Hombre	36.90	10.05	5.65	4.47	3.29	4.93
Mujer	32.76	9.63	4.05	3.33	1.64	4.47
Total	34.72	9.83	4.81	3.87	2.43	4.69

En la Tabla 87 se observa que a medida avanza la edad del estudiante hay un aumento en la percepción de fácil acceso, principalmente a la marihuana, en la cual se presentan los porcentajes más altos en relación a las demás sustancias investigadas. Un 22.2% de los estudiantes escolares de 11 a 12 años considera que le es fácil conseguir marihuana, incrementándose este porcentaje a 46.87% en el grupo de edad de 17 o más años.

Tabla 87. Porcentaje de estudiantes que perciben que es fácil conseguir droga, según grupo de edad y tipo de sustancia psicoactiva.

Grupo de edad	¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas?					
	Marihuana	Cocaína	Crack	Éxtasis	LSD	Heroína
11 a 12	22.22	6.97	2.84	2.54	1.62	4.20
13 a 14	37.53	10.25	5.05	3.71	2.64	4.76
15 a 16	46.35	12.08	6.73	5.65	2.82	5.03
17 a mas	46.87	14.72	7.44	5.77	3.97	5.62
Total	34.72	9.83	4.81	3.87	2.43	4.69

La Tabla 88, en relación al año de estudio, la percepción de facilidad de acceso es bastante similar a los resultados según grupos de edad, a medida se avanza en el año de estudio aumenta la percepción de la facilidad de acceso. Siendo la marihuana la droga con más fácil acceso, 34.7%, seguido de la cocaína 9.8% y crack con 4.8%.

Tabla 88. Porcentaje de estudiantes que perciben que es fácil conseguir droga, según grado de estudio y tipo de droga.

Grado de estudio	¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas?					
	Marihuana	Cocaína	Crack	Éxtasis	LSD	Heroína
Séptimo grado	21.55	6.66	3.21	2.74	1.73	4.23
Noveno grado	36.31	9.77	4.99	4.06	2.59	4.86
Segundo año de bachillerato	46.48	13.14	6.27	4.84	2.98	4.99
Total	34.72	9.83	4.81	3.87	2.43	4.69

Con respecto a la facilidad de acceso a las drogas según el tipo de administración del centro educativo, en la Tabla 89 se observa que en los centros educativos privados tienen leve diferencia en la percepción para algunas drogas que en los centros educativos públicos. Entre las más accesibles están la marihuana, cocaína, crack y éxtasis, con excepción de la heroína, en la cual la percepción de facilidad de conseguirla es un poco mayor en estudiantes del sector público.

Tabla 89. Porcentaje de estudiantes que perciben que es fácil conseguir droga, según tipo de administración de centro educativo y tipo de sustancia psicoactiva.

Tipo de administración	¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas?					
	Marihuana	Cocaína	Crack	Éxtasis	LSD	Heroína
Público	34.45	9.14	4.46	3.60	2.31	4.81
Privado	35.16	10.90	5.37	4.30	2.61	4.50
Total	34.72	9.83	4.81	3.87	2.43	4.69

5.2.2. Oferta recibida y consumo en el entorno

En el instrumento del cuestionario utilizado, se agregaron cuatro preguntas para analizar lo que ocurre al interior del centro educativo o en sus alrededores en relación al uso y la oferta de sustancias. En cada caso las alternativas de respuesta fueron Sí y NO. Los resultados que se presentan en las tablas siguientes se refieren al porcentaje de respuesta afirmativa para cada pregunta, así como la oferta de drogas recibida en el último mes y en el último año. 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.

En la Tabla 90 se muestra que el 27.8% de los estudiantes declaró que algunos estudiantes “traen, prueban o se pasan drogas” dentro del centro educativo, con cifras muy similares según sexo. Mientras que el 30.5% de los estudiantes considera que sucede la misma situación, pero en los alrededores del centro educativo. Por otra parte, el 17.9% de los estudiantes declaró que ha visto personalmente alguna vez a un alumno vendiendo o pasando drogas en el centro educativo o sus alrededores. Un 22.8% declaró que ha visto personalmente a un alumno consumiendo drogas en el centro educativo o en los alrededores, con cifras muy parecidas por sexo.

