

INFORME NACIONAL

**EL SALVADOR
INFORME NACIONAL 2018
SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS DROGAS**



OBSERVATORIO SALVADOREÑO SOBRE DROGAS

INFORME NACIONAL

EL SALVADOR
INFORME NACIONAL 2018
SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS DROGAS



OBSERVATORIO SALVADOREÑO SOBRE DROGAS

362.29

E49 El Salvador informe nacional 2018 sobre la situación de las drogas
[recurso electrónico] / análisis de la información y redacción de
sv informe final Alma Cecilia Escobar de Mena. -- 1ª. ed. -- San
Salvador, El Salv. : Comisión Nacional Antidrogas, 2019.
1 recurso electrónico, (136 p. : il. Cuadros ; 28 cm.) + Resumen
Ejecutivo :

Datos electrónicos (1 archivo : pdf, 805 kb). --
<http://www.seguridad.gob.sv/cna>.

ISBN 978-99961-332-0-6 (E-Book)

1. Drogas-Problemas sociales-Informes. 2. Abuso de
drogas-estadísticas. 3. Drogas-Aspectos jurídicos. I. Escobar de
Mena, Alma Cecilia, análisis de la información y redacción de informe
Final. II. Título.

BINA / jmh

Este informe estará disponible en el sitio web: <http://www.seguridad.gob.sv/cna>

Arte e impresión: Impresos D' Colores S. A. de C.V.

Agradecimientos y descargo de responsabilidad.

La Comisión Nacional Antidrogas (CNA) desea agradecer al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) por el apoyo y la orientación brindados durante la redacción de este informe, a través de su participación en el Grupo de Trabajo de COPOLAD: Elaboración de Informes Nacionales.

Este informe fue elaborado por el Observatorio Salvadoreño sobre Drogas de la CNA con el apoyo del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Política de Drogas (COPOLAD). Los contenidos, datos, vistas o posiciones incluidas en él, son responsabilidad de la CNA, y de ninguna manera necesariamente reflejan las opiniones o posiciones del Consorcio COPOLAD, el Órgano Ejecutivo y de Coordinación de la COPOLAD (BCE-FIIAPP), el OEDT, CICAD-OEA o de la Comisión Europea. Los datos no han sido sujetos a procedimientos regulares de verificación de datos del OEDT.

CONTENIDO	Pág.
Presentación	1
A. Resumen ejecutivo	2
B. Contexto nacional de políticas en el ámbito	8
1. Información del país	8
2. Introducción	11
3. Marco legal	11
4. Política de drogas	12
5. Conclusiones y recomendaciones	14
C. Demanda de Drogas	16
1. Consumo de drogas en la población en general y en poblaciones específicas	16
1.1 Introducción	16
1.2 Consumo de drogas en la población general	16
1.3 Consumo de drogas en población escolar	24
1.4 Consumo de drogas en población de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA	36
1.5 Conclusiones y recomendaciones	43
2. Prevención	45
2.1 Introducción	45
2.2 Políticas y coordinación	46
2.3 Intervenciones de prevención	51
2.3.1 Prevención universal	52
2.3.2 Prevención ambiental	55
2.3.3 Campaña en los medios	59
2.4 Conclusiones y recomendaciones	60
3. Tratamiento	62
3.1 Introducción	62
3.2 Políticas y coordinación	63
3.3 Organización y oferta de tratamiento de drogas	68
3.4 Datos clave	72
3.5 Garantía de calidad de los servicios de tratamiento de drogas	84
3.6 Conclusiones y recomendaciones	84
4. Daños y reducción de daños	86

D. Oferta de drogas	87
1. Introducción	87
2. Políticas y coordinación	88
3. Mercado de las drogas	90
3.1 Incautaciones	90
3.1.1 Cantidades de droga incautada	90
3.1.2 Número de incautaciones por tipo de droga	91
3.2 Origen y destino de las drogas incautadas	91
3.3 Operaciones de interdicción aérea y marítima en contra del narcotráfico	92
3.4 Otros bienes incautados en relación directa con las drogas	94
3.5 Precio de las drogas	95
3.6 Pureza de las drogas	96
4. Fortalecimiento de las capacidades de control	97
5. Procesos tramitados por actividades ilícitas relacionadas con el lavado de dinero y activos, narcoactividad y otros	97
6. Cantidades dinerarias de bienes extinguidos por CONAB	99
7. Conclusiones y recomendaciones	102
E. Delitos de drogas	104
1. Casos penales resueltos	104
2. Personas detenidas	104
3. Personas formalmente acusadas y condenadas	105
4. Menores de edad procesados por tipo de delito y sexo	106
5. Penas aplicadas	107
6. Personas formalmente acusadas y condenadas por lavado de dinero y de activos.	110
7. Personas deportadas por problemas de drogas ilegales en países extranjeros	111
8. Conclusiones y recomendaciones	111
F. Control de sustancias	112
1. Actividades regulatorias para el control de sustancias	112
2. Conclusiones	114
G. Cooperación jurídica internacional	115
1. Asistencia Judicial	116
2. Extradición	116
3. Conclusiones	117
H. Glosario	118
I. Bibliografía	127
J. Anexos	134

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 V. Munguía Payes – Ministro de la Defensa Nacional

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

Comisionado Andrés Alexander Ramírez Medrano – Director Ejecutivo

Doctora Reina Leonor Mórales de Acosta – Directora Nacional de Medicamentos

Créditos

Análisis de la información y redacción de informe final

Alma Cecilia Escobar de Mena

Observatorio Salvadoreño sobre Drogas

Agradecimientos

Queremos dar los agradecimientos a las instituciones que participan en la Red Nacional de Información sobre Drogas, por facilitar la información y estadísticas para la redacción de este informe nacional sobre la situación de las drogas en El Salvador, las cuales se detallan:

Ministerio de Educación

Ministerio de Salud

Ministerio de la Defensa Nacional

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública

Dirección Nacional de Medicamentos

Fondo Solidario para la Salud

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia

Corte Suprema de Justicia

Consejo Nacional de Administración de Bienes

Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”

Policía Nacional Civil

Fiscalía General de la República

Dirección General de Migración y Extranjería

PRESENTACIÓN

Para quienes venimos estudiando desde hace un buen tiempo la problemática de las drogas en el país, podemos aseverar que contamos con mucha claridad al respecto. Sin dramatismos, presentamos evidencia comprobable que nos permite evaluar en su justa medida lo que ocurre en la sociedad salvadoreña. Es de esta manera que formulamos políticas públicas que buscan ser una respuesta consistente a la problemática del consumo de sustancias.

Es con ese interés que ahora presentamos el *Informe Nacional 2018 sobre la situación de las drogas en El Salvador*, con el objetivo de que sea una herramienta que permita abordar de manera más rigurosa la situación del consumo de drogas en El Salvador.

En el presente Informe mostramos, de manera abarcadora, la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en el país. Para ello, hacemos un recorrido por los principales datos que permiten hablar del problema de la droga y revisamos cuáles son las principales causas de consumo de drogas que demandan nuestra atención, a fin de reflexionar en torno a las tensiones que se plantean a nivel nacional, a la hora de abordar el consumo de sustancias catalogadas como ilegales.

Con este informe, buscamos dar respuestas al uso problemático de drogas y sus consecuencias adversas para la salud, a través de la aplicación de acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación con base en evidencia científica.

Queremos agradecer a las instituciones que forman parte de la Red Nacional de Información sobre Drogas, por facilitar la información y estadísticas que fueron insumos para la elaboración de este informe. Asimismo, nuestros agradecimientos al Programa de Cooperación entre América Latina, El Caribe y La Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) por la guía y el acompañamiento para la elaboración del cuarto Informe Nacional 2018, como parte de COPOLAD II actividad específica del Componente 1: Fortalecimiento de la Capacidad de los Observatorios Nacionales de Drogas.

Si bien es cierto este es un informe sobre consumo de drogas, no debemos olvidar que el centro de nuestro trabajo está enfocado en los salvadoreños y salvadoreñas. La persona humana es nuestra principal preocupación e informes como éste buscan que esas personas, a quienes nos debemos, sean menos vulnerables al consumo de drogas.

A tenor con lo anterior, la producción, recolección y uso de datos de este informe persigue dar la evidencia científica que sirva de base en el desarrollo e implementación de políticas públicas en el tratamiento del problema del consumo problemático de drogas en el país.

Comisionado Andrés Alexander Ramírez Medrano
Director Ejecutivo
Comisión Nacional Antidrogas

A. RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo principal del informe nacional sobre la situación de las drogas 2018 es brindar un panorama sobre el contexto nacional de políticas en el ámbito de las drogas. Dar información actualizada sobre el consumo de sustancias psicoactivas, las intervenciones en prevención y sus limitaciones, las principales causas que demandan atención por consumo de drogas en el Sistema Nacional de Salud, las muertes directas por abuso de drogas, la oferta de drogas, incautaciones y operaciones de interdicción en contra del narcotráfico. El precio y pureza de las drogas, procesos tramitados y bienes extinguidos por actividades ilícitas relacionadas con el lavado de dinero y activos, narcoactividad y otros, delitos de drogas, control de sustancias y cooperación jurídica internacional. El resumen ejecutivo captura los principales resultados encontrados a partir del análisis de la información disponible sobre el problema de las drogas en el país.

Consumo de drogas en población general y en poblaciones específicas

En El Salvador, a partir de estudios nacionales en población general se ha encontrado evidencia de consumo riesgoso y perjudicial de alcohol, y comportamientos indicativos a una situación de dependencia a bebidas alcohólicas entre los consumidores que reportaron consumo en el último mes. Siendo, los hombres donde se presenta el mayor problema de consumo riesgoso y signos de dependencia al alcohol.

El estudio en población escolar 2016 evidenció que se ha reducido la brecha del consumo actual de alcohol, según el sexo del estudiante, y se encontró un patrón similar de consumo entre hombres y mujeres (con 7.9% y 7.3% respectivamente), y comportamientos indicativos de consumo compulsivo de alcohol entre los adolescentes (consumo de cinco tragos o más en una misma salida). Esto es preocupante si se toma en cuenta que diversos estudios realizados por especialistas revelan que cuanto antes se comienza a beber, mayor es el riesgo de presentar un problema relacionado con el consumo de alcohol: Los adolescentes que se inician en la bebida antes de los 15 años tienen cinco veces más probabilidad de sufrir trastornos por consumo de alcohol, cuatro veces más de desarrollar dependencia y casi siete veces más de sufrir lesiones como consecuencia de un accidente automovilístico o de una pelea.

Diversas investigaciones han demostrado que mientras mayor es la percepción de riesgo que se tenga frente al consumo de sustancias psicoactivas menor es la probabilidad de caer en consumo y viceversa. Para el caso de El Salvador, en población adulta, así como en jóvenes y adolescentes, se encontró una baja percepción de riesgo con relación al consumo experimental de sustancias psicoactivas. Es necesario que el país oriente y fortalezca los esfuerzos con acciones tendientes a aumentar los factores de protección y reducir los riesgos y daños en la salud, mediante acciones preventivas permanentes desde el ámbito familiar, laboral y comunitario para prevenir el uso de sustancias psicoactivas.

El Informe mundial sobre las drogas 2018 indica que en el año 2016 unos 275 millones de personas en todo el mundo, aproximadamente 5.6% de la población mundial de edades entre los 15 y 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión, y unos 31 millones padecen trastornos derivados de ello, lo que significa que ese consumo es perjudicial hasta el punto de que podrían necesitar tratamiento. Para el caso de El Salvador, el último estudio en población

de 12 a 65 años evidenció que las personas que declararon consumo reciente de marihuana presentó signos de abuso o dependencia a marihuana, y es un poco mayor en las mujeres, que a pesar que consumen menos presentan un patrón de uso más perjudicial, situación que en el largo plazo puede aumentar la carga en el sistema de salud por demanda de atención para tratamiento.

Se estima que unos 13.8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumieron marihuana en el 2016 en todo el mundo, lo que equivale a una proporción del 5.6%. Según la OMS, en 2015 fallecieron aproximadamente 450,000 personas a consecuencia del consumo de drogas. En El Salvador, la marihuana es la sustancia ilícita más consumida entre la población escolar, y la prevalencia de alguna vez en la vida se ha triplicado con relación al estudio de 2008, siendo mayor el consumo en el sexo masculino. Entre los consumidores diarios de marihuana, el 48% presenta alto riesgo de consumo, riesgo que está correlacionado con el incremento en la frecuencia de consumo. Ante dicha situación es necesario profundizar y estudiar las causas que motivan el consumo para orientar los esfuerzos y fortalecer los factores de protección para reducir y eliminar el consumo de dicha sustancia en menores de edad, por los daños a la salud que de ello se derivan.

Una alerta para el país es la información encontrada en el último estudio en población escolar, en el que hubo consumo de marihuana prensada en adolescentes y con mayor proporción en el sexo femenino. Tomando en cuenta que la marihuana prensada es una mezcla de marihuana en bruto con componentes químicos altamente adictivos y dañinos para la salud, es importante profundizar e indagar la procedencia de este tipo de marihuana para prevenir su consumo y fortalecer los controles para evitar su venta en el mercado local.

Un estudio realizado en el 2017, reveló que el 73.3% de los casos de menores atendidos por primera vez en establecimientos del ISNA/CINNA presentan problemas con consumo de sustancias psicoactivas, principalmente por consumo de marihuana y el 21.3% por el uso de múltiples drogas y sustancias psicoactivas. Entre los factores de riesgo que se han identificado que favorecen el consumo de sustancias se mencionan la vulneración de los derechos de los niñas, niños y adolescentes, hogares disfuncionales, y contextos de droga donde los adolescentes han estado en contacto con las sustancias a muy temprana edad.

Los accidentes de tránsito por estado de ebriedad reportaron un aumento del 18.3% en el año 2017 con relación a los registrados en el año anterior.

Prevención

En El Salvador se han enfocado esfuerzos con acciones preventivas del tipo universal. Sin embargo, no se dispone de datos sobre la cobertura de la población atendida en los diferentes programas preventivos que se ejecutan en el país.

Los datos muestran que el Ministerio de Educación ha realizado algunas acciones preventivas. Sin embargo, la ejecución de programas preventivos en el ámbito educativo depende del apoyo con recursos de instituciones y organismos cooperantes, ya que no se disponen de partidas presupuestarias para la ejecución de programas preventivos de forma permanente. De igual forma, los esfuerzos que se realizan en el marco del Plan El Salvador Seguro han sido financiados por un fondo especial creado para el abordaje en los municipios priorizados, y depende de la aprobación y autorización de recursos por parte de la Asamblea Legislativa.

Las campañas en los medios de comunicación social han estado centradas en el consumo nocivo del tabaco y alcohol, ya que son las principales sustancias consumidas por la población salvadoreña y las que mayor carga representan en la atención de pacientes en los establecimientos de salud, y las de mayor incidencia en decesos (muertes) en la población. Sin embargo, no hay evidencia de que dichas acciones se ejecuten de forma permanente para sensibilizar a la población sobre los riesgos y daños a la salud que ocasionan las Sustancias Psicoactivas en general.

Tratamiento

La capacidad instalada del país para el tratamiento y rehabilitación de personas afectas a drogas ofrece servicios en el primer nivel de atención de la salud, con unidades comunitarias de salud familiar, clínicas comunales y unidades médicas del ISSS, y centros de prevención y tratamiento de adicciones de FOSALUD. Así como para el seguimiento para la prevención de recaídas.

Los dispositivos de atención del sistema nacional de salud, por medio de las Redes Integrales e Integradas en Salud, ofrecen servicios de intervención temprana, intervención en crisis, diversas modalidades de tratamiento y patología dual (comorbilidad). Se cuenta con una red ambulatoria y de internamiento de servicios de tratamiento especializado.

El país también cuenta con 37 Organizaciones No Gubernamentales que ofrecen servicios de tratamiento y reinserción social; sin embargo, dichas organizaciones no cuentan con la autorización para su funcionamiento del Consejo Superior de Salud Pública.

Entre las principales causas por demanda de atención por consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos de primera vez en los establecimientos de salud, se destacan el consumo de alcohol con el 89% de los casos, seguido del tabaco con el 3.4%; en tercer lugar, el uso de múltiples drogas y SPA con un 3%; en cuarto lugar, por el consumo ascendente de cannabinoides con el 2.4%; y cocaína con un 0.6%. El 85% de la población atendida en los establecimientos de salud eran personas mayores de 25 años.