Tabla 90. Porcentaje de estudiantes con respuesta afirmativa en cada pregunta, según sexo.

Sexo	Preguntas			
	¿Tú consideras que en tu centro educativo hay drogas, es decir, algunos estudiantes traen, prueban o se pasan drogas entre ellos dentro del centro educativo?	¿Y tú consideras que en los alrededores de tu centro educativo hay drogas, es decir, algunos estudiantes prueban, compran o se pasan droga entre ellos en las afueras o cercanías del centro educativo?	¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno vendiendo o pasando drogas en el centro educativo o en los alrededores del centro educativo?	¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno usando drogas en el centro educativo o en los alrededores del centro educativo?
Hombres	27.7	30.4	19.7	23.3
Mujeres	27.8	30.5	16.3	22.3
Total	27.8	30.5	17.9	22.8

Al examinar los datos según los grupos de edad, se observa en la Tabla 91 que en el grupo de 17 años a más es donde se presentan los mayores porcentajes. A medida se avanza en las edades aumenta la declaración afirmativa frente al uso y oferta de sustancias entre los estudiantes.

Tabla 91. Porcentaje de estudiantes con respuesta afirmativa en cada pregunta, según grupos de edad.

Grupos de edad	Preguntas			
	¿Tú consideras que en tu centro educativo hay drogas, es decir, algunos estudiantes traen, prueban o se pasan drogas entre ellos dentro del centro educativo?	¿Y tú consideras que en los alrededores de tu centro educativo hay drogas, es decir, algunos estudiantes prueban, compran o se pasan droga entre ellos en las afueras o cercanías del centro educativo?	¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno vendiendo o pasando drogas en el centro educativo o en los alrededores del centro educativo?	¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno usando drogas en el centro educativo o en los alrededores del centro educativo?
11 a 12	19.3	21.0	11.3	14.3
13 a 14	29.6	33.4	19.3	24.5
15 a 16	35.7	38.3	23.5	30.1
17 a más	36.3	39.2	26.0	33.3
Total	27.8	30.5	17.9	22.8

Con relación al tipo de administración del centro educativo, en la Tabla 92 se muestra que hay mayor declaración afirmativa del uso y oferta de sustancias entre los estudiantes de los centros educativos públicos que en los privados. Sin embargo, las cifras indican que en ambos

tipos de centros educativos, ya sea público o privado, hay un entorno favorable para el uso de sustancias.

Tabla 92. Porcentaje de estudiantes con respuesta afirmativa en cada pregunta, según tipo de administración.

Tipo de administración	Preguntas			
	¿Tú consideras que en tu centro educativo hay drogas, es decir, algunos estudiantes traen, prueban o se pasan drogas entre ellos dentro del centro educativo?	¿Y tú consideras que en los alrededores de tu centro educativo hay drogas, es decir, algunos estudiantes prueban, compran o se pasan droga entre ellos en las afueras o cercanías del centro educativo?	¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno vendiendo o pasando drogas en el centro educativo o en los alrededores del centro educativo?	¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno usando drogas en el centro educativo o en los alrededores del centro educativo?
Público	29.8	32.4	19.9	26.2
Privado	24.5	27.3	14.7	17.3
Total	27.8	30.5	17.9	22.8

Según los datos de región donde se ubican los estudiantes, se observa en la Tabla 93 que en la región de San Salvador existe una mayor respuesta afirmativa sobre el uso y oferta de drogas en estudiantes.

Tabla 93. Porcentaje de estudiantes con respuesta afirmativa en cada pregunta, por región.

Región	Preguntas			
	¿Tú consideras que en tu centro educativo hay drogas, es decir, algunos estudiantes traen, prueban o se pasan drogas entre ellos dentro del centro educativo?	¿Y tú consideras que en los alrededores de tu centro educativo hay drogas, es decir, algunos estudiantes prueban, compran o se pasan droga entre ellos en las afueras o cercanías del centro educativo?	¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno vendiendo o pasando drogas en el centro educativo o en los alrededores del centro educativo?	¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno usando drogas en el centro educativo o en los alrededores del centro educativo?
San Salvador	28.4	31.4	19.1	23.6
Resto del país	27.0	29.4	16.5	21.9
Total	27.8	30.5	17.9	22.8

Al indagar sobre la respuesta de los estudiantes a la pregunta sobre “La última vez que le ofrecieron alguna droga, ¿Quién te la ofreció?”, un poco más de la mitad (52.6%) de los estudiantes declaró que “algún amigo” le había ofrecido alguna droga. Ver tabla 94.

Tabla 94. Porcentaje de estudiantes que respondieron a la pregunta sobre quién le ofreció alguna droga, según sexo.

Sexo	Pregunta: La última vez que te ofrecieron alguna droga ¿Quién te la ofreció?			
	Algún familiar	Algún amigo	Alguien que tú conoces, pero no es amigo	Alguien que tú no conoces
Hombre	3.2	50.3	34.4	12.1
Mujer	2.3	55.7	32.6	9.4
Total	2.8	52.6	33.7	10.9

Además, se indagó sobre la oferta directa de drogas, derivada de la pregunta ¿alguna vez en el último año o mes te han ofrecido alguna droga, ya sea para comprar o probar? 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 o hace más de un año. Dicha pregunta dio cuenta de porcentajes de una población que estuvo en condiciones de disponer de manera más directa de drogas y tal disponibilidad genera un mayor riesgo de consumo de sustancias determinadas.

En la siguiente Tabla 95 se presentan los porcentajes de los estudiantes que declararon haber recibido oferta de drogas para comprar o probar. La marihuana resultó ser la droga que más se ofreció a los estudiantes en los últimos 30 días y en el último año, así como cocaína y crack, aunque en porcentajes significativamente inferiores a la primera.

Tabla 95. Porcentaje de estudiantes que recibieron oferta de drogas para comprar o probar según tipo de sustancia.

Tipo de sustancia	Pregunta: ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de estas drogas, ya sea para comprar o probar?		
	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año
Marihuana	8.8	7.0	12.6
Cocaína	1.5	2.3	5.0
Crack	1.0	1.4	4.4
Éxtasis	0.9	1.2	3.4
LSD	0.5	1.1	3.4
Heroína	1.0	1.4	3.3

Capítulo 6

Evolución del consumo de sustancias psicoactivas

Capítulo 6

Evolución del consumo de sustancias en el período 2003, 2008 y 2016

Como se mencionó en el Capítulo 2, los estudios realizados por El Salvador en la población escolar durante los años 2003, 2008 y 2016, se hicieron con la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC), utilizando el protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media. Esto nos permitió determinar la evolución en el tiempo de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas para prevalencia de alguna vez en la vida (VIDA), en el último año (AÑO) y en el último mes (MES). A continuación, se presenta la evolución del consumo para cada una de las sustancias psicoactivas, legales e ilegales, investigadas en este estudio.