Es importante señalar que, en el año 2017, se obtuvo un registro de atenciones por adicciones de sustancias lícitas del 93% (7,415 casos nuevos) y de consumo de sustancias ilícitas del 7% (593 casos nuevos), donde la principal causa de consulta en este grupo fue el uso de múltiples drogas y sustancias psicoactivas, marihuana y cocaína.

En el año 2017 se registró un incremento en la incidencia anual de uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en los establecimientos especializados del Ministerio de Salud y FOSALUD, con 146 casos nuevos por cada 100 mil habitantes (con una relación de 7 a 1 en el cuanto al consumo de sustancias psicoactivas entre hombres y mujeres).

Mortalidad relacionada con las drogas

Un informe de la OMS 2018 indica que cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones. En El Salvador, entre las Enfermedades No Transmisibles (ENT), el consumo de alcohol y tabaco figuran entre las principales causas de muerte en la población. Los registros del Ministerio de Salud sobre las muertes directas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas en el año 2017, indican que el 99.2% de las muertes fueron por el uso indebido de alcohol, con una tasa de letalidad del 8.2%, inferior a la registrada en el año 2016 (10.2%).

Reportes de la OMS en el 2015, indican que en el mundo fallecieron aproximadamente 450,000 personas a consecuencia del consumo de drogas. De esas muertes, 167,750 estaban directamente relacionadas con trastornos por consumo de drogas (principalmente sobredosis). En El Salvador, durante el año 2017, se registró una muerte por intoxicación aguda con cocaína (MINSAL 2017) y dos muertes directas por sobredosis de cocaína (IML 2017). Asimismo, los informes indican que, en los casos relacionados a muertes violentas indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, pero que su causa de muerte no fue atribuible al consumo de éstas, se registraron 550 casos de muerte que dieron positivo a marihuana (THC), 256 casos salieron positivo a cocaína, 29 casos a benzodiazepinas, 8 casos a barbitúricos, 4 casos positivo a meta nfetaminas, 2 casos positivo a codeína.

Oferta de drogas

Durante los últimos cinco años las incautaciones de cocaína han mostrado una tendencia creciente pasando de 790.9 kg (2016) a 7,213 kg (2017). La marihuana es la segunda sustancia más incautada pero la que ocupa el 89% de los operativos policiales. Se destaca un gran aumento en la incautación de heroína con respecto al año anterior en 2016 que registro cero incautaciones, mientras que en el año 2017 se incautaron 8.9 kg.

El 97% de la cocaína era traficada por vía marítima en lanchas artesanales con motores fuera de borda, con destino hacia Guatemala y luego a Estados Unidos de América. El 90% de la cocaína venía procedente de Colombia y el 10% de Ecuador.

El 95% de la marihuana incautada era transportada por la vía terrestre desde Guatemala con destino hacia El Salvador, oculta en el interior de vehículos, motocicletas, transporte público internacional, o introducida por puntos fronterizos no habilitados.

En el 2017 se incautó heroína la cual era traficada vía aérea oculta en el equipaje en forma de encomiendas y empaques de leche, procedente de Colombia, por pasajeros que iban en vuelos comerciales saliendo desde El Salvador con destino hacia Estados Unidos de América. La pureza encontrada en la heroína varía entre el 43.8% hasta 95.24%.

Los informes sobre los análisis de las sustancias incautadas, muestran la presencia de adulterantes y diluyentes en las sustancias incautadas. Para el caso de las sales de cocaína HCl, se ha identificado la presencia de levamisol y en la cocaína base levamisol y bicarbonato de sodio. En la cocaína HCl el porcentaje de pureza varía entre 10.59% hasta 81.14%, y en la cocaína base desde 1.00% hasta 87.24%.

Delitos de drogas

Por infracciones a la ley reguladora de actividades relativas a las drogas, en el año 2017, se detuvieron a 3,802 personas (el 55% fue por el delito de posesión y tenencia, y el 45% por tráfico ilícito de drogas) principalmente de marihuana. El 66% de los detenidos eran jóvenes de entre 15 a 24 años.

Durante el 2017, se registró un aumento en las causas condenatorias por el delito de tráfico ilícito y posesión y tenencia de drogas del 27.7% y 36.8% respectivamente. El 94% de los condenados eran del sexo masculino.

Informes de la Corte Suprema de Justicia sobre los menores de edad en conflicto con la ley indican que el 95% (675 casos) de los procesados en Juzgados de Menores por delitos relacionados con las drogas eran del sexo masculino.

Los informes de la Dirección General de Migración y Extranjería sobre las repatriaciones de personas de nacionalidad salvadoreña por antecedentes con delitos de drogas en países extranjeros, reportan que el 88% (985 personas) de los deportados durante los últimos tres años 2015-2017, han sido personas adultas mayores de 25 años, y más del 90% (1,058 personas) de los deportados han sido hombres que han sido repatriados desde los Estados Unidos de América.

En el país se ha registrado un incremento sistemático en el número de personas condenadas por posesión y tenencia de drogas pasando de 672 casos registrados en el año 2012 a 2,399 casos en el año 2017. Al 58% de las personas condenadas se les aplicó una pena de hasta 5 años.

Control de sustancias

El Salvador, en concordancia con las convenciones internacionales ha prohibido todo tipo de transacción o uso de la efedra, pseudoefedrina, efedrina, sus sales, isómeros ópticos y sales de sus isómeros ópticos, como materia prima o producto farmacéutico terminado, con excepción de la forma farmacéutica inyectable para uso humano, que se controla con receta médica y otros mecanismos previstos en la normativa. Así como dos estupefacientes, nueve sustancias psicotrópicas y dos precursores químicos que son susceptibles de ser desviadas para usos ilícitos.

Cooperación jurídica internacional

El Salvador ha fortalecido el sistema de cooperación jurídica internacional con otros países para el logro de una lucha efectiva contra el tráfico de drogas, lavado de dinero y de activos, y otras manifestaciones del crimen organizado, habiéndose incrementado la asistencia judicial durante el período de 2013 a 2017, con un total de 255 solicitudes realizadas por El Salvador a otros países, y trámite de 83 solicitudes recibidas de otros países.

Consideraciones finales

Las consecuencias del tráfico de marihuana y cocaína por el territorio nacional han generado en cierta medida un aumento en la disponibilidad de estas sustancias en el mercado local, y por ende un aumento en el consumo. Los datos del Instituto de Medicina Legal indican aumento en el número de muertes relacionadas con drogas, ya sea muerte directa por la ingesta de drogas o muerte indirecta en casos de violencia. Las cifras sobre la mortalidad relacionada con las drogas en El Salvador evidencian un problema de salud pública que debe abordarse con una respuesta coordinada y diversificada para atender a la población que está en riesgo facilitando acceso a tratamiento. Así como enfocar estrategias preventivas para desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del uso indebido de drogas.

El país debe enfocar esfuerzos para que exista un equilibrio entre la reducción de la demanda y reducción de la oferta con miras a lograr la proporcionalidad de recursos, tomando en cuenta que hay limitaciones en algunas instituciones para financiar acciones de reducción de la demanda relacionadas con la prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidado, con base a la evidencia.

Si bien es cierto el Ministerio de Salud cuenta con las Redes Integrales e Integradas de Salud, para los servicios de intervención temprana, intervención en crisis, diversas modalidades de tratamiento y patología dual para el abordaje de la Salud Mental y Toxicomanías y cuenta con los centros de prevención y tratamiento de adicciones (CPTA) para la atención de la persona, la familia y la comunidad, es necesario fortalecer los servicios en el primer nivel de atención para la promoción de la salud mental, la prevención, detección temprana y rehabilitación de trastornos mentales relacionados con el uso de drogas para contener las cifras de mortalidad relacionadas con las drogas. Así como desarrollar y actualizar el marco regulatorio para controlar la comercialización, publicidad y patrocinio del alcohol.

Al ministerio de Educación le recomendamos incluir en la planificación estratégica y presupuestaria la incorporación de las acciones con recursos financieros que permitan la ejecución de programas preventivos permanentes dirigidos a la población escolar. Dichos programas deben iniciar en la educación pre-escolar y continuar en todos los niveles educativos con repetidas intervenciones para reforzar las metas preventivas originales.

El Consejo Superior de Salud Pública debe iniciar los pasos para elaborar y difundir información sobre el registro oficial de los establecimientos públicos y privados que están autorizados para proporcionar servicios de tratamiento a personas con problemas asociados al abuso de drogas, para facilitar a la población salvadoreña el acceso a información de las instituciones autorizadas para brindar los servicios de tratamiento.

La información disponible muestra un aumento sistemático en el número de casos de detenidos, procesados y condenados por delitos relacionados con la posesión y tenencia de drogas durante el período 2012 a 2017. En tal sentido, es importante que las entidades competentes inicien esfuerzos para definir y establecer los procedimientos operativos normalizados, que permitan identificar y seleccionar a los infractores de la ley penal que sea dependientes de drogas, para facilitar medidas alternativas al encarcelamiento y rescindir los derechos de las personas con el acceso a la atención en salud para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

El país ha fortalecido el marco legal y los mecanismos para combatir la impunidad de las actividades ilícitas con la ley de extinción de dominio y la administración de bienes incautados, habiéndose beneficiado principalmente a las instituciones encargadas del combate y la prevención de actividades ilícitas. Sin embargo, no hay un equilibrio entre la reducción de la demanda y la reducción de la oferta, de forma que ambas se refuercen mutuamente, por lo que es necesario que se incluya en la ley como parte de las entidades beneficiarias a la CNA, Ministerio de Educación y Ministerio de Salud que requieren recursos para ejecutar acciones en el tema de prevención, tratamiento, rehabilitación y generación de evidencia sobre el consumo de sustancias en diversas poblaciones.

B. CONTEXTO NACIONAL DE POLÍTICAS EN EL ÁMBITO

1. INFORMACIÓN DEL PAÍS

El Salvador tiene una extensión territorial de 21,040.79 km² y 577.5 km de fronteras, con Guatemala 203 km, con Honduras, 374.5 km, y 328.83 km de litoral sobre el océano pacífico, se encuentra ubicado en Centro América, y es el único país de la región que no posee costa en el Océano Atlántico. Está dividido administrativa y políticamente en 14 departamentos agrupados en 3 zonas geográficas: Zona Occidental: Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, Zona Central: La Paz, Chalatenango, San Salvador, Cuscatlán, Cabañas, San Vicente, La Libertad, y Zona Oriental: Usulután, San Miguel, Morazán y La Unión. El gobierno es republicano, democrático y representativo. En la Constitución de la República de El Salvador bajo el Título III, Artículo 83 se establece que los órganos fundamentales del gobierno son el Legislativo, el Ejecutivo y el Judicial (Asamblea Legislativa).

La Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples EHPM 2016 (DIGESTYC 2016), reportó que la población de El Salvador alcanzó los 6,522,419 habitantes, distribuidos en los 21,040.79 Km² con los que cuenta el territorio nacional, con una densidad poblacional de 310 habitantes por Km². Cabe destacar que el 27.2% del total de habitantes del país se alberga en el Área Metropolitana de San Salvador. Siendo la densidad poblacional del Área Metropolitana de 2,903 habitantes por Km².

La EHPM 2016, encontró que una característica fundamental es que la población es mayoritariamente joven, el 54.0% de la población es menor de 30 años, mientras que el 12.4% tiene una edad de 60 años y más. Al diferenciar la población por sexo, los datos proporcionados por la encuesta muestran que las mujeres representan el 52.7% de la población total del país y los hombres el 47.3%; obteniéndose un índice de masculinidad de 0.90, es decir que existen en el país 90 hombres por cada 100 mujeres. En la zona urbana este índice es de 0.87 y en la rural de 0.95.

La tasa de analfabetismo a nivel nacional es de aproximadamente 10.8%. Por sexo la tasa de analfabetismo de la población femenina es de 12.5%, mientras que para su par masculino es del 8.8%, registrando una brecha de 3.7 puntos porcentuales.

Según la EHPM 2016, la población ocupada asciende a 2,727,017 personas a nivel nacional con una proporción del 41.8% de la población total del país, de estas el 34.5% reside en el área rural, mientras que el 65.5% lo hace en el área urbana. En cuanto al sexo, el 57.9% de las personas ocupadas son hombres y el 42.1% son mujeres.

Con relación al nivel de escolaridad de la población ocupada, el 9.7% no tienen ningún grado aprobado, el 12.8% ha aprobado entre 1 y 3 grados académicos, el 17.6% ha aprobado entre 4 y 6 años de estudio y el 20.0% ha aprobado de 7 a 9 grados, lo cual sería equivalente a tercer ciclo de enseñanza básica, el 26.4% de los ocupados han aprobado 10 a 12 años de estudio, es decir bachillerato, mientras que un 13.5% han aprobado 13 o más años de estudio, donde se ubicarían personas que han aprobado algún nivel universitario, sin necesariamente haber finalizado su carrera. Según la edad de la población ocupada se tiene que el 54.5% se encuentra en el rango de 16 a 39 años, el 34.6% se encuentra en el de 40 a 59 años, mientras que el 10.9% tienen una edad de 60 o más años.

El informe también reporta que las ramas de actividad económica que concentran la mayor parte de la población ocupada son: comercio, hoteles y restaurantes (30.8%), Agricultura y ganadería (17.8%), industria manufacturera (15.3%) y servicios comunales, sociales y de salud (6.8%). Asimismo, revela la existencia de una diferenciación en la distribución de la población ocupada por género, en el caso de las mujeres se emplean principalmente en las ramas de comercio, hoteles y restaurantes (44.9%), industria manufacturera (16.8%), en servicios domésticos (11.6%); servicios comunales, sociales y de salud (10.0%) y mientras que los hombres se emplean principalmente en las ramas de Agricultura y ganadería (28.0%), comercio, hoteles y restaurantes (20.6%), industria manufacturera (14.1%) y Construcción (9.0%).

La población desempleada asciende a 204,636 en 2016, lo cual en términos relativos da una tasa de desempleo del 7.0%. La población desempleada está conformada principalmente por residentes del área urbana (64.3%), en su mayoría son hombres (68.4%) y están en los rangos de edad de 16 a 24 años (40.8%) y de 25 a 59 años (50.7%).

El dólar es la moneda de curso legal en El Salvador a partir del 1 de enero del año 2001, con la entrada en vigencia de la Ley de Integración Monetaria, en la cual en el artículo 3 se autoriza, además, como moneda de curso legal en El Salvador, el dólar de Estados Unidos de América (Banco Central de Reserva de El Salvador).

El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de US\$545.93 dólares; por área la diferencia es bastante marcada, ya que, en el área urbana, dicho promedio es de US \$646.99 dólares y en el área rural es de US \$368.61 dólares.

A nivel nacional un 32.7% de los hogares se encuentran en pobreza; de estos el 7.9% se encuentra en pobreza extrema; mientras que el 24.8% están en pobreza relativa.

La EHPM 2016, revela que a nivel nacional 359,670 jóvenes de 15 a 24 años no estudian, ni trabajan conformando un grupo comúnmente conocido como NINI (ni estudia, ni trabaja) (DIGESTYC), en términos porcentuales representan el 26.5% de la población en ese rango de edad. Este grupo llama especialmente la atención, pues están en situación de riesgo al volverse blancos fáciles de grupos delictivos. Además, al no estar en el sistema educativo sus posibilidades de desarrollo profesional futuro se ven minados.

Para 2016, en el área rural este porcentaje de los NINI fue del 32.9% y del 22.2% en el área urbana. Los resultados indican que este problema es mayor entre las mujeres ya que 37.7% de las mujeres entre 15 y 24 años caen en la categoría de NINI, mientras que en los hombres este porcentaje es del 14.6%.

El Boletín Estadístico mensual diciembre de 2017, reporta que el Producto Interno Bruto Trimestral a precios constantes en el tercer trimestre de 2017, registró un incremento de 2.37% (variación anual), inferior al 2.39% obtenido en igual periodo del año anterior (Banco Central de Reserva de El Salvador 2017). Según se indica en el informe el comportamiento de este indicador está determinado por el desempeño favorable de las actividades económicas (variaciones anuales): Bienes Inmuebles y Servicios Prestados a las Empresas (3.86%); Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (3.17%); Construcción (2.91%); Comercio, Restaurantes y Hoteles (2.90%); Bancos, seguros y otras instituciones financieras (2.77%); Servicios Comunales, Sociales, Personales y Domésticos (2.68%); Industria Manufacturera y Minas (2.32%); Transporte, Almacenaje

y Comunicaciones (1.17%); Alquileres de Vivienda (0.91%); y Servicios del Gobierno (0.48%). Mientras que la actividad que mostró una reducción fue Electricidad, Gas y Agua (-0.56%). (Banco Central de Reserva de El Salvador).