Gráfico 25. Alcohol



Gráfico 26. Cigarrillos

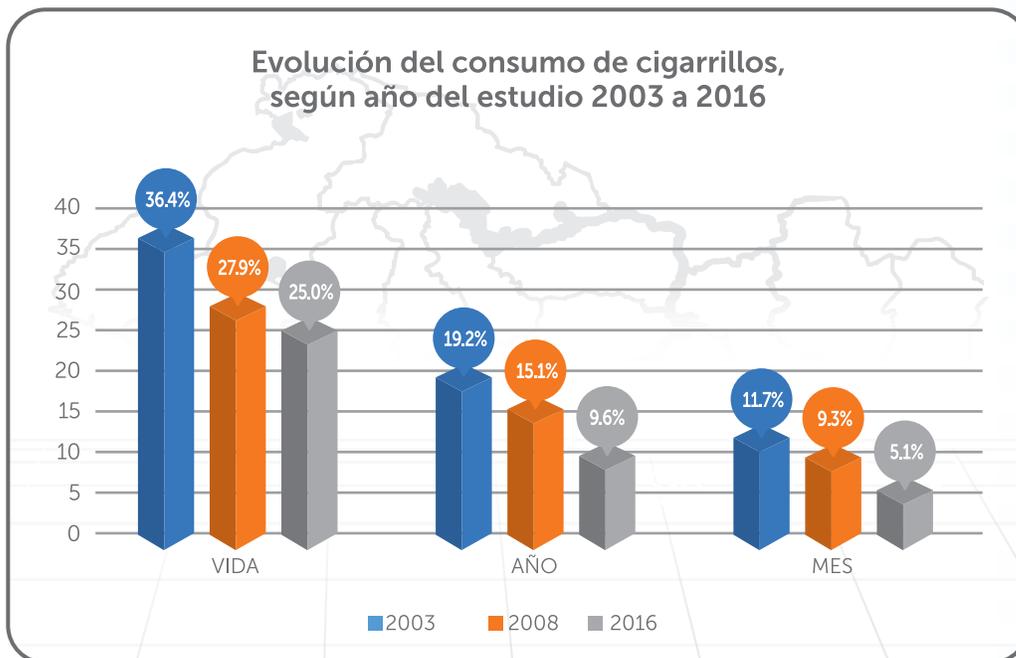


Gráfico 27. Tranquilizantes sin prescripción médica

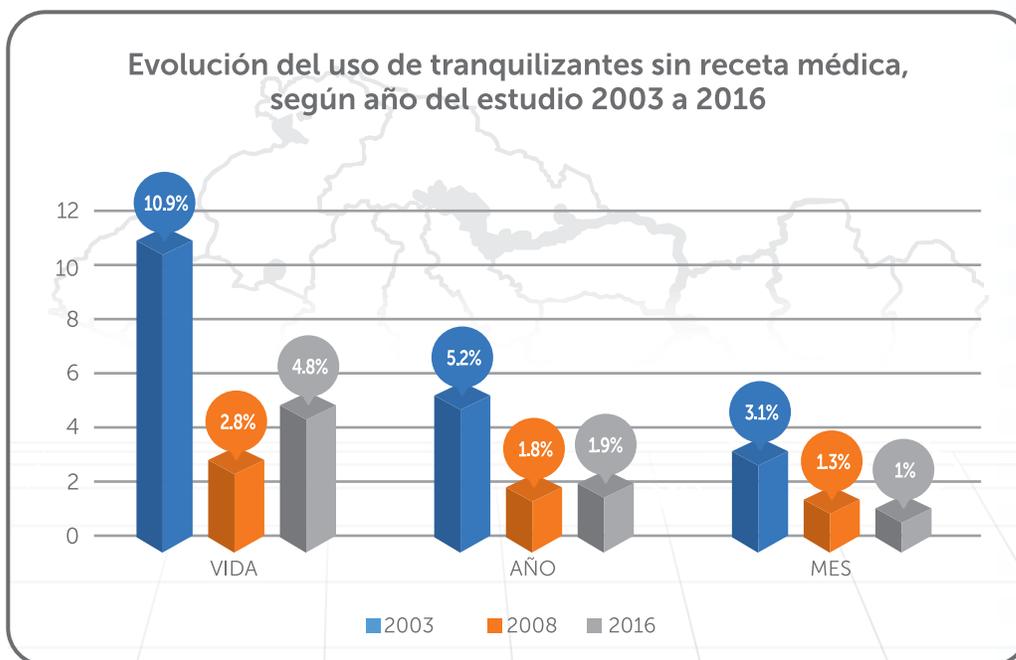


Gráfico 28. Estimulantes sin prescripción médica