Asimismo, dicho informe señala que el saldo de balanza comercial a diciembre de 2017 fue deficitario en US\$4,832.77 millones de dólares, cifra que representó un aumento de US\$423.05 millones de dólares con respecto al mismo período del año anterior, equivalente a un crecimiento de 9.59%.

Las exportaciones a diciembre de 2017 acumularon US\$5,760.01 millones de dólares, lo que representó un aumento de 6.28% respecto a lo exportado a diciembre de 2016. De acuerdo a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU Rev.2), la Industria Manufacturera fue la rama de actividad que reportó el mayor monto exportado al mes de diciembre de 2017, cuyo valor ascendió a US\$5,556.15 millones de dólares presentando un aumento de 6.26% con relación al mismo período del año anterior; asimismo, la rama de Agricultura, caza, silvicultura y pesca, presentó un incremento de 9.11% equivalente a US\$15.73 millones de dólares para el período en referencia.

Por su parte, las importaciones presentaron un valor de US\$10,592.79 millones de dólares, aumentando en US\$763.49 millones de dólares, equivalentes a una tasa del 7.77% comparadas con las realizadas a diciembre del año anterior, que se explica principalmente por los incrementos de las importaciones de Aceites de petróleo y otros minerales, hidrocarburos gaseosos y coque de petróleo; Hierro en bruto, laminas, barras, tubos, alambres, clavos; Hilos y cables aislados para electricidad; y Prendas de vestir y complementos, ropa de cama, mesa, que en conjunto contribuyeron en 4.41 puntos porcentuales de los 7.77 puntos que crecieron las importaciones.

Los bienes importados provenientes fuera del área centroamericana, ascendieron a US\$8,441.00 millones de dólares, y los provenientes de Centroamérica fueron de US\$2,151.79 millones de dólares, representando un 79.69% y un 20.31% de las importaciones totales acumuladas a la fecha respectivamente.

A diciembre de 2017 Estados Unidos seguía siendo el principal destino de las exportaciones salvadoreñas alcanzando un valor exportado de US\$2,564.42 millones de dólares, representando el 44.52%; en segundo lugar, se encuentra Honduras, representando el 13.83% del total con ventas de US\$796.86 millones de dólares seguido de Guatemala con un valor de US\$792.23 millones de dólares, correspondiente al 13.75% de participación. De igual manera, el principal socio de las importaciones salvadoreñas es Estados Unidos, importándose de este país US\$3,364.29 millones de dólares, el cual equivale al 31.76% del total de las importaciones a diciembre del presente año.

Las Reservas Internacionales Netas (RIN) del país a diciembre de 2017 acumularon US\$3,273.16 millones de dólares, presentando un incremento de 11.98% con respecto al mismo período del año anterior.

Los ingresos recibidos en concepto de remesas familiares a diciembre de 2017 totalizaron US\$5,021.28 millones de dólares, superando en US\$445.25 millones de dólares lo reportado a diciembre de 2016 y mostrando un crecimiento interanual de 9.73%. Solamente para el mes de diciembre ingresaron al país US\$502.99 millones de dólares en remesas, mostrando una tasa de crecimiento de 6.30% con respecto al mismo mes del año anterior.

2. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas a nivel mundial continúa generando problemas en la salud, la seguridad y el bienestar de las personas, por lo que los Estados deben afrontar el problema de las drogas, con acciones que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la población mediante un abordaje integral y equilibrado entre la reducción de la demanda y la reducción de la oferta de drogas y sus delitos conexos.

En el artículo 1 de la constitución de la república de El Salvador se establece que “Es obligación del Estado, asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”.

Con el objeto de establecer e identificar la política de drogas en El Salvador, se realizó una revisión bibliográfica del marco legal, documentos de política nacional contra las drogas, y el plan quinquenal de desarrollo definido por el Gobierno de El Salvador, para determinar la organización y el marco administrativo para el abordaje del problema de las drogas en el país. Las fuentes de datos son documentos públicos que se encuentran disponibles en internet y en las bases de datos de las instituciones involucradas en el tema. Entre las limitaciones se menciona que no se disponen de registros sistematizados de los recursos que destinan las diferentes entidades para la ejecución de la Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021.

En este contexto, en los siguientes párrafos se presenta el marco legal y regulatorio, la estrategia nacional antidrogas, el marco institucional y de gestión, para el abordaje del problema de las drogas en El Salvador.

3. MARCO LEGAL

En consonancia con las convenciones internacionales de Naciones Unidas (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013) que han sido ratificadas por El Salvador y que rigen el control de sustancias psicoactivas a nivel mundial, como son la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacentes de 1961; la Convención de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971; y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico ilícito de Estupefacentes y Sustancias Psicotrópicas de 1988; la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional de 2000, y sus tres protocolos; la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción de 2003; la Convención Interamericana contra la Corrupción de 1996; la Convención Interamericana sobre Asistencia Mutua en Materia Penal de 1992; y la Convención Interamericana contra la Fabricación y el Tráfico Ilícitos de Armas de Fuego, Municiones, Explosivos y otros Materiales Relacionados de 1997, con base a las cuales se establece el fundamento legal para el marco normativo nacional en el tema drogas y los delitos conexos.

Con el objeto de facilitar la implementación de acciones, se han promulgado diversos instrumentos legales e institucionales acorde con los estándares internacionales, además de las disposiciones establecidas en la Constitución de la República de El Salvador, el Código de Salud, el Código Penal y el Código Procesal Penal, el país emitió la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas (Asamblea Legislativa de El Salvador), la Ley Contra el Lavado de Dinero y de Activos y su Reglamento, Ley de Medicamentos, Ley Especial de

Extinción de Dominio y de la Administración de los Bienes de origen o destinación ilícita, así como reformas al Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos, Precusores, Sustancias y Productos Químicos y Agregados, y las normas para regular el establecimiento y funcionamiento de las instituciones que brindan atención a personas afectas a drogas. Asimismo, el país cuenta con normativa para reducir la oferta y el consumo de sustancias lícitas, tales como: Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas y la Ley para el Control del Tabaco.

4. POLÍTICA DE DROGAS

Por Decreto Legislativo No.153 de las reformas a la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas en el año 2003 (Asamblea Legislativa), se creó la Comisión Nacional Antidrogas “CNA” o la “Comisión”, que funcionará bajo la dirección del Presidente de la República, y es la autoridad responsable de planificar, coordinar, supervisar y evaluar los planes, estrategias y políticas gubernamentales encaminadas a prevenir y combatir el tráfico, la venta y consumo ilícito de drogas, como también los esfuerzos de rehabilitación de personas adictas.

La Oficina de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, está adscrita administrativa y presupuestariamente al Ministerio de Justicia y Seguridad Pública.

El Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019: El Salvador Productivo, Educado y Seguro (PQD 2014-2019), establece lineamientos generales para que las políticas públicas incorporen los enfoques de derechos humanos, género y de ciclo de vida priorizando estrategias de equidad, inclusión social y protección social. Por otra parte, se han articulado esfuerzos interinstitucionales y multisectoriales para promover la integración social de personas, familias y grupos directamente afectados por problemas de violencia social, consumo de alcohol y/o drogas, entre otros, procurando incidir sobre ellos de una manera coordinada con otras instituciones, por medio de las acciones enfocadas en el ámbito familiar, educativo, laboral, comunitario y poblaciones vulnerables, en el marco de la Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021, la Política Nacional de Salud 2015-2019, y el Plan El Salvador Seguro.

El PQD 2014-2019, se estructuró en torno a tres grandes prioridades (empleo, educación y seguridad ciudadana), a través de los cuales se articulan los objetivos, las estrategias y líneas de acción para la construcción de políticas públicas con sentido de Estado. En dicho Plan se estableció como objetivo 3 incrementar los niveles de seguridad ciudadana, y entre las líneas de acción se definió la acción general E.3.1.: Fortalecimiento de los factores de protección, reducción de los factores de riesgo y aseguramiento de las políticas del Estado en territorios con alta concentración de violencia social y delincuencia, bajo la cual se definió la línea de acción específica: L.3.1.2. Fortalecer -aplicando un enfoque preventivo- la cobertura y calidad de las políticas sociales relativas a la educación, salud, espacios públicos, empleo y empleabilidad, recreación y deporte, entre otras áreas.

Bajo este marco, en el Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública 2015-2019, en línea con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019, se incluyó una línea estratégica institucional bajo la acción L.3.1.2. definida como: Impulsar el cumplimiento y la ejecución de la Estrategia Nacional Antidrogas durante el quinquenio 2015-2019 (Ministerio de Justicia y Seguridad Pública).

El Salvador cuenta con la “Estrategia Nacional Antidrogas para el período 2016-2021”. Aprobada con fecha 28 de octubre de 2016, por acuerdo de los ministros que integran la Comisión Nacional Antidrogas: Ministro de Justicia y Seguridad Pública, Ministra de Salud, Ministro de Educación, Ministro de la Defensa Nacional, Director Nacional de Medicamentos y Director Ejecutivo de la Comisión Nacional Antidrogas.

La CNA, como ente coordinador y facilitador para garantizar la implementación de la Estrategia Nacional Antidrogas, ha articulado el trabajo interinstitucional e intersectorial multidisciplinario, a fin de lograr el cumplimiento satisfactorio de los objetivos y metas definidos con el aporte y participación activa y el compromiso de las entidades participantes que están involucradas directa e indirectamente en la ejecución de las acciones definidas en la estrategia, entre las cuales se mencionan el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Ministerio de la Defensa Nacional, Consejo Superior de Salud Pública, Dirección Nacional de Medicamentos, Comisión Nacional de Administración de Bienes, Corte Suprema de Justicia, Fiscalía General de la República, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Hacienda, Autoridad Marítima Portuaria, Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, y la Superintendencia del Sistema Financiero.

Los principios rectores sobre los que se fundamenta la Estrategia son: Respeto a los derechos humanos, igualdad de género, responsabilidad común y compartida, integralidad e intersectorialidad y evidencia científica.

La Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021 (Comisión Nacional Antidrogas), concibe como finalidad: “Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, a través de medidas para reducir el consumo, uso y abuso de sustancias psicoactivas, y prevenir y combatir la oferta ilícita de drogas y sus delitos conexos”.

Las principales áreas de intervención descritas en la estrategia son las siguientes: reducción de la demanda (prevención, tratamiento y rehabilitación) reducción de la oferta y delitos conexos, control de sustancias y productos sujetos a fiscalización, administración de bienes. Como áreas transversales se incluyen el Fortalecimiento institucional, legislación, formación y capacitación, sistemas de información, investigación y estudios (observatorio) y cooperación internacional.

Para la ejecución de la Estrategia (Comisión Nacional Antidrogas) se han definido tres fuentes de financiamiento, la primera fuente son los recursos asignados del presupuesto general de la nación a cada institución; como segunda fuente se considera los recursos provenientes de la liquidación de los bienes decomisados de ilegítima procedencia, o la reasignación presupuestaria provenientes de fondos de otras fuentes; y una tercera fuente aquellos fondos provenientes de la cooperación externa y de gestiones institucionales. En el marco de la Estrategia, se plantea que es un reto para las entidades el disponer de partidas presupuestarias para la ejecución de encuestas nacionales periódicas sobre consumo de sustancias psicoactivas, así como también es un desafío crear una cultura de evaluación de resultados, eficacia o efectividad de los programas de reducción de la demanda por la inexistencia de presupuesto y la falta de especialistas para realizar la evaluación (Comisión Nacional Antidrogas).

En el documento de la Estrategia se ha definido en la cuarta parte: “coordinación y gestión de la estrategia”, en el apartado “seguimiento y evaluación” donde se establece que corresponderá a la Dirección Ejecutiva de la CNA, definir el mecanismo de seguimiento y evaluación de dicha estrategia, el cual consta de dos momentos uno al finalizar cada año y otro tras la finalización del período de vigencia de la estrategia en el año 2021. Para lo cual se crea la Red Nacional de Información sobre Drogas, que estará integrada por las entidades responsables directa e indirectamente en la ejecución de la estrategia. Dicha red será coordinada por medio del Observatorio Salvadoreño sobre Drogas, que recolecta los indicadores con información sobre acciones ejecutadas y que es consignada en un informe anual sobre la situación de las drogas en el país.

En el informe nacional sobre drogas de El Salvador, 2014 (Comisión Nacional Antidrogas), se hace mención de la creación de la Red Nacional de Información sobre Drogas que es coordinada por el Observatorio Salvadoreño sobre Drogas, y se han elaborado tres publicaciones de informes nacionales sobre drogas.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

El Salvador con una extensión territorial de 21,040 km² es el único país en Centroamérica que no tiene costa en el Océano Atlántico, está dividido en 14 departamentos, cuenta con una población de un poco más de 6 millones de habitantes, con población mayoritariamente joven, el 54% de la población es menor de 30 años. Las mujeres representan el 52.7% de la población total del país y los hombres el 47.3%.

La tasa de analfabetismo alcanza el 10.8%, siendo mayor en mujeres con casi el 13% frente al 9% en hombres. Con una tasa de desempleo del 7%.

El dólar es la moneda de curso legal. El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de US \$545.93 dólares.

359,670 jóvenes de entre 15 a 24 años no estudian, ni trabajan, y representan el 26.5% de la población en ese rango de edad, que se encuentran en una situación de riesgo al volverse blancos fáciles de grupos delictivos.

El Salvador ha ratificado todas las convenciones internacionales de Naciones Unidas relacionadas con la temática de control de drogas y actividades delictivas conexas, con base a las cuales ha promulgado diversos instrumentos legales e institucionales para abordar el problema de las drogas en el país. Asimismo, el país ha promulgado leyes, decretos y reglamentos para instrumentalización de acciones para el abordaje del problema de las drogas en el ámbito nacional.

El país ha establecido como autoridad central para coordinar las acciones en el tema drogas, a la Comisión Nacional Antidrogas que por mandato de ley es la autoridad responsable de planificar, coordinar, supervisar y evaluar los planes, estrategias y políticas gubernamentales encaminadas a prevenir y combatir el tráfico, la venta y consumo de drogas, y la rehabilitación de personas adictas.

El Salvador cuenta con una Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021 aprobada en octubre de 2016 por los ministros miembros de la Comisión Nacional Antidrogas.

La Comisión Nacional Antidrogas por medio del Observatorio Salvadoreño sobre Drogas ha establecido una Red Nacional de Información sobre Drogas, como mecanismo para recopilar indicadores y datos disponibles sobre las acciones ejecutadas en el país en los temas de reducción de la demanda, reducción de la oferta, medidas de control y delitos conexos, y elaborar informes anuales sobre la situación de las drogas en el país.

El presupuesto para financiar la implementación de la Estrategia Nacional Antidrogas, es responsabilidad de cada una de las entidades involucradas en su ejecución, las cuales en la planificación presupuestaria institucional deben asignar recursos para la ejecución de los objetivos y metas definidos en la ENA 2016-2021.

Recomendaciones:

Las instituciones que participan en la implementación de la Estrategia Nacional Antidrogas, deben incorporar en la planificación presupuestaria institucional los recursos necesarios para financiar la ejecución de los objetivos y metas propuestas en las áreas estratégicas priorizadas en la Estrategia.

El país debe orientar esfuerzos para incluir como parte de las políticas de desarrollo, acciones tendientes a fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo con programas preventivos integrales e intersectoriales para prevenir el involucramiento de la población joven que no estudia ni trabaja en acciones delictivas.

C. DEMANDA DE DROGAS**1. CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN GENERAL Y EN POBLACIONES ESPECÍFICAS****1.1. Introducción**

Las principales encuestas a nivel nacional que se han realizado en el país sobre consumo de sustancias psicoactivas en población general de 12 a 65 años, así como en otras poblaciones específicas como población escolar de entre 13 a 17 años, y en población estudiantil universitaria, se han realizado con la Metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (SIDUC), que es una metodología estandarizada que permite comparabilidad con otros países, y fue elaborada por el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (OEA/CICAD) para ayudar a los Estados miembros en la producción de información y estadísticas oportunas, confiables y comparables sobre la demanda, la oferta de sustancias psicoactivas y su impacto en las Américas.

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

En las encuestas SIDUC, se consideraron las siguientes drogas: Tabaco, Alcohol, Inhalables, tranquilizantes sin prescripción médica, estimulantes sin prescripción médica, marihuana, cocaína, crack, hachís, plantas alucinógenas, heroína, ketamina, éxtasis, Popper o reventadores, LSD, amfetamina, metanfetamina y otras drogas sintéticas.