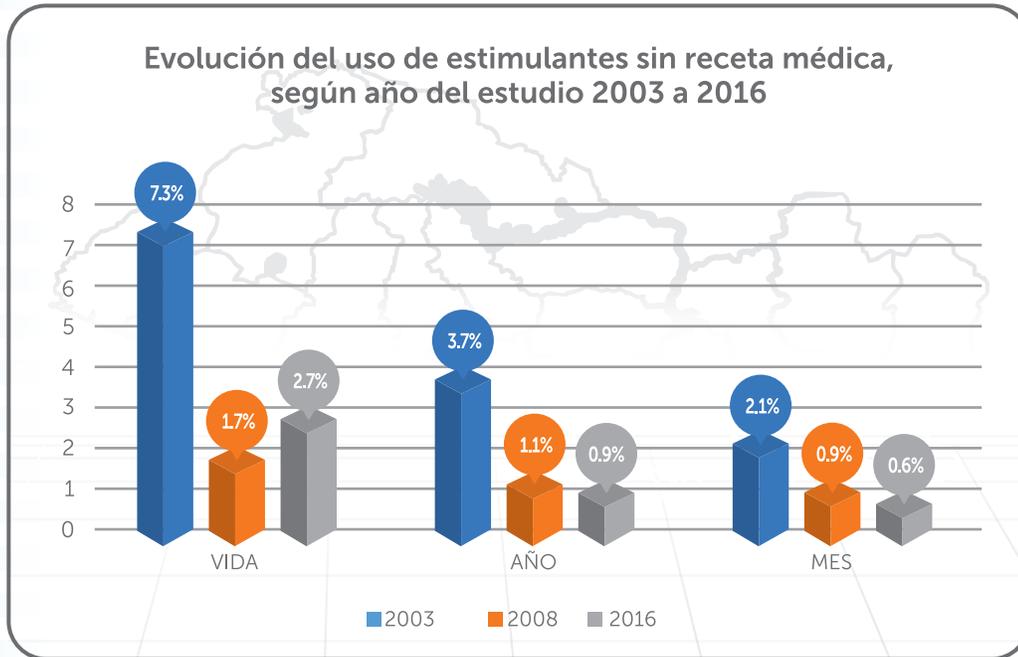


Gráfico 29. Marihuana

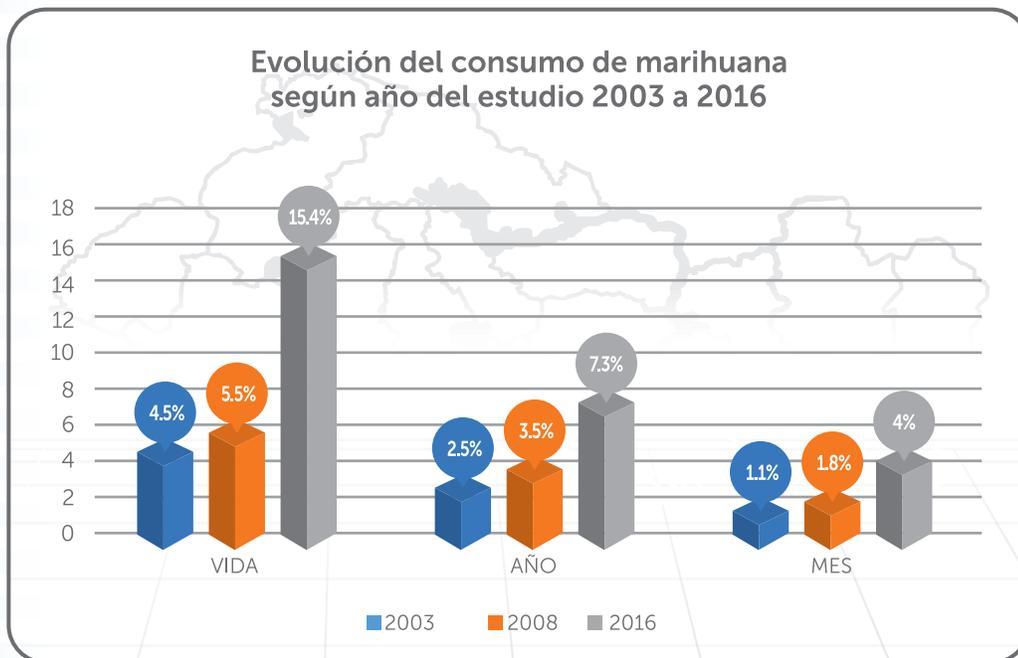


Gráfico 30. Cocaína

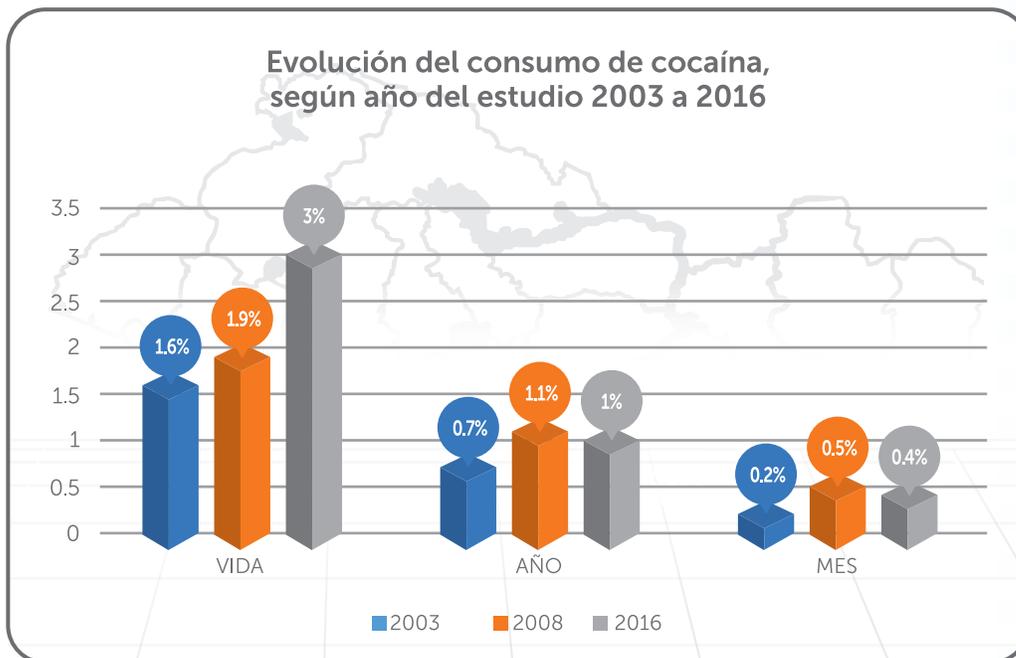


Gráfico 31. Crack

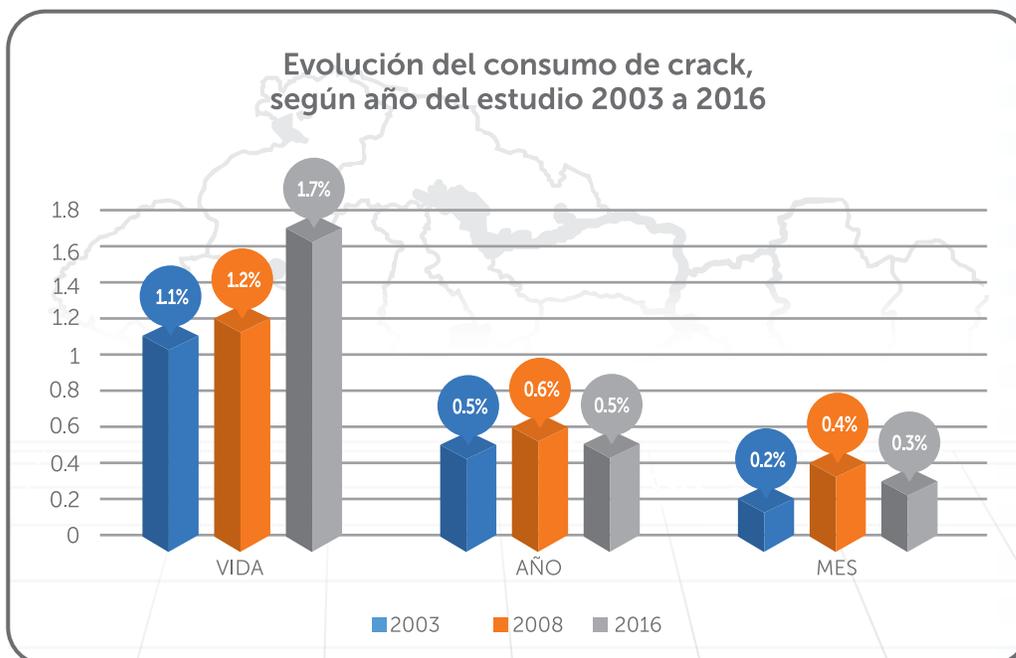