Se entenderá por consumo el uso de cualquiera de las drogas lícitas e ilícitas, una o más veces en la vida (Comisión Nacional Antidrogas).

En los estudios se construyeron indicadores con base a las definiciones de la Metodología SIDUC del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la OEA/CICAD.

En los siguientes apartados se describen los principales resultados de las últimas encuestas realizadas en el país en población general año 2014¹ y en población escolar año 2016.

1.2. Consumo de drogas en la población general

En el año 2014, el Gobierno de El Salvador, por medio de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) con fondos propios y un aporte de la OEA/CICAD, con la asistencia técnica del

Para el estudio en población general de 12 a 65 años, el tipo de muestreo utilizado fue probabilístico, trietápico y por conglomerados. La muestra seleccionada fue de 7,042 viviendas. Para la estimación de la muestra se utilizó la cartografía del “Censo de Población y Vivienda del año 2007”. Los hogares participantes fueron hogares particulares de todos los estratos socioeconómicos residentes en 28 municipios ubicados en ciudades urbanas con más de 30 mil habitantes. La muestra efectiva (encuestas validas) fue de 5,400 encuestas, con base a las cuales se realizó el análisis de los datos.

Observatorio Interamericano sobre Drogas realizó el “Estudio nacional sobre consumo de drogas en población general de El Salvador – 2014”, el cual se ejecutó a través del Centro de Investigación de la Opinión Pública Salvadoreña de la Universidad Tecnológica de El Salvador (CIOPS-UTEC).

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

Para el estudio se utilizó la metodología del SIDUC. El método para la aplicación de la información de la encuesta fue mediante una entrevista cara a cara. Para la entrevista se seleccionó a una persona del hogar visitado (mediante el uso de la tabla de números aleatorios o tabla de KISH) y se entrevistaron aquellas personas que firmaron la carta de consentimiento informado.

Entre los principales resultados del estudio se destacan:

Consumo de Alcohol

El alcohol es la sustancia psicoactiva que más se consume en El Salvador. En la tabla 1 se observa que el 50.9% de la población declaró haber consumido alcohol alguna vez en su vida, mientras que el 9.5% lo hizo en los últimos 30 días.

Tabla 1. Indicadores de consumo de alcohol según sexo.

Sexo	%Prevalencia			%Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	61.8	25.4	14.7	12.3	6.3
Mujeres	42.9	13.1	5.6	3.3	1.3
Total	50.9	18.3	9.5	6.5	3.0

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

En la tabla 2 se observa que el consumo de alcohol en el último mes a partir de los 18 años registra prevalencias altas y muy similares sin diferencias estadísticas significativas, a excepción del grupo de menores de edad donde el consumo de alcohol es significativamente inferior.

Tabla 2. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia último mes y número de casos de uso de alcohol, según grupos de edad.

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	IC 95%		Estimación	IC 95%	
12-17	2.5	1.6	3.9	11,360	6,275	16,445
18-24	10.9	8.9	13.3	68,728	55,984	81,472
25-34	10.1	7.9	12.9	89,175	69,490	108,860
35-44	9.8	8.0	11.8	63,616	51,654	75,578
45-65	10.9	7.6	15.5	120,982	74,071	167,893
Total	9.5	8.2	11.0	353,861	300,526	407,196

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

La edad promedio de inicio en el consumo de alcohol es a los 18 años. El 50% de los varones consumieron su primera bebida alcohólica a los 17 años cumplidos, mientras que las mujeres iniciaron su consumo después de cumplir los 18 años.

El consumo actual (últimos 30 días de alcohol) es más alto en el Área Metropolitana de San Salvador, en la cual se estima un total de 255,316 consumidores, alrededor del 72% del total de los que declararon consumo en el último mes.

A las personas que declararon consumo de alcohol en los 30 días previos a la entrevista, se les aplicó el cuestionario AUDIT de la OMS (ver definición en el Glosario) para indagar consumo de riesgo y perjudicial. Como se observa en la tabla 2.3. los resultados del estudio evidenciaron que alrededor de 112,746 salvadoreños con edades entre 12 y 65 años, que residen en zonas urbanas, presentan un consumo de alcohol riesgoso o perjudicial, 90,594 son hombres (80.3% del total) y el resto 22,152 son mujeres. Esta cifra equivale a un 31.9% de los consumidores actuales y a un 3% de la población total (Comisión Nacional Antidrogas), como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según sexo.

Sexo	Número de personas en el país	% respecto a total de la población entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores en los últimos 30 días
Hombres	90,594	5.70	38.7
Mujeres	22,152	1.04	18.5
Total	112,746	3.02	31.9

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

El uso de riesgo o perjudicial de bebidas alcohólicas tiene mayor impacto en la población con edades entre los 45 a 65 años de edad. El uso perjudicial de alcohol se acrecienta conforme aumenta la edad, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Número y porcentaje de personas con consumo de riesgo o perjudicial de alcohol según grupos de edad.

Grupos de edad	Número de personas en el país	% respecto a total de la población entre 12 y 65 años	% respecto a consumidores en los últimos 30 días
12-17	2,556	0.5	22.5
18-24	19,596	3.11	28.5
25-34	24,992	2.84	28.0
35-44	19,312	2.97	30.4
45-65	46,290	4.17	38.3
Total	112,746	3.02	31.9

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

La escala AUDIT también permite identificar a personas que presentan conductas que estarían indicando condiciones de dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas. En la tabla 5, se observa que un estimado de 14,768 personas presentan comportamiento indicativo a una situación de dependencia de consumo de bebidas alcohólicas, esta cifra corresponde a un

0.4% de la población salvadoreña con edades entre los 12 y 65 años, los hombres son los que presentan mayor dependencia que las mujeres, del mismo modo la población con edades entre los 18 y 24 es donde se presenta la cifra más alta de personas con signos de dependencia de alcohol.

Tabla 5. Porcentaje y número de personas con signos de dependencia de alcohol.

Información demográfica		Personas dependientes de alcohol	% respecto a total de la población
Sexo	Hombres	11,644	0.7
	Mujeres	3,124	0.2
Grupos de edad	12-17	0.0	0.0
	18-24	5,680	0.9
	25-34	3,976	0.5
	35-44	568	0.0
	45-65	4,544	0.4
Total		14,768	0.4

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

Consumo de Tabaco:

El tabaco ocupa la segunda posición de la sustancia psicoactiva más consumida entre la población en general. Los resultados muestran que el consumo de tabaco se ha reducido en comparación con los resultados del estudio realizado en el año 2005 en este mismo grupo de población, donde la prevalencia de consumo reciente (en el último año) pasó de (10.2%) en 2005 a un (7.7%) en el 2014, lo cual podría ser explicado por la entrada en vigencia de la Ley de consumo de tabaco un par de años previos a la encuesta.

El 31.9% de la población encuestada declaró haber fumado tabaco al menos alguna vez en la vida, siendo los hombres quienes han hecho mayor uso de dicha sustancia (49.9% hombres frente a un 18.6% mujeres). (Tabla 6)

Tabla 6. Indicadores de consumo de tabaco según sexo.

Sexo	Prevalencia (%)			Incidencia (%)	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	49.7	15	9.4	10.5	5.0
Mujeres	18.6	2.3	1.7	1.0	0.7
Total	31.9	7.7	5.0	4.2	2.0

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

En la tabla 7 se observa que en el rango de edad de 12 a 17 es donde se presenta la prevalencia más baja de consumo de tabaco en el último mes.

Tabla 7. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia último mes y número de casos de uso de tabaco, según grupos de edad.

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	IC 95%		Estimación	IC 95%	
12-17	2.3	1.4	3.7	10,508	5,572	15,444
18-24	7.4	5.8	9.4	46,576	35,871	57,281
25-34	6.5	4.6	9.0	57,083	38,978	75,188
35-44	5.2	4.0	6.8	33,796	24,894	42,698
45-65	3.5	2.7	4.5	38,340	28,907	47,773
Total	5.0	4.3	5.8	186,303	161,487	211,119

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

Con relación a la edad de inicio, los resultados indican que el 50% de las personas que declararon haber consumido tabaco alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez cuando tenían 16 años o menos de edad, mientras que un 25% inicio a una edad temprana que no supera los 14 años.

Otras drogas:

La marihuana es la sustancia ilegal más consumida por la población en general. Un 9.3% de los salvadoreños declaró haber consumido marihuana alguna vez en su vida, siendo el consumo casi 6 veces mayor en los hombres (17.3%) que en las mujeres (3.3%). (Tabla 8).

Tabla 8. Indicadores de consumo de Marihuana según sexo.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	17.3	3.9	2.7	1.6	0.4
Mujeres	3.3	0.6	0.3	0.2	0.1
Total	9.3	2.0	1.3	0.7	0.2

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

Con relación al consumo en los últimos 12 meses, según se observa en la tabla 9 se estima un total de 75,826 consumidores de marihuana, de los cuales el 82.4% son hombres y el resto mujeres, con diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 9. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia último año y número de casos de uso de Marihuana, según sexo.

Sexo	Prevalencia			Número de casos		
	%	I. de C.		Estimación	I. de C.	
Hombres	3.9	1.9	7.8	62,478	17,041	107,915
Mujeres	0.6	0.4	0.9	13,348	7,937	18,759
Total	2.0	1.1	3.7	75,826	30,084	121,568

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

Con respecto a la edad, en la tabla 10 se observa que en el grupo de 18 a 24 años es donde se presenta el mayor consumo de marihuana con un 4.2%.

Tabla 10. Estimación de intervalo de confianza (IC 95%) para prevalencia último año y número de casos de uso de Marihuana, según grupos de edad.

Grupos de edad	Prevalencia			Número de casos		
	%	IC 95%		Estimación	IC 95%	
12-17	1.9	1.3	3.2	8,804	4,465	13,143
18-24	4.2	3.1	5.7	26,696	18,899	34,493
25-34	1.1	0.6	1.8	9,372	4,692	14,052
35-44	0.7	0.4	1.4	4,828	1,633	8,023
45-65	2.4	0.4	11.8	26,126	0	70,705
Total	2.0	1.1	3.7	75,826	30,084	121,568

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

Para estimar el abuso o dependencia de sustancias como marihuana, cocaína y crack en las personas que declararon consumo en los últimos 12 meses previos al estudio se utilizó la escala DSM-IV (ver Glosario).

El estudio reveló que de los consumidores recientes de marihuana (en el último año), el 23.6% se encuentra con signos de abuso o dependencia a la marihuana siendo la proporción mayor en las mujeres, es decir, que las mujeres consumen menos pero su patrón de uso es más perjudicial.

Tabla 11. Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de Marihuana según sexo.

Sexo	Personas con abuso	Personas con dependencia	Abuso o dependencia	% respecto al total de la población	% respecto a consumidores último año
Hombres	4,260	9,088	13,348	0.8	21.4
Mujeres	1,704	2,840	4,544	0.2	34.0
Total	5,964	11,928	17,892	0.5	23.6

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

En el grupo de 18 a 24 años, es donde se registra el mayor número de personas que califican en la categoría de abuso o dependencia a la marihuana como se observa en la tabla siguiente:

Tabla 12. Porcentaje y número de personas con abuso o dependencia de Marihuana según grupos de edad.

Grupos de edad	No. Personas con abuso	No. Personas dependientes	Abuso o dependencia	% respecto a la población	% respecto a consumidores último año
12-17	568	2,556	3,124	0.7	35.5
18-24	2,840	5,396	8,236	1.3	30.9
25-34	852	1,704	2,556	0.3	27.3
35-44	568	1,136	1,704	0.3	35.3
45-65	1,136	1,136	2,272	0.2	8.7
Total	5,964	11,928	17,892	0.5	23.6

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

En la tabla 13 se observa que en los resultados del estudio 2014, en la prevalencia para alguna vez en la vida el consumo de tabaco se ha estabilizado pasando de 30.3% (2005) a 31.9% (2014), mientras que para la prevalencia de consumo para el último año y último mes se observa una leve disminución.

Al analizar las tendencias del consumo de alcohol, se observa que hubo aumento en todos los indicadores, de manera que el mayor aumento fue en la prevalencia de consumo para alguna vez en la vida, con 11 puntos porcentuales, pasando de 39.2% (2005) a 50.9% (2014).

Para el caso de la marihuana, al revisar los resultados entre los dos estudios, se tiene que para prevalencia de consumo para alguna vez en la vida, último año y último mes el consumo de esta sustancia ha incrementado. Para prevalencia de alguna vez en la vida pasó de 3.8% (2005) a 9.3% (2014); para prevalencia de año pasó de 0.3% a 2.0%, y para prevalencia último mes pasó de 0.2% a 1.3%. Se destaca en el estudio de 2014 que, el 2% de la población encuestada que declaró haber usado marihuana en los últimos 12 meses, un 3.9% eran del sexo masculino y un 0.6% del sexo femenino (Tabla 13).

Tabla 13. Tendencias de consumo de sustancias psicoactivas en población general de 12 a 65 años, estudios 2005-2014

Sustancia	Prevalencia VIDA		Prevalencia AÑO		Prevalencia MES	
	2005	2014	2005	2014	2005	2014
Tabaco	30.3	31.9	10.2	7.7	7.8	5.0
Alcohol	39.2	50.9	14.2	18.3	7.4	9.5
Tranquilizantes	17.7	9.5	7.8	1.8	4.4	0.8
Estimulantes	8.0	2.3	3.7	0.4	2.1	0.2
Marihuana	3.8	9.3	0.3	2.0	0.2	1.3
Cocaína	1.0	2.7	0.2	0.3	0.1	0.1
Crack	0.4	1.1	0.1	0.2	0.0	0.1
Inhalables	0.9	1.4	0.0	0.2	0.0	0.1
Éxtasis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Heroína	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Cualquier droga ilícita	4.2	10.1	0.4	2.3	0.3	1.4

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014

Percepción de riesgo del consumo de drogas:

En el estudio se incluyeron una serie de preguntas alusivas al riesgo percibido frente al consumo frecuente y uso experimental de sustancias lícitas e ilícitas, además se investigaron otros factores asociados al consumo de drogas como son la facilidad de acceso y oferta.

La percepción de riesgo sobre el consumo de una sustancia es importante, pues diversos estudios demuestran que aquellas personas que perciben el consumo de una droga como “peligroso”, tienden a un menor consumo de la misma, es decir a mayor percepción de riesgo sobre una concreta sustancia menor consumo y viceversa. (Becoña 2002, 224-225)

Los datos de la Tabla 14 nos muestran que existe una baja percepción de riesgo con relación al consumo experimental (Alguna Vez) de sustancias como marihuana, cocaína, crack y éxtasis frente al consumo frecuente.

Tabla 14. Porcentaje de personas con percepción de Gran Riesgo de consumir sustancias psicoactivas según sexo

	Hombres	Mujeres	Total
Consumo diario de una cajetilla de cigarrillos	87.2	86.3	86.7
Consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente	81.5	84.5	83.3
Tomar medicamentos tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente	77.7	81.5	79.8
Fumar marihuana alguna vez	46.3	50.9	48.9
Fumar marihuana frecuentemente	88.5	87.8	88.2
Esnifar cocaína alguna vez	68.8	67.4	68.0
Esnifar cocaína frecuentemente	94.7	94.0	94.3
Fumar crack alguna vez	65.8	65.8	65.8
Fumar crack frecuentemente	94.6	92.1	93.2
Consumo de éxtasis alguna vez	67.8	68.0	67.9
Consumo de éxtasis frecuentemente	91.4	89.6	90.4

Fuente: Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014.

1.3. Consumo de drogas en población escolar²

En el año 2016, el Gobierno de El Salvador, a través de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), se unieron esfuerzos interinstitucionales mediante la firma de un convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y la Comisión Nacional Antidrogas, para realizar la tercera “Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, 2016”. El estudio fue financiado con aportes de las entidades participantes más un aporte de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la asistencia técnica del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el estudio fue ejecutado a través del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud.

El objetivo general del estudio fue determinar la magnitud y características del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar entre 13 y 17 años.

Para el estudio se utilizó la metodología del SIDUC a través del protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media (escolares) que utiliza un instrumento estandarizado de encuesta para estudios en población escolar. El método para la captura de la información fue una encuesta autoadministrada por cada estudiante en su aula de clase, y participaron aquellos que aceptaron participar voluntariamente firmando la hoja de consentimiento informado. Participaron los estudiantes cursando séptimo grado, noveno grado y segundo año de bachillerato, de los centros educativos públicos y privados ubicados en ciudades urbanas mayor de 30 mil habitantes.