Gráfico 32. Solventes e inhalables

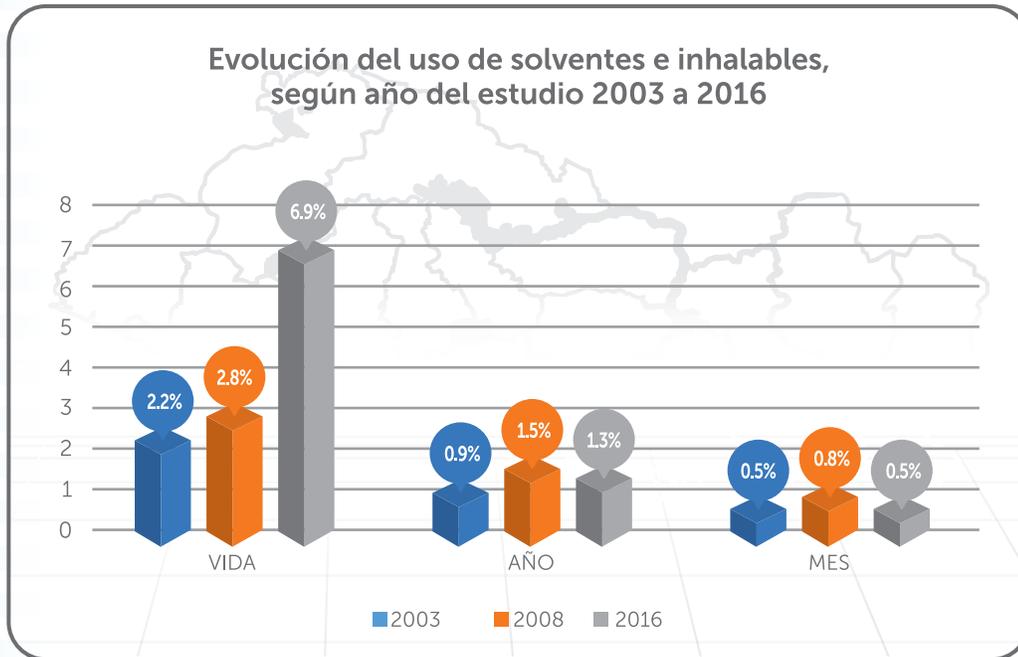
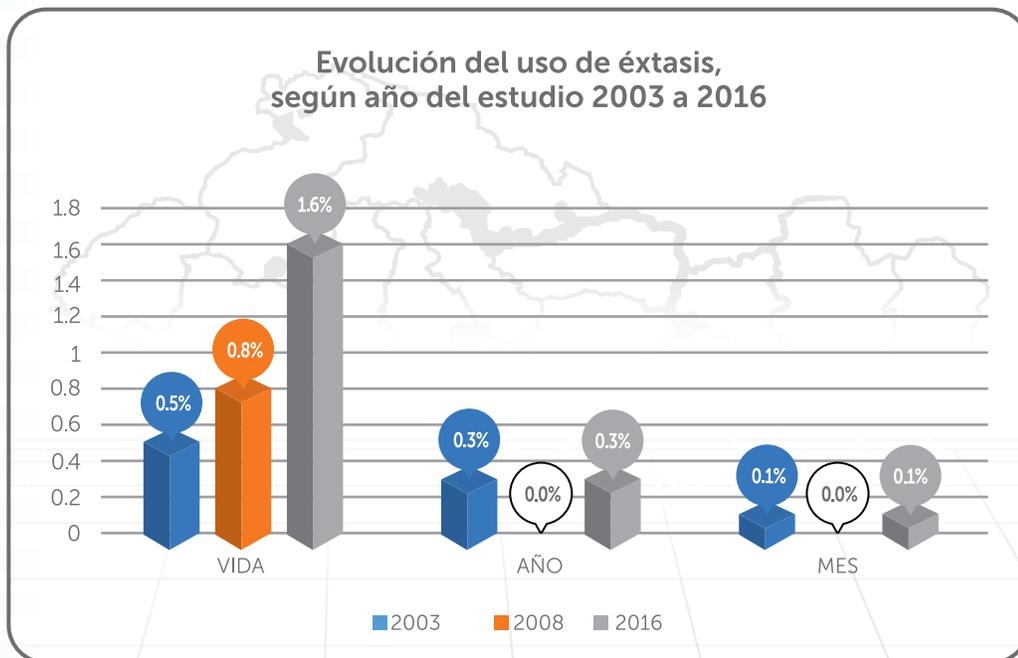


Gráfico 33. Éxtasis



Capítulo 7

Conclusiones

Capítulo 7

Conclusiones

En El Salvador, el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales inicia en la adolescencia temprana (10 a 14 años de edad) y en algunos casos en la niñez. El promedio de edad de inicio de consumo de drogas es de 13 años, teniendo leves variaciones según el tipo de droga.