Entre los principales resultados del estudio se destacan:

Alcohol:

El alcohol es la principal sustancia psicoactiva consumida por los estudiantes sin distinción de sexo y tipo de centro educativo.

En la tabla 15 se observa que el 37% de los estudiantes declararon consumo de alcohol alguna vez en su vida, un 18% declaró consumo en el último año y el 7.6% lo hizo en el último mes.

² Para el estudio nacional sobre consumo de drogas en población escolar se utilizó un muestreo probabilístico, bietápico, con selección sistemática sobre un marco muestral estratificado que respondió a criterios geográficos de dos grandes estratos uno en San Salvador y el resto del país. Se seleccionaron aquellos centros educativos públicos y privados que cumplieran con el criterio de estar localizados en ciudades urbanas mayores de 30 mil habitantes. La muestra teórica seleccionada fue de 7,799 estudiantes cursando los grados de séptimo, noveno y segundo año de bachillerato, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria con base a los listados de la matrícula escolar facilitada por el Ministerio de Educación. La muestra efectiva de los casos válidos para el análisis fue de 6,092 encuestas.

Tabla 15. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

El consumo de bebidas alcohólicas se incrementa conforme se avanza en el año de estudio, en la tabla 16 se observa que el consumo de alcohol es mayor en estudiantes de segundo año de bachillerato.

Tabla 16. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

El estudio evidenció una prevalencia total de consumo de bebidas alcohólicas en el último mes de 7.6% (Tabla 17), tanto hombres como mujeres presentan un patrón similar de consumo, sin diferencias estadísticas significativas, habiéndose reducido la brecha según el sexo con respecto al consumo encontrado en los dos estudios previos (2003 y 2008) realizados en esta población objetivo.

Tabla 17. Prevalencia último 30 días de alcohol e intervalos de 95% de confianza 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

El consumo de bebidas alcohólicas aumenta conforme a la edad de los estudiantes (Tabla 18). La edad de inicio promedio del consumo de bebidas alcohólicas es a los 13 años.

Tabla 18. 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 o 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

Los resultados indican que el uso de alcohol es el doble en los estudiantes de centros educativos privados con 10.8% mientras que en los públicos es de 5.5%. Ver tabla 19.

Tabla 19. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) de prevalencia 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016

En el estudio se indagó sobre el uso compulsivo de alcohol (binge drinking) (ver glosario), 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.

El resultado del estudio reportó que el 50% de los estudiantes (alrededor de 3,700 estudiantes) que declararon haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes presentan un patrón de uso compulsivo de alcohol. El 25% de los estudiantes dijo haber consumido más de cinco tragos en una salida; un 17% expresó haberlo hecho entre 2 a 3 veces, siendo la proporción de uso compulsivo de alcohol un poco mayor en mujeres (Tabla 20).

Tabla 20. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

Tabaco:

Los cigarrillos ocupan la segunda posición de las sustancias más consumidas por los estudiantes. En todas las prevalencias se registró una leve reducción en el uso de cigarrillos en comparación con el estudio anterior (2008).

En la tabla siguiente, se observa que el 25% de los estudiantes declaró consumo de cigarrillos alguna vez en su vida. Siendo el consumo significativamente mayor en el sexo masculino. 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.

Tabla 21. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En relación la prevalencia de mes de consumo de cigarrillos, los resultados en la tabla 22 muestran que el consumo 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.

Tabla 22. Prevalencia últimos 30 días de consumo 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

Los resultados que se muestran en la tabla 23 indican que el uso de cigarrillos aumenta considerablemente a medida se avanza en la edad.

Tabla 23. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia de último mes y número de casos de consumo de cigarrillos 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 o mas	8.5	6.4	11.2	737	524	951

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

Los resultados del consumo de cigarrillos en prevalencia últimos 30 días es significativamente mayor en el sexo masculino. La edad promedio de inicio es a los 13 años (Tabla 24).

Tabla 24. Prevalencia últimos 30 días 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En la tabla 25 se observa que el consumo de cigarrillos entre los escolares tanto de centros educativos públicos como privados, presentan cifras similares sin diferencias estadísticas según tipo de establecimiento.

Tabla 25. Estimaciones de intervalos de confianza (IC 95%) para prevalencia 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

Otras drogas:

La marihuana es la sustancia ilegal más consumida por los escolares, principalmente por los varones, 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. Quince de cada cien estudiantes declaro haber consumido marihuana alguna vez en su vida (Tabla 26).

Tabla 26. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

La tabla 27 muestra que de los estudiantes que declararon consumo de marihuana en el último mes previo al estudio, no existen diferencias estadísticas significativas según el año de estudio.

Tabla 27. Distribución de los estudiantes según prevalencia últimos 30 días de consumo de marihuana y año de estudio

Año de estudio	Prevalencia de mes			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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En la prevalencia de últimos treinta días, en la Tabla 28 se evidencia que la diferencia de consumo según el sexo es estadísticamente significativa, siendo mayor en hombres que en mujeres.

Tabla 28. Consumo en el último mes de marihuana e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo

Sexo	Prevalencia 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En la tabla 29 se observa que el consumo de marihuana aumenta conforme se tiene mayor edad, siendo en el grupo de 17 o más años donde se presenta más consumo. La edad de inicio promedio de consumo de marihuana es a los 14 años.

Tabla 29. 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 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 o mas	7.2	5.4	9.7	610	426	793
Total	4.0	3.5	4.6	3,683	3,202	4,163

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En la siguiente tabla, se observa que según el tipo de centro educativo no hay diferencias estadísticas significativas en el consumo de marihuana.

Tabla 30. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

De acuerdo con la Tabla 31 se reporta una diferencia estadísticamente significativa en el consumo de marihuana en el último mes (últimos 30 días) según la región, siendo mayor el consumo en el departamento de San Salvador (4.9%) que en el resto del país (2.9%).

Tabla 31. Distribución de los estudiantes según consumo de marihuana en el último mes por región

Región	Prevalencia 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En el estudio se utilizó la escala CAST (ver glosario) para determinar el grado de riesgo de los estudiantes usuarios de marihuana en el último año. Los hallazgos encontrados evidencian que el 48% de los consumidores diarios de marihuana presentan alto riesgo de consumo. Además, se encontró que el incremento del riesgo está correlacionado con el incremento de la frecuencia de consumo de marihuana (Tabla 32).

Tabla 32. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

El estudio en escolares indagó sobre el tipo de marihuana consumida por los estudiantes, y se encontró que el 60% declaró uso de marihuana verde, hierba. El 9.4% declaró consumo de marihuana prensada, con mayor proporción en el sexo femenino (12.5%) frente al 7.5% en hombres. Mientras que el 30.4% de los estudiantes manifestó usar de ambas (marihuana verde, hierba y marihuana prensada).

Con relación al consumo de solventes e inhalables, en la tabla 33 se muestra que casi el 7% de los estudiantes declaro haber consumido Solventes e inhalables alguna vez en su vida, el 1.3% lo hizo en el último año y un 0.5% en el último mes previo al estudio.

Tabla 33. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En la tabla 34 se observa que no hay diferencias estadísticas significativas según el sexo de los estudiantes que declararon consumo de solventes e inhalables en los últimos 12 meses previo al estudio.

Tabla 34. Prevalencia de año de solventes e inhalables e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo

Sexo	Prevalencia de año			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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

Los resultados muestran que no existen diferencias estadísticas significativas según el año de estudio de los estudiantes que declararon consumo de solventes e inhalables en el último año como se observa en la tabla 35.

Tabla 35. Prevalencia de año (últimos 12 meses) de solventes e inhalables e intervalos de confianza (IC 95%) según sexo.

Año de estudio	Prevalencia de año			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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En el estudio también se indagó sobre el consumo de cocaína, como se observa en la tabla 36 los datos reportaron que un tres por ciento de los estudiantes declararon haber usado cocaína alguna vez en su vida. Menos del uno por ciento lo hizo en el último año y un 0.5% en el último mes. Siendo mayor el consumo de cocaína en el sexo masculino. No se observó un patrón definido según grupos de edad, siendo el grupo de 17 años a más donde se encontró el mayor consumo de cocaína. Y no hay diferencias estadísticas significativas según el tipo de centro educativo. La edad de inicio promedio en el consumo de cocaína es alrededor de los 14 años.

Tabla 36. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

El estudio encontró que no existen diferencias estadísticas significativas en relación al consumo de cocaína en el último año según el año de estudio como se observa en la tabla 37.

Tabla 37. Distribución de los estudiantes según prevalencia de año de consumo 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

Respecto al crack, en la tabla 38 se observa que el 1.7% de los estudiantes declaró 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 estadísticas significativas según sexo. En el grupo de escolares de entre 11 a 12 años es donde se presenta el mayor consumo de crack en el último año, y dicho consumo disminuye conforme aumenta la edad.

Tabla 38. 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En la siguiente tabla 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 39. Distribución de los estudiantes según prevalencia de año consumo de crack, según 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

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

En el estudio se encontró que el 1.6% de los estudiantes declararon haber consumido alguna vez en su vida MDMA-Éxtasis, mientras que la declaración de uso en el último año y último

mes se encontraron cifras bastante inferiores con un 0.3% y 0.1%, respectivamente. El consumo en el último año presenta cifras muy parecidas según sexo.

En la Tabla 40 se resumen los principales indicadores de consumo de las sustancias psicoactivas analizadas en este estudio.

La sustancia lícita de mayor consumo en la población escolar es el alcohol, mientras que el tabaco es la segunda. Entre las drogas ilícitas, la marihuana es la que presentan mayor consumo.

Al ver las tendencias de consumo, los resultados en la siguiente tabla muestran que los cigarrillos y el alcohol experimentaron una reducción en el consumo. Mientras que, para el caso de la marihuana, se tiene que para prevalencia de consumo para alguna vez en la vida, último año y último mes el consumo de esta sustancia se ha incrementado en la población escolar. Para prevalencia de alguna vez en la vida pasó de 4.5% (2003) a 15.4% (2016); para prevalencia de año pasó de 2.5% a 7.3%, y para prevalencia último mes pasó de 1.1% a 4.0%.

Tabla 40. Indicadores de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar según sexo

Tipo de droga	Porcentajes								
	Prevalencia de VIDA			Prevalencia de AÑO			Prevalencia de MES		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Cigarrillos	30.6	19.9	25	12.5	6.9	9.6	7	3.5	5.2
Alcohol	37.6	36.5	37	18.7	17.5	17.9	7.9	7.3	7.6
Estimulantes ¹	2.5	2.8	2.7	0.8	0.9	0.9	0.6	0.5	0.5
Tranquilizantes ²	4.7	4.8	4.7	1.6	2.2	1.9	1	1	1
Inhalables ³	7.5	6.3	6.9	1.6	0.9	1.2	0.8	0.3	0.5
Marihuana	19.8	11.3	15.4	9.5	5.2	7.2	5.3	2.8	4
Cocaína (clorhidrato)	4	2.1	3	1.3	0.7	1	0.6	0.3	0.4
Crack	2.3	1	1.7	0.6	0.4	0.5	0.2	0.2	0.2
Heroína	1.1	0.4	0.8						
Popper o reventadores (nitritos) ⁴	0.5	0.3	0.3						
LSD	0.9	0.4	0.6						
Alucinógenos ⁵	0.7	0.4	0.5						
Hashis	0.5	0.1	0.3						
MDMA (Éxtasis, Adam, X-TC)	2	1.2	1.6	0.3	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1
Anfetamina	0.9	0.5	0.7						
Metanfetamina	0.8	0.5	0.6						
Ketamina	0.4	0.2	0.3						
Drogas sintéticas ⁶	1.6	0.8	1.1	0.6	0.2	0.4			
Cualquier droga ilícita ^{7a, 7b}	27.2	19.4	23.1	11.2	7.5	9.2	6.4	4	5.1

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

¹ Metilfenidato (ritalín), Anfetaminas (adderall), Fentermina (duromine), Hidrocloruro de metilfenidato (concerta).

² Alprazolam (tafil), Diazepam(valium), Flunitracepam (rohipnol), Bromazepam (lexotan, ansiogen), Clonazepam (rivotril), Lorazepam (activan), Zolpidem (stilnox), Midazolam (dormicum).

³ Pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina.

⁴ Rush, jolt, locker room, leather man.

⁵ PCP, peyote o mescalina y florifundia, hongos (psilocibina).

⁶ Spice, BZP, Khat, Ketamina, Mefedrona, Sales de baño, Salvia, Vicodín.

^{7a} Prevalencia de vida incluye las siguientes sustancias: tranquilizantes, estimulantes, inhalables, marihuana, cocaína, crack, heroína, popper, lsd, alucinógenos, hashis, mdma(éxtasis), anfetamina, metanfetamina, ketamina.

^{7b} Prevalencia de año y mes incluye las siguientes sustancias: tranquilizantes, estimulantes, inhalables, marihuana, cocaína, crack, mdma (éxtasis).

Percepción de riesgo:

En el informe de las Américas se destaca que mientras mayor es la percepción de riesgo que se tenga frente al consumo de sustancias psicoactivas, menor es la probabilidad de consumo. A una menor percepción de riesgo aumenta la probabilidad de consumo (CICAD 2015).

Como se observa en la tabla siguiente, en términos generales la percepción de los adolescentes es más baja frente al consumo de sustancias para alguna vez.

Tabla 41. Porcentaje de estudiantes que perciben Gran Riesgo de consumir sustancias psicoactivas según sexo

Concepto	Sexo		
	Masculino	Femenino	Total
Fumar cigarrillos alguna vez	20.9	22.9	21.9
Fumar cigarrillos frecuentemente	64.0	61.2	62.7
Emborracharse con bebidas alcohólicas	67.7	64.7	66.3
Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente	66.4	63.2	64.9
Tomar tranquilizantes/estimulantes sin receta médica frecuentemente	35.5	29.4	64.9
Fumar marihuana alguna vez	18.6	20.0	19.2
Fumar marihuana frecuentemente	67.4	59.4	63.8
Consumir cocaína alguna vez	30.5	35.2	32.8
Consumir cocaína frecuentemente	72.8	72.1	72.5
Fumar crack alguna vez	30.1	35.0	32.4
Fumar crack frecuentemente	68.1	69.2	68.6
Usar éxtasis alguna vez	26.3	31.1	28.6
Usar éxtasis frecuentemente	59.5	63.2	61.3
Inhalar solventes e inhalables alguna vez	45.0	47.0	46.0
Inhalar solventes e inhalables frecuentemente	69.0	67.0	68.0

Fuente: Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016.

La marihuana es la sustancia que perciben que les es más fácil conseguir, y en segundo lugar la cocaína lo cual fue declarado por el 34.7% y 9.8% de los estudiantes respectivamente.

1.4. Consumo de drogas población de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA.

En el año 2017, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA), con la cooperación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) de Chile y el Fondo Mixto de Cooperación Triangular CHILE-ESPAÑA y el Ministerio de Relaciones Exteriores, por medio de Global Society Consultores, realizó el estudio “Caracterización de las niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA”.

El objetivo del estudio fue la caracterización de las niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA priorizando los aspectos relacionados con el consumo de drogas legales o ilegales, educación, salud general, salud sexual y reproductiva, violencia, enfoque de género, migración, seguridad y adolescentes en conflicto con la ley penal juvenil, incluyendo, descripción de características demográficas, socioeconómicas y familiares.

Para realizar el estudio se utilizaron varios instrumentos entre los que se detallan: una encuesta para recolectar indicadores cuantitativos para caracterizar las poblaciones del estudio y contar con un perfil del consumo de drogas entre las niñas, niños y adolescentes que participan en los programas del ISNA/CINNA³; entrevistas a informantes clave, que consistió en una conversación guiada por una serie de preguntas sobre el fenómeno de la drogodependencia y estuvo dirigida a los actores clave del ISNA/CINNA, entre directores y coordinadores; también se trabajó con grupos focales que fueron integrados con personal técnico del ISNA de los cuales se recolectó información relacionada con el tema de investigación. Además, se hizo una revisión bibliográfica o documental para recopilar información relevante para el estudio.

La población definida para el estudio estuvo constituida por: Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) que son atendidos en: 1) los Centros de Inserción Social (CIS), 2) Población en Medio Abierto (PMA) y 3) Centros de Acogimiento (CA). Los dos primeros grupos o estratos pertenecen a los Programas de Inserción Social y el tercero, los Centros de Acogimiento, al Programa de Protección de Derechos.

En la tabla 42 se presenta la muestra seleccionada para el estudio de caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas ISNA/CINNA:

Tabla 42. Muestra de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas ISNA/CINNA

Estratos	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Centros de Inserción Social	239	80	319
Población en medio abierto	136	33	169
Centros de acogimiento	8	49	57
Total	383	162	545

Fuente: Informe final del estudio caracterización de las niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA.

Entre los principales resultados del estudio se destaca lo siguiente:

En la tabla 43. se presentan las características de los tres grupos de NNA que atiende el ISNA/CINNA, donde se observa que hay un predominio del sexo masculino en los Centros de Inserción Social y en la población de medio abierto. En los centros de Acogimiento prevalece, el sexo femenino.

La edad promedio de los NNA atendidos en los programas del CINNA oscila entre los 13 y 16 años.

³ Para el estudio sobre la caracterización de las niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, se utilizó un muestreo aleatorio simple en el que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado en la muestra. El universo de la población estuvo conformado por la población de niños, niñas y adolescentes que son atendidos en los Centros de Inserción Social, la Población en Medio Abierto y la población de los Centros de Acogimiento. La muestra seleccionada fue de 545 niños, niñas y adolescentes, de entre 10 y 17 años, pertenecientes a alguno de los programas que desarrolla el ISNA/CINNA, y que participaran voluntariamente en el estudio. No se tomaron en cuenta los casos de niños, niñas y adolescentes que presentaban alguna discapacidad, y que les impida brindar información.

La mayor parte de los NNA entrevistados viven con su madre y en menor porcentaje con su padre en los tres tipos de programa más del 70% declaró que la relación con su familia es buena. Siendo menor el porcentaje de NNA que dijeron tener una mala relación con su familia.

Tabla 43. Características demográficas de la población atendida por los programas del ISNA/CINNA

Variables		Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Sexo	Masculino	75.3%	78.9%	13.6%
	Femenino	24.7%	20.1%	86.4%
Edad	Promedio	16.2	15.9	13.8
Tamaño del Hogar	Promedio	5.2	4.9	4.9
Familiares con el que vive los niños, niñas y adolescentes	Madre	83.2%	73.2%	47.7%
	Padre	42.4%	30.9%	27.3%
	Hermanos	83.6%	75.8%	65.9%
	Abuelo (a)	32.6%	31.5%	29.5%
	Vive con ambos padres	37.6%	24.9%	19.3%
Tipo de relación familiar	Buena	92.4%	91.3%	70.5%
	Regular	6.9%	6.7%	22.7%
	Mala	0.7%	2.0%	6.8%

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

En la tabla 44 se detallan algunos aspectos identificados por los funcionarios del ISNA sobre la situación del entorno de los NNA ente los que se destacan aspectos como vulneración de los derechos, hogares disfuncionales, contextos con drogas donde los adolescentes han estado en contacto con las drogas a muy temprana edad.

Tabla 44. Características contextuales identificadas por los funcionarios del ISNA sobre la niñez que es atendida en los programas que ejecuta

Vulnerados en sus derechos	Niñas y niños abandonados
	En condiciones de extrema pobreza
	Abusados sexualmente
Hogares disfuncionales	Padres o madres alcohólicos
	Alguno de los progenitores abandonó el hogar
	Fallos en la socialización
	Familias desestructuradas y reintegradas con diferentes padres
Contextos con drogas	Comunidades pobres
	Existencia de narco-menudeo
	Son "instrumentalizados" por las pandillas o son pandilleros
Sin oportunidades de desarrollo	Sin oportunidades de estudio
	Sin acceso a empleo

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

Respecto al nivel educativo de los NNA atendidos por ISNA/CINNA la mayor parte ha estudiado hasta 6o. Grado. Sin embargo, un 18.3% de los NNA de la población de medio abierto ha estudiado hasta bachillerato y un 7.2% ha iniciado una carrera universitaria o a nivel técnico. (Tabla 45).

Tabla 45. Características educativas de las niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA

Variables		Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Sabe leer y escribir		96.9%	98.2%	94.7%
Último grado cursado	1o. a 6o. Grado	75.5%	67.5%	68.4%
	7o. A 9o. Grado	11.6%	8.9%	24.6%
	Bachillerato	5.6%	18.3%	0.0%
	Universidad/Técnico	7.2%	5.3%	7.0%
Ha asistido a programa de capacitación	Sí	85.0%	51.5%	84.2%
Oficios en los que te has capacitado	Corte y confección	13.3%	9.2%	9.2%
	Panadería	31.4%	26.4%	26.4%
	Manualidades	5.5%	11.5%	11.5%
Valoración de motivación por el estudio	Escala de 1 a 10	8.7	8.3	8.5

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

Cigarrillos:

En la tabla 46 se observa que el 72% de los NNA de los Centros de Inserción Social y Población en Medio Abierto ha fumado cigarrillos alguna vez en su vida.

El estudio reportó una edad de inicio entre los 14 y 15 años en los NNA de los CIS, mientras que en los CA iniciaron a una edad entre los 12 y 13 años.

Tabla 46. Consumo de cigarrillos en niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA

Variables		Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Ha fumado cigarrillos alguna vez		72.1%	72.8%	26.3%
Sexo	Masculino	75.7%	81.6%	37.5%
	Femenino	61.3%	36.4%	24.5%

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

Entre el 86.7% y el 92.2% los NNA de los tres grupos declaró haber fumado cigarrillos por curiosidad. Un 13.3% de la población de NNA atendida en los Centros de Acogimiento por influencia de amigos(as). El 100% de los NNA de los CA declaran que les es muy fácil conseguir cigarrillos, de igual forma para el 92.3% de la población de cigarrillos (Tabla 47).

Tabla 47. Características del consumo de cigarrillos en la población atendida por el ISNA/CINNA

Variables		Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Razones por las que fumó cigarrillos	Curiosidad	92.2%	91.1%	86.7%
	Influencia	7.8%	7.3%	13.3%
	Alguien más en mi familia	0.0%	0.8%	0.0%
	Me obligaron	0.0%	0.8%	0.0%
Ha fumado cigarrillos en el último año	Si	35.2%	36.6%	33.3%
Ha fumado cigarrillos en el último mes	Si	15.2%	21.1%	6.7%
Facilidad para obtener cigarrillos	Fácil	88.5%	92.3%	100.0%
	Difícil	11.4%	7.6%	0.0%

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

Alcohol:

El consumo de alcohol es otra de las sustancias declaradas por los NNA principalmente por la Población de Medio Abierto donde se registra el mayor porcentaje con 58% que declaró haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida, seguido con un 48.9% de la población atendida en los Centros de Inserción Social. (Tabla 48).

Tabla 48. Consumo de alcohol en niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA

Variables		Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Ha tomado alcohol o cerveza alguna vez en la vida		48.9%	58.0%	22.8%
Sexo	Masculino	47.7%	61.8%	12.5%
	Femenino	52.5%	42.4%	24.5%

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

La mayor parte de los NNA declaró haber consumido bebidas alcohólicas por curiosidad. El 75% de la población en Medio Abierto considera que es muy fácil conseguir alcohol. (Tabla 49).

Tabla 49. Características del consumo de alcohol en la población atendida por el ISNA/CINNA

Variables		Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Razones por las que ingirió alcohol	Curiosidad	85.9%	78.6%	61.5%
	Influencia	10.9%	18.4%	76.9%
	Alguien más en mi familia	1.3%	1.0%	0.0%
Ha ingerido alcohol en el último año	Si	12.8%	36.7%	7.7%
Ha ingerido alcohol en el último mes	Si	5.0%	2.6%	1.0%
Facilidad para obtener alcohol	Muy fácil	16.7%	75.0%	0.0%
	Poco fácil	50.0%	25.0%	100.0%
	Difícil	16.7%	0.0%	0.0%
	Muy difícil	16.7%	0.0%	0.0%

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

Marihuana:

Los NNA declararon haber consumido marihuana alguna vez con los porcentajes que se detallan en la tabla para los diferentes programas (Tabla 50).

Tabla 50. Consumo de marihuana en niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA

Variables		Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Ha fumado marihuana alguna vez		50.2%	51.5%	15.8%
Sexo	Masculino	49.0%	58.1%	12.5%
	Femenino	53.8%	24.2%	16.3%

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

En la tabla 51 se muestra que los NNA en Población de Medio Abierto es donde se registra la mayor declaración sobre haber fumado marihuana por curiosidad con un 92%, mientras que en los Centros de Inserción Social fue del 89.4% y en los Centros de Acogimiento fue declarado por el 66.7%.

Para los NNA de los Centros de Inserción Social es donde se registra el mayor porcentaje de los casos que declararon que les es muy fácil conseguir marihuana con un 57.1%.

Tabla 51. Características del consumo de marihuana en la población atendida por el ISNA/CINNA

Variables		Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Razones por las que fumó marihuana	Curiosidad	89.4%	92.0%	66.7%
	Influencia	10.0%	6.9%	33.3%
	Alguien más en mi familia	0.6%	1.1%	0.0%
Ha fumado marihuana en el último año	Si	8.5%	18.3%	1.8%
Ha fumado marihuana en el último mes	Si	2.2%	4.7%	1.8%
Facilidad para obtener marihuana	Muy fácil	57.1%	25.0%	0.0%
	Poco fácil	0.0%	25.0%	100.0%
	Difícil	28.6%	50.0%	0.0%
	Muy difícil	14.3%	0.0%	0.0%

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

Otras drogas:

En la siguiente tabla 52, se observa que los NNA de los Centros de Inserción Social el 1.9% declaro haber usado cocaína y el 1.3% crack.

Tabla 52. Consumo de otras sustancias por niñas, niños y adolescentes del ISNA/CINNA

Variables	Centros de Inserción Social	Población Medio Abierto	Centros de Acogimiento
Has oído hablar sobre tranquilizantes	41.1%	63.3%	24.6%
Ha oído hablar sobre crack	47.6%	68.0%	19.3%
Ha oído hablar sobre cocaína	53.9%	75.1%	45.6%
Ha oído hablar sobre anfetaminas	33.9%	54.4%	15.8%
Has usado tranquilizantes	0.3%	0.0%	0.0%
Has usado crack	1.3%	0.0%	0.0%
Has usado cocaína	1.9%	0.0%	0.0%
Has usado anfetaminas	0.0%	0.0%	0.0%

Fuente: Informe final estudio caracterización de niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, junio 2017.

1.5. Conclusiones y recomendaciones.

El Salvador, por medio del Observatorio Salvadoreño sobre Drogas de la Comisión Nacional Antidrogas, ha venido desarrollando una serie de estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas en diversas poblaciones objetivo como son: población general, población escolar y población universitaria, los cuales se han realizado con la metodología estandarizada del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (SIDUC), con lo cual se ha generado la evidencia científica para identificar el tipo de sustancias consumidas, las características de los consumidores, factores de riesgo a fin de orientar la toma de decisiones en el tema de reducción de la demanda. Dichos estudios se realizaron con un aporte del país y de la cooperación internacional.

El país no cuenta con partidas presupuestarias específicas para financiar la realización de estudios periódicos y permanentes que permitan estimar las tendencias en el uso de sustancias en la población escolar, población en general y otros grupos de interés. Por lo que deben orientarse esfuerzos para incluir partidas presupuestarias que garanticen de manera constante la generación de evidencia científica para orientar la toma de decisiones en el ámbito de reducción de la demanda.

Los diversos estudios han evidenciado que el alcohol es la sustancia más consumida en El Salvador, tanto en población en general de 12 a 65 años como en población escolar entre 13 a 17 años y en población estudiantil universitaria. El Tabaco es otra de las sustancias que más se consume, seguida por la marihuana que es la principal sustancia ilícita que es más consumida en las poblaciones referidas.

El estudio en escolares de 2016, evidenció una reducción de la brecha en el consumo actual de alcohol entre los estudiantes del sexo masculino y femenino, que presentaron un patrón similar de consumo (hombres con 7.9% y mujeres con 7.3%).

El estudio en población general del 2014 ha reportado consumo riesgoso y perjudicial de alcohol; y comportamientos indicativos a una situación de dependencia a bebidas alcohólicas entre el total de consumidores en el último mes. Siendo el sexo masculino donde se presenta el mayor problema de consumo riesgoso y signos de dependencia al alcohol, principalmente en el grupo de 18 a 34 años y de 45 a 65 años.

Los datos del estudio en escolares evidenciaron consumo compulsivo de alcohol en el último mes entre los adolescentes.

El consumo de cigarrillos se ha reducido tanto en la población adulta como en adolescentes, lo cual se ha visto favorecido por la entrada en vigor de la Ley de consumo de tabaco y acciones de sensibilización por parte de las entidades competentes en el tema.

Entre la población escolar, la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, y la prevalencia de alguna vez en la vida, se ha triplicado con relación al estudio de 2008. Siendo mayor el consumo en el sexo masculino. Entre los consumidores diarios de marihuana el 48% presentan alto riesgo de consumo, y los datos mostraron que el incremento del riesgo esta correlacionado con el incremento de la frecuencia de consumo, debiéndose estudiar las causas para proporcionar elementos a los encargados de la prevención de su consumo.

El estudio sobre caracterización de las niñas, niños y adolescentes en conflicto con la Ley Penal Juvenil que son atendidos en los programas del ISNA/CINNA evidenció consumo principalmente de cigarrillos, marihuana y alcohol en los niños, niñas y adolescentes en los Centros de Inserción Social, en Población de Medio Abierto y en los Centros de Acogimiento.

Los estudios encontraron que la población adulta que declaró consumo en los últimos 12 meses un 23.6% presentó signos de abuso o dependencia a la marihuana, siendo un poco mayor en el sexo femenino, que a pesar de que consumen menos presentan un patrón de uso más perjudicial.

El consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales inicia en la adolescencia temprana (10 a 14 años) y en algunos casos en la niñez. El promedio de edad de inicio de consumo de drogas en los escolares es de 13 años. En tal sentido, el país debe enfocar esfuerzos de prevención dirigido a poblaciones jóvenes, incluso de edad preescolar, con intervenciones diseñadas a la medida del nivel de desarrollo de los niños, niñas y jóvenes, sus modelos de conducta y sus principales influencias sociales en cada etapa.

Los estudios realizados en diferentes poblaciones objetivo apuntan a que las principales sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas consumidas en El Salvador, son el alcohol, el tabaco y la marihuana.

Una alerta para el país es la información que reporta el estudio en población escolar, en el cual hubo declaración de consumo de marihuana prensada por parte de los adolescentes y con mayor proporción en el sexo femenino. Tomando en cuenta que la marihuana prensada es una mezcla de cannabis en “bruto” con componentes químicos altamente adictivos y dañinos para la salud (amoniaco, caucho sintético, petróleo, entre otros), y el aumento en los daños a la salud que pueda ocasionar en los adolescentes que la consumen, es importante profundizar en este tema con las autoridades competentes a fin de indagar su procedencia y promover acciones para prevenir su consumo y fortalecer los controles para prevenir la venta de esta sustancia en el mercado local.

Diversas investigaciones han evidenciado que mientras mayor es la percepción de riesgo que se tenga frente al consumo de sustancias psicoactivas menor es la probabilidad de caer en consumo y viceversa. Para el caso de El Salvador, con relación a la población adulta, así como en jóvenes y adolescentes se encontró una baja percepción de riesgo con relación al consumo experimental de marihuana. Por lo cual se recomienda orientar acciones educativas para promover estilos de vida saludables a fin de reducir los riesgos en la salud y prevenir el uso de sustancias psicoactivas en la población de adolescentes, jóvenes y adultos.

La evidencia generada a partir de los estudios realizados en el país, nos indica que es necesario que el país oriente y fortalezca los esfuerzos con acciones tendientes a aumentar los factores de protección y reducir los riesgos y daños en la salud, mediante acciones preventivas permanentes desde el ámbito familiar, laboral y comunitario. Asimismo, orientar esfuerzos para implementar programas preventivos permanentes para fomentar estilos de vida saludable, educar sobre los riesgos a los estudiantes para prevenir el uso de sustancias psicoactivas.

2. PREVENCIÓN

2.1. Introducción⁴

Las cifras sobre las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) contenidas en el tema 1 de este apartado sobre los resultados de los estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas, nos indican que, en la población adulta, joven y adolescente, las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y la marihuana.

Entre las Enfermedades No Transmisibles (ENT), el consumo de alcohol, tabaco, dietas malsanas y la inactividad física, son de las principales causas de muerte en la población salvadoreña (FOSALUD).

Conducir bajo el estado de ebriedad o drogas fue la octava causa de accidentes de tránsito en el año 2017(Policía Nacional Civil) y se registró un aumento en el número de detenidos con resultado positivo por consumo de SPA. El 96% de los casos de las personas detenidas fue por consumo de bebidas alcohólicas.

Las principales causas de muerte debido a consumo de SPA y los resultados de los estudios sobre consumo de sustancias, son evidencia que nos indican que es necesario tomar acciones de prevención a fin de reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección en la población en general para fomentar estilos de vida saludables y reducir la incidencia en el aumento de las ENT atribuibles al consumo de SPA.

⁴ La información para este informe fue recopilada mediante investigación documental en las páginas web de entidades públicas y organismos regionales e internacionales, en las cuales se revisó el marco legal, las políticas, la Estrategia Nacional sobre Drogas, y la organización de la prevención. Además, se revisaron los informes recibidos sobre acciones implementadas en el tema prevención del Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, el Fondo Solidario para la Salud, el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública y la División de Tránsito Terrestre de la Policía Nacional Civil.

En cuanto a la respuesta, se debe considerar que los programas de prevención escolares o de persuasión deben acompañarse con otras medidas que regulen la disponibilidad y que vinculen a las familias o establezcan lazos con políticas comunitarias. Todo lo anterior implica que los países deben priorizar esta estrategia destinando los recursos necesarios para su adecuada implementación y evaluación (Organización de los Estados Americanos, Año 2013)

Ante esta situación, es importante trabajar en acciones de prevención en el país, con objeto de disminuir estos indicadores y de ofrecer mejores opciones de desarrollo para la población salvadoreña.

Por ello, en los siguientes apartados se presenta la información del país sobre las políticas y atribuciones que por ley se otorga a las entidades competentes en el tema prevención, las acciones en prevención que se han implementado en el país y un apartado de conclusiones y recomendaciones.

2.2. Políticas y coordinación

El Salvador ha suscrito y ratificado las convenciones de las Naciones Unidas relacionadas con la aplicación de medidas tendientes a contrarrestar el problema mundial de las drogas. En las cuales, como Estado parte, ha adquirido compromisos para afrontar y combatir el problema de las drogas en el país.

Los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas de las Naciones Unidas establece que: a) deberá existir un equilibrio entre la reducción de la demanda y la reducción de la oferta, de forma que ambas se refuercen mutuamente, en el marco de una estrategia integrada para resolver el problema de la droga; b) Las políticas de reducción de la demanda deberán: i) estar orientadas hacia la prevención del uso de drogas y la reducción de las consecuencias negativas de su uso indebido; ii) prever y fomentar la participación activa y coordinada de los particulares a nivel de la comunidad, tanto en general como en situaciones que entrañan un riesgo especial; iii) tener presente las especificidades tanto culturales como de género. Además, establece que los programas de reducción de la demanda han de estar basados en una evaluación continua de la índole y la magnitud de los problemas de consumo y uso indebido de drogas y los problemas conexos en la población para identificar tendencias. Estas evaluaciones deben ser exhaustivas, sistemáticas y periódicas. Asimismo, deberán apoyarse en los conocimientos adquiridos mediante la investigación y las lecciones derivadas de programas previos. (Naciones Unidas, 1998)

“Los Estados deben emprender iniciativas de reducción de la demanda de drogas a fin de abordar todas las formas de consumo de drogas, incluidos el uso indebido y la drogodependencia vinculados al consumo simultáneo de dos o más sustancias; deben velar por que las iniciativas de reducción de la demanda de drogas aborden condiciones de vulnerabilidad, como la pobreza y la marginación, que socaban el desarrollo humano sostenible; y ejecutar programas de prevención basados en pruebas científicas, dirigidos tanto al público en general como a grupos concretos, en diversos entornos (como: centros de

enseñanza, las familias, los medios de difusión, los lugares de trabajo, las comunidades, los servicios de salud y de bienestar social y los centros penitenciarios)...”(Naciones Unidas, 2009).

“Los Estados deben promover la salud y el bienestar de todas las personas, familias y comunidades y la sociedad en general, y de facilitar modos de vida sanos mediante iniciativas de reducción de la demanda eficaces, integrales y basadas en datos científicos, a todos los niveles, que, de acuerdo con la legislación nacional y los tres tratados de fiscalización de drogas, abarquen medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento.....así como iniciativas y medidas destinadas a reducir al mínimo las consecuencias perjudiciales del uso indebido de drogas en los ámbitos social y de la salud pública. Para la Prevención del uso indebido de drogas se deben adoptar medidas de prevención primaria eficaces y prácticas para proteger a las personas, en particular a los niños y jóvenes, de la iniciación en el consumo de drogas, proporcionándole información precisa sobre los riesgos del consumo de drogas, promoviendo competencias y oportunidades que permitan elegir modos de vida saludables y promover un desempeño positivo de las funciones parentales y entornos sociales saludables y garantizar el acceso a la educación y la formación profesional en condiciones de igualdad” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2016).

Los lineamientos hemisféricos en prevención escolar (CICAD/OEA 2005) señalan que los niveles de prevención se pueden categorizar de acuerdo a dos variables identificadas para el campo de la prevención: la audiencia a la cual están destinados y los niveles de vulnerabilidad de la población meta. Así como una serie de elementos que ayudan a definir el tipo de intervención a realizar, entre ellos: la edad, el género, la comunidad, el ambiente, la salud, la cultura y el nivel socioeconómico. Específicamente se identifican tres niveles de prevención: universal, selectiva e indicada (ver glosario).

Dichos lineamientos de prevención escolar señalan además que los programas de prevención escolar deben estar dirigidos a disminuir los factores de riesgo y a fortalecer los factores de protección, y deben ser permanentes en el tiempo y a largo plazo, y deben ser monitoreados y evaluados a corto, mediano y largo plazo.

La investigación ha demostrado que entre más temprano se lleve a cabo la prevención del uso de drogas, mayor será la probabilidad de tener resultados positivos a largo plazo. Existe fuerte evidencia epidemiológica que ha demostrado que cuanto más tiempo se pueda retrasar el inicio en el consumo de alcohol y drogas, será menos probable el desarrollo de dependencia al alcohol y otras drogas (Organización de los Estados Americanos).

El Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020, incluye entre sus principales objetivos en materia de prevención establecer y/o fortalecer un sistema integrado de programas de prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada del uso indebido de drogas; priorizando poblaciones vulnerables y en situación de riesgo, basados en evidencia e incorporando un enfoque de derechos humanos, género, edad y multiculturalidad (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2016).

En el marco legislativo nacional, en la Constitución de la República de El Salvador, se define en el Artículo 1 que “La persona humana es el origen y el fin de la actividad del Estado, quien

deberá implementar las providencias necesarias para la consecución de la justicia, la seguridad jurídica y el bien común; debiendo además asegurar a sus habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”.

De igual forma en el Artículo 65 se establece que “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público; el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”.

En el año 2004, en las reformas a la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas (Asamblea Legislativa), se crea la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) como la instancia encargada de planificar, coordinar, supervisar y evaluar los planes, estrategias y políticas encaminadas a prevenir, rehabilitación de personas adictas y combatir el tráfico de drogas. Dicha Comisión está conformada por los ministros o sus representantes de Salud, Educación, Justicia y Seguridad Pública (antes Gobernación), Defensa Nacional, Dirección Nacional de Medicamentos y Consejo Superior de Salud Pública.

En dicha Ley, en el Capítulo II Organismos Administrativos y Ejecutores se establece en el artículo 8, que el Ministerio de Educación, es la institución estatal directamente responsable de elaborar, ejecutar y supervisar programas de prevención contra el consumo de drogas (Asamblea Legislativa).

Por otra parte, en el Código de Salud, en el artículo 54. Establece que “El Ministerio de Salud organizará y desarrollará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente de la infancia.” En dicho código además se establece en el Artículo 55. “El Ministerio de Salud, realizará dentro de su programa de salud mental, actividades contra el alcoholismo, tabaquismo, drogodependencia y demás factores que contribuyan al desarrollo de las deficiencias y enfermedades mentales o degenerativas, propiciando la terapia grupal para los que adolecen de neurosis, trastornos de conducta y drogodependencia”.

En el año 2011, el Ministerio de Salud por acuerdo No. 1373, aprobó la “Política Nacional de Salud Mental”, que tiene por objetivo general: Establecer las acciones a desarrollar por el personal de salud para garantizar la atención integral en salud mental de la persona, familia y comunidad en las Redes Integrales e Integradas de Servicios (RIIS).

En el año 2016, la Comisión Nacional Antidrogas como parte de sus responsabilidades y con el objeto de definir la nueva estrategia para orientar las acciones en el abordaje del problema de las drogas, con la participación de cincuenta técnicos representantes de quince instituciones públicas, diseño y elaboró la Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021, en la cual se definieron los objetivos estratégicos y las metas del área de reducción de la demanda con la participación del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, y demás instancias relacionadas con la reducción de la demanda.

En este contexto, en el área estratégica de Reducción de la Demanda se definieron los objetivos que se detallan en la tabla 53:

Tabla 53. Objetivos y metas de la ENA 2016-2021 en el componente de Reducción de la Demanda: Prevención

Objetivo Específico	Metas	Instituciones responsables/ corresponsables
Implementar y ejecutar programas de prevención, con base a la evidencia.	Elaboración e implementación de lineamientos preventivos orientados al ámbito familiar.	Ministerio de Salud/ Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Educación, ISNA, CONNA, SNF, Inclusión Social, Ministerio de Gobernación, Alcaldías, PREPAZ-MJSP, D.TOXICOLOGÍA.MJSP, INJUVE, CNA.
Implementar y ejecutar programas de prevención, con base a la evidencia.	Elaboración e implementación de lineamientos preventivos orientados al ámbito educativo.	Ministerio de Educación/ Ministerio de Salud, PREPAZ-MJSP, CONNA-ISNA, CNA.
Implementar y ejecutar programas de prevención, con base a la evidencia.	Elaboración e implementación de lineamientos preventivos orientados al ámbito comunitario.	Ministerio de Salud/ Sistema Nacional de Salud, FOSALUD, Ministerio de Educación, ISNA, CONNA, SNF, Inclusión Social, CNA, Ministerio de Gobernación, Alcaldías, PREPAZ-MJSP, D. Toxicología-MJSP, INJUVE.
Implementar y ejecutar programas de prevención, con base a la evidencia.	Elaboración e implementación de lineamientos preventivos orientados al ámbito laboral.	Ministerio de Trabajo/ ISSS, Ministerio de Salud, Sistema Nacional de Salud.
Implementar y ejecutar programas de prevención, con base a la evidencia.	Focalización de programas de prevención con énfasis en la niñez y adolescencia, población LGTBI, mujeres embarazadas y otras poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.	Ministerio de Salud/ Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Educación, Dirección General de Centros Penales, CONNA, INJUVE, PREPAZ-MJSP, PNC, D. Toxicología-MJSP.
Implementar y ejecutar programas de prevención, con base a la evidencia.	Elaboración e implementación de una estrategia articulada de promoción de estilos de vida saludable, con énfasis en la prevención del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.	Ministerio de Salud/ Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Educación, ISNA, CONNA, SNF, Inclusión Social, CNA, Ministerio de Gobernación, PNC, D. Toxicología-MJSP, INJUVE, Dirección General de Centros Penales.

Fuente: Comisión Nacional Antidrogas, 2017.

En el marco del Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 el Ministerio de Educación elaboró el Plan Nacional de Educación 2014-2019, en el cual incluye acciones en el Eje 4: Construcción de ambientes escolares agradables y Eje 5: Equidad, inclusión, calidad y pertinencia de la educación, y se creó la Dirección Nacional de Prevención y Programas Sociales, en la cual se incluyen una serie de acciones para el abordaje de la prevención integral desde una orientación como parte de los componentes de la articulación interinstitucional, fortalecer competencias de docentes, habilidades de estudiantes para la prevención y resistencia ante los riesgos, fortalecimiento de la educación familiar, monitoreo e investigación, y se plantea entre estas el objetivo general “promover en forma articulada, acciones orientadas a la prevención del uso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas”.

En consonancia con el Plan de Gobierno, el Ministerio de Salud elaboró la Política Nacional de Salud 2015-2019, por medio de la cual propone una profundización de la reforma de salud y establece el abordaje de las toxicomanías.

Asimismo, se definió la Política Nacional de Salud Mental con el objetivo de Contribuir al bienestar subjetivo, desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de los habitantes de la República de El Salvador, así como al logro de las metas individuales y colectivas de conformidad con la justicia social, el bien común y la protección de los Derechos Humanos, mediante la prestación de servicios integrales orientados al fomento, protección, atención y rehabilitación de la salud mental (Ministerio de Salud).

Como parte de las líneas estratégicas y acciones en salud mental, se establece una acción relacionada con la prevención, tratamiento y rehabilitación en la cual se establecen las siguientes acciones: 1) Fortalecer la planificación nacional, regional y local con enfoque preventivo de los problemas de la salud mental; 2) Fomentar acciones para la detección oportuna de riesgos y daños a la salud mental en los ambientes familiar, comunitario, laboral y educativo; 3) Fortalecer acciones de prevención y tratamiento para grupos vulnerables, considerando sus características de género, edad y factores de riesgo tales como malnutrición, discapacidad, pobreza o abandono social; 4) Fortalecer acciones para la identificación, valoración e intervención en riesgos y daños a la salud mental de la población ante situaciones de violencia, abandono, emergencias y desastres; 5) Desarrollar e implementar programas para la rehabilitación y reinserción social de personas con conductas adictivas, en los tres niveles de atención de las instituciones miembros del Sistema (PAHO).

Por Decreto Legislativo 538, se aprobó la Ley Especial para la creación del FOSALUD como una entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero como en lo administrativo y presupuestario, adscrita al Ministerio de Salud.

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) nació como parte de una reforma fiscal desarrollada en El Salvador en el año 2004 por Decreto Legislativo 538, como una entidad de derecho público, de carácter técnico, de utilidad pública, de duración indefinida y con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía en el ejercicio de sus funciones, tanto en lo financiero, como en lo administrativo y presupuestario, adscrita al Ministerio de Salud. La idea fundamental fue la creación de un “Fondo” que fuera alimentado por medio de impuestos a productos considerados nocivos para la salud y que sirviera para mejorar y ampliar la atención médica brindada a la población en las unidades de salud. La ley de FOSALUD entró en vigencia el 1 de enero del año 2005, proyectándose una recaudación de 20 millones de dólares cada año, destinando un millón de dólares como capital semilla para el inicio de sus actividades.

FOSALUD, en el marco de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), ha realizado acciones tendientes a reducir los factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, dietas malsanas y la inactividad física que son unas de las principales causas de muerte en la población salvadoreña, creó el Programa Hábitos Saludables, a fin de contribuir a reducir la

incidencia de las ENT mediante acciones que promueven una vida saludable para impedir el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

En el marco del Plan El Salvador Seguro, el Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana y Convivencia, incluyó en el Eje 1. Prevención de la Violencia, en el abordaje de los 50 municipios prioritarios identificados como los más violentos, se privilegian los grupos familiares que tienen una o varias de las características siguientes: Habitantes de comunidades focalizadas por convergencia de amenazas y vulnerabilidades; víctimas de violencia; adolescentes y jóvenes que no estudian ni trabajan; niños sin cuidado; adolescentes embarazadas o jefa de hogar; familiares privados de libertad; en cumplimiento de medidas en libertad; afinidad a grupos de pandillas; y consumo de alcohol y/o drogas.

Para el abordaje del Plan El Salvador Seguro, se plantearon los siguientes componentes: Componente de seguridad en el Territorio, Componente de Oportunidades educativas que lo implementan diversas instituciones para ampliar la oferta educativa en los centros de estudios y el Componente atención a la familia. En los cuales se desarrollan los ejes de oportunidades educativas, oportunidades productivas, rehabilitación y dinamización de espacios, y servicios a las personas, familias y comunidades.

2.3. Intervenciones de prevención

Las Naciones Unidas ha definido estándares internacionales para la prevención de drogas (UNODC), establecen que las estrategias de prevención deben estar basadas en evidencia científica. Enfatizan que el objetivo principal de la prevención es ayudar a las personas para evitar o retrasar el inicio del uso de drogas, o si ya han iniciado, evitar que desarrollen trastornos como la dependencia. Así como lograr el desarrollo sano y seguro de la niñez y juventud para que puedan cumplir su proyecto de vida y se conviertan en personas que contribuyen a la comunidad y a la sociedad. La prevención eficaz debe tener lugar en los diferentes ámbitos como la familia, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad.

En los lineamientos hemisféricos de prevención escolar (CICAD), entre los principios de la prevención escolar se establece que los programas deben estar dirigidos a disminuir los factores de riesgo y a fortalecer los factores de protección. Los factores de riesgo son los que aumentan la posibilidad de que se usen drogas y los factores de protección, son aquellos que reducen la posibilidad de consumo de drogas y otras conductas de riesgo social. Asimismo, señalan que es importante incluir en los contenidos de los programas tanto la prevención del consumo de drogas ilegales como de drogas legales (alcohol, tabaco y abuso de medicamentos). Los programas de prevención deben incluir contenidos para fortalecer habilidades socio-afectivas y competencias sociales positivas que refuercen el rechazo hacia el consumo de drogas; deben estar dirigidos a toda la comunidad educativa: alumnos, docentes, familiares y personal administrativo. Los programas preventivos deben ser permanentes en el tiempo y a largo plazo. Deben iniciar en la educación pre-escolar y continuar en todos los niveles educativos con repetidas intervenciones para reforzar las metas preventivas originales. Los principios sugieren que los programas preventivos deben completarse con medidas costo efectivas globales, como son: el aumento de impuestos al alcohol y al tabaco, controles estrictos de prohibición de venta a menores y la eliminación de su publicidad.

En el país, el Ministerio de Educación, articula con diferentes instituciones, acciones tendientes al abordaje de la prevención del uso de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, entre las cuales se trabaja con el Fondo Solidario para la Salud, en la promoción de la Salud y Enfermedades no Transmisibles, siendo uno de sus objetivos fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades no transmisibles; se participa en el Sub Gabinete de Prevención en la mesa técnica del Plan El Salvador Seguro en la cual se trabaja con la implementación de la Meta 5, Acción 29: Implementar programas para prevenir y reducir el acoso, las amenazas, el consumo de drogas y alcohol en la comunidad escolar. El Ministerio de Educación también forma parte de la Comisión Nacional de Educación/Plan El Salvador Educado y de la coordinación de la Mesa: Desafío 1: Escuela libre de Violencia y Eje Central de la Prevención/Acción 4: Formación de docentes en prevención y disminución de riesgos sociales; así como en la mesa de espacios amigables para la convivencia y en los comités municipales de prevención de la violencia.

2.3.1. Prevención universal:

La prevención universal llega a la población en general sin distinción, como a todos los alumnos de una escuela. Este nivel de prevención propone fortalecer valores, actitudes, conocimientos y habilidades que le permitan al niño/a y joven comprometerse con estilos de vida saludables y desarrollar una actitud crítica frente al consumo de drogas (Ver glosario).

En este tema, el Ministerio de Educación con el objeto de fortalecer las habilidades de los estudiantes para la prevención y resistencia ante el riesgo, ha desarrollado los contenidos de los programas curriculares con la temática Ciencias, Salud y Medio Ambiente; Estudios Sociales y Cívica; Orientación para la Vida y Urbanidad y Cívica (Tabla 54) asimismo ha creado la “Escuela Abierta para la Convivencia” en donde se desarrollan contenidos para la atención psicosocial/espacios amigables para la convivencia.

Tabla 54. Detalle del desarrollo de contenidos curriculares para generar habilidades en los estudiantes para la prevención y resistencia ante el riesgo

Ciclo de educación	Tema	Contenido
I Ciclo de Educación Básica estudiantes cursando 3er. Grado de estudios.	Ciencias Salud y Medio Ambiente: La tierra nuestro hogar	Acciones humanas que ayudan a disminuir la contaminación del aire (humo del cigarrillo).
II Ciclo de Educación Básica estudiantes cursando 4º. Grado de estudios.	Ciencias Salud y Medio Ambiente: Previendo Enfermedades	Causas y consecuencias del alcoholismo y farmacodependencia.
	Moral, Urbanidad y Cívica	Me estimo y me cuido. Me respeto y respeto a los demás.
II Ciclo de Educación Básica estudiantes cursando 5º. Grado de estudios.	Ciencias Salud y Medio Ambiente: la Salud y algunos movimientos del cuerpo y previniendo enfermedades	Tipos de drogas. Medidas preventivas para evitar el consumo de drogas. Prevención de enfermedades del sistema respiratorio (generadas por consumo de tabaco o sustancias tóxicas).
	Moral, Urbanidad y Cívica	Situaciones que presentan conflicto de valores en mi entorno.

Ciclo de educación	Tema	Contenido
II Ciclo de Educación Básica estudiantes cursando 6º. Grado de estudios.	Moral, Urbanidad y Cívica	Convivencia pacífica y armoniosa, Practico valores.
II Ciclo de Educación Básica estudiantes cursando 7º. Grado de estudios.	Moral, Urbanidad y Cívica	Dilemas morales
III Ciclo de Educación Básica estudiantes cursando 8º. Grado de estudios.	Estudios Sociales y Cívica: Familia, Cultura y Adolescencia	Alcohol y las drogas. Conducción temeraria.
	Moral, Urbanidad y Cívica	Valores de adolescentes y migración como influencia en el patrón de consumo.
III Ciclo de Educación Básica estudiantes cursando 9º. Grado de estudios.	Familia, Juventud, Derechos y Deberes	La Cultura de la Legalidad. Jóvenes y conducta antisocial.
	Moral, Urbanidad y Cívica	Hago uso responsable de mi cuerpo para evitar el uso de drogas
Educación Media (estudiantes de Primero y Segundo Año de Bachillerato)	Orientación para la Vida	Resolución de Conflictos. Planificación Corto, Mediano y Largo Plazo para la estructura de un proyecto personal de vida.
	Moral, Urbanidad y Cívica	Deberes para con nosotros mismos; Aprendiendo a decidir; El comportamiento honesto; Mi capacidad de decidir.

Fuente: Informes del Ministerio de Educación.

Con el objetivo de fortalecer las competencias del magisterio, el Ministerio de Educación ha facilitado la capacitación de docentes mediante diplomados en los temas de autocuidado y prevención; convivencia y prevención; educación integral de la sexualidad; prevención del uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas; formación de formadores de docentes para la prevención del ciberdelito en el sistema educativo. Cada docente capacitado replica sus aprendizajes con sus estudiantes, miembros de familias y sus pares docentes.

En la tabla 55 se detallan otras de las acciones emprendidas en el país durante el año 2017 con programas de prevención en el ámbito escolar, laboral y comunitario.

Tabla 55. Programas de prevención universal ejecutados en el año 2017

Institución que lo imparte	Nombre del Programa	Población objetivo	Tipo de programa	Finalidad
Ministerio de Educación	Miles de manos	Niños y jóvenes estudiantes de centros educativos	Universal	Unir y fortalecer a familias y escuelas en su empeño por ayudar a los niños y jóvenes a afrontar eficazmente los retos de la vida diaria, así

Institución que lo imparte	Nombre del Programa	Población objetivo	Tipo de programa	Finalidad
				como el desarrollo de habilidades para la solución de conflictos
Ministerio de Educación	También soy persona	Padres de familia y docentes	Universal	Educación de la familia como entorno protector
Ministerio de Educación con el apoyo del Ministerio de Salud y Dirección de PREPAZ del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	Familias Fuertes	Niños y niñas de 10 a 14 años, madres y padres de familia	Universal	Fortalecer las competencias de crianza, construir la cohesión familiar y prevenir conductas de riesgo
Ministerio de Salud	Estrategia de Prevención del consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas	-Estudiantes de básica primaria/elemental -Estudiantes de Secundaria/Bachillerato -Comunidad	Universal	Desarrollo de tamizajes para la identificación de casos y abordaje a la familia, niños, niñas y adolescentes
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Prevención de riesgos en lugares de trabajo	Trabajadores en el ámbito laboral	Universal	Gestión y prevención de riesgos ocupacionales
Universidad Evangélica de El Salvador	Programa Salvando Vidas del alcohol"	Estudiantes de Tercer Ciclo	Universal	

Fuente: Informes de las instituciones Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Previsión Social y la Universidad Evangélica de El Salvador.

No se dispone de los datos sobre la cobertura de la población atendida en los diferentes programas preventivos que desarrollan las instituciones.

El Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD 2017), en el marco del Programa Hábitos Saludables, Alcohol, Tabaco, Drogas, Violencia y Enfermedades no Transmisibles, realizó acciones preventivas para promoción de la salud. En esta área el Programa realizó acciones intra y extramurales de información en salud con el objetivo de producir conocimientos relacionados con los riesgos y daños ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y drogas), para lo cual se realizaron 6,763 charlas promocionales y se atendieron 732 llamadas en la línea de consulta.

Asimismo, FOSALUD desarrolló actividades de educación para la salud con el objetivo de mejorar el conocimiento y desarrollar habilidades en individuos, familias, centros educativos, comunidad, establecimientos de salud y otros sectores públicos y privados, para abordar el problema del consumo de sustancias psicoactivas. Con dicha actividad se desarrollaron 7,007 charlas de sensibilización (intramural 1,439 y extramural 5,568) sobre ambientes libres de humo de tabaco. En total se sensibilizaron 142 instituciones (110 del sector público y 32 del privado).

Por otra parte con el programa de formación de facilitadores que ejecutó FOSALUD se capacitaron a 122 personas en Centros Educativos; a 60 personas en Centros de Trabajo y 19 personas de las Redes Integrales e Integradas en Salud, con lo cual se logró fortalecer las capacidades en identificación de personas con vulnerabilidad y con consumo experimental de drogas, así como desarrollar habilidades de estilos de crianza positiva destinadas a disminuir conductas antisociales y fortalecer a los menores ante el consumo de drogas. Asimismo, se impartieron 20 talleres de autocuidado personal.

En el año 2018, como parte de las acciones de la campaña “El alcohol no es tu mejor amigo, no rompas tu reputación ¡Rompe con el alcohol” FOSALUD busca promover una reflexión en la población salvadoreña sobre las presiones que sufren adolescentes y jóvenes para iniciar tempranamente el consumo del alcohol. Con dicha campaña, FOSALUD hace un llamado a la juventud salvadoreña a no dejarse persuadir por el marketing de la industria del alcohol, la presión social y la aceptación en grupos de amigos como factores influyentes para el inicio de consumo de esta sustancia adictiva.

De igual manera, esta iniciativa evidencia los riesgos a los que se exponen adolescentes y jóvenes cuando están bajo los efectos del alcohol y les motiva a hacer uso de los servicios de salud y de los cinco Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones de FOSALUD.

Entre otras acciones realizadas por la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas brindó capacitación en el tema: “Sensibilización sobre el consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes”, la cual estuvo dirigida a directores de centros educativos, personal de salud, personal de seguridad y dirigentes comunitarios del municipio de San Francisco Lempa y otros adyacentes. Dicha capacitación se impartió en coordinación con la red de atención a la niñez y juventud del Departamento Chalatenango. Así como otras actividades de sensibilización mediante el “Festival por un Barrio Libre de Alcohol” donde se dieron consejerías, charlas preventivas y entrega de material sobre las drogas y sus consecuencias. Dicha actividad fue organizada por la Alcaldía Municipal de Suchitoto como parte del proceso de abordaje municipal sobre drogas.

2.3.2. Prevención Ambiental:

Entre las acciones realizadas en el tema de prevención ambiental, se destaca que por medio de FOSALUD el servicio de protección de la salud estuvo orientado a controlar sanitariamente en el medio ambiente la oferta de alcohol y tabaco. Con acciones de protección a la salud según detalle en la tabla 56.

Tabla 56. Acciones realizadas en servicios de protección de la salud poblacional contra el alcohol y tabaco. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	Cantidad
Protección de la salud	Tramitación de autorizaciones para importación, comercialización y distribución mayorista de productos de tabaco.	701
	Tramitación de autorizaciones de cuota y registro de alcoholes.	545
	Inspecciones de calificación para el otorgamiento de autorizaciones de actividades de tabaco.	701
	Inspecciones nocturnas de verificación de marco normativo para el control del tabaco.	16
	Inspecciones de verificación de marco normativo para el control del tabaco.	1,146
	Inspecciones intersectoriales de vigilancia sanitaria y control de alcohol y bebidas alcohólicas.	36
	Tramitación de procesos administrativos sancionatorios por infracción a la Ley para el Control del Tabaco.	87

Fuente: Informes del Fondo Solidario para la Salud

El 66% de las inspecciones sanitarias realizadas en el año 2017 estuvo orientado a las acciones de verificación de la aplicación de la ley de tabaco y alcohol en los supermercados, centros y locales comerciales, así como en restaurantes y comedores con un 17% de las acciones realizadas (Tabla 57).

Tabla 57. Inspecciones sanitarias realizadas en el período: Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	Número de Inspecciones	%
Protección de la salud	Supermercados, centros y locales comerciales	1,049	66
	Restaurantes y comedores	269	17
	Bares, cantinas y abarroterías	40	3
	Establecimientos de salud	24	2
	Centros laborales o de trabajo	126	8
	Establecimientos de educación (básico, medio y universitario)	6	0
	Dependencias de órganos del Estado	6	0
	Cine, teatros, centros de diversión y billares	17	1
	Recinto deportivo, estadios y gimnasios	9	1
	Hoteles y auto-hoteles	39	2
	Casinos de juego	10	1
	Puertos y aeropuerto	4	0
Total		1,599	100

Fuente: Informes del Fondo Solidario para la Salud.

Otras acciones de prevención ambiental que se realizan en el país están relacionadas con la prevención de accidentes de tránsito. En el país por medio del Reglamento General de Tránsito Terrestre y Seguridad Vial, se establece la normativa para prevenir los accidentes de tránsito relacionados con el uso de alcohol y drogas. Dicha normativa es operativizada por la Policía Nacional Civil por medio de la División de Tránsito Terrestre, a través del Departamento de Control Vehicular, el cual instala controles vehiculares destinados a prevenir la accidentabilidad causada por conducir en estado de ebriedad o droga, para lo cual realiza pruebas de alcotest, controles antidoping o toxicológicos con apoyo del personal del Viceministerio de Transporte para identificar aquellos conductores de vehículos que han ingerido bebidas embriagantes o algún tipo de droga.

Durante el año 2017, como resultado del Plan Alcholeemia (prueba alcotest) realizadas en las diversas regiones policiales, se desarrollaron un total de 32,342 pruebas de alcholeemia (1,321 pruebas resultaron positivas y 30,922 negativas) (Tabla 58).

Tabla 58. Número de Conductores Detenidos por dar positivo a prueba antidoping, según tipo de droga consumida durante el período 2013-2017

Tipo de droga consumida	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Alcohol	1,029	1,231	1,320	831	1,180
Cocaína	10	18	9	11	8
Marihuana	8	3	3	2	3
Total	1,047	1,252	1,332	844	1,191

Fuente: División de Tránsito Terrestre, Policía Nacional Civil

En el año 2017, como se observa en la siguiente tabla se experimentó un aumento del 41.1% en el número de conductores detenidos con resultado positivo a consumo de sustancias. El 99% de los casos fue debido al consumo de bebidas alcohólicas, que es la sustancia que más ha sido detectada en los conductores en los últimos cinco años. En la Tabla siguiente se observa que la mayoría de los conductores con resultados positivos a prueba antidoping, fueron adultos y principalmente del sexo masculino (96%).

Tabla 59. Número de conductores detenidos por dar positivo a prueba antidoping según tipo de droga consumida

Tipo de droga consumida	Año 2017		
	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	1,180	1,131	49
Cocaína	8	8	0
Marihuana	3	3	0
Total	1,191	1,142	49

Fuente: División de Tránsito Terrestre, Policía Nacional Civil

Durante el año 2017, conducir en estado de ebriedad o droga, se posiciona como la octava causa que ocasionó accidentes de tránsito en El Salvador.

Los accidentes por estado de ebriedad experimentaron un aumento del 18.3% en el año 2017, pasando de 476 (año 2016) a 563 (año 2017). El número de lesionados alcanzó la cifra de 423 personas en estado de ebriedad o drogas, y resultaron 27 personas fallecidas en estado de ebriedad o drogas (Tabla 60).

Tabla 60. Número de conductores detenidos por dar positivo a prueba antidoping según tipo de droga consumida

Causas	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Accidentes por estado de ebriedad	532	571	598	476	563
Lesionados en estado de ebriedad o droga	476	515	572	445	423
Fallecidos en estado de ebriedad o droga	27	25	41	33	27

Fuente: División de Tránsito Terrestre, Policía Nacional Civil

El Departamento de Educación Vial de la División de Tránsito Terrestre, como parte de las acciones para prevenir los accidentes de tránsito por conducir en estado de ebriedad o droga, realiza campañas informativas de concientización y controles