Existe una baja percepción de riesgo para el uso de sustancias legales como el alcohol y cigarrillos. Consecuentemente existe un consumo elevado de estas sustancias, especialmente en la adolescencia temprana (10 a 14 años).

Al ser restringida la venta de alcohol en menores de edad, se reportó que los adolescentes de educación media tienen un patrón de consumo excesivo de bebidas alcohólicas, sin diferencia significativa del consumo entre estudiantes masculinos y femeninos.

El consumo de alcohol es mayor en los centros escolares privados, predominantemente en fines de semana, siendo relevante la ingesta diaria de alcohol entre algunos estudiantes.

De las drogas ilegales, la marihuana ocupa el primer lugar, duplicando el consumo entre los estudiantes de bachillerato. Es la droga con menor percepción de "Gran riesgo".

Hay existencia en el país de marihuana prensada y marihuana sintética, conocidas por tener componentes químicos altamente adictivos y dañinos para la salud.

Los estudiantes reportaron la existencia de Éxtasis, catinonas, sales de baño, así como de otras drogas de síntesis que requieren mayor complejidad para la elaboración. Actualmente se carece de laboratorios especializados para identificar la composición química de dichas sustancias.

Los estudiantes tienen acceso a medicamentos que requieren prescripción médica, estimulantes y tranquilizantes. El 37% lo obtuvo en farmacias, el 26% en la casa, siendo el 13% que lo obtuvo de un médico/personal de salud, y un siete por ciento de un amigo.

La cocaína es consumida por el tres por ciento de la población estudiantil, al igual que el crack; tiene mayor consumo entre la población masculina. El mayor consumo fue reportado en estudiantes de centros escolares públicos.

Los inhalantes son las sustancias que a menor edad inician el consumo, con reporte de consumo a los 9 años y el 2.3% lo usa diariamente.

Los estudiantes son vulnerables al “probar, comprar o pasar droga entre ellos” tanto dentro como en las afueras de los centros educativos.

Es imperativo orientar acciones para capacitar al personal que trabaja con la niñez y adolescencia para la prevención y detección temprana del consumo. Asimismo, deben establecerse estrategias interinstitucionales con mecanismos operantes eficaces y eficientes entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, para la prevención del consumo de sustancias desde la niñez, el abordaje y tratamiento de adicciones u otros patrones de consumo.

Referencias Bibliográficas

1. Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas 2014. (Internet) 2014 (Citado 2014) Disponible: https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf.
2. Organización de los Estados Americanos, Secretaría General, El Problema mundial de las Drogas en las Américas 2013. (Internet) 2013 (Citado 2013) Disponible: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf.
3. Organización de los Estados Americanos CICAD-OEA. Informe del Uso de Drogas en las Américas 2015. (Internet) 2015 (Citado 2015) Disponible: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsuDrogasAmericas_SPA_web.pdf.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre drogas 2016. (Internet) 2016 (Citado 2016) Disponible: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf.
5. Segundo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, SIDUC 2008. Cursando Séptimo Grado, Noveno Grado y Segundo Año de Bachillerato. Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas. (Internet) 2016 (Citado 2015) Disponible: <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/nacionales/>.
6. Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador. 2014. Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas. (Internet) 2016 (Citado 2015) Disponible: <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/nacionales/>.
7. Ministerio de Salud. Sistema de Morbimortalidad en Línea del MINSAL. (Internet) 2015 (Citado 2015) Disponible: simmow.salud.gob.sv/.
8. Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas y otras problemáticas en Población Estudiantil Universitaria de El Salvador 2012. (Internet) 2013 (Citado 2015) Disponible: <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/nacionales/>.
9. Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre consumo de drogas. CICAD-OEA. (Internet) 2015 (Citado 2015) Disponible: http://www.cicad.oas.org/main/default_spa.asp.



Edificio B-2, Nivel 3 Plan Maestro Centro de Gobierno,
Alameda Juan Pablo II y 17 Avenida Norte, San Salvador.
Teléfono: (503) 2526-3222 • Fax: (503) 2526-3223
www.seguridad.gob.sv/observatorio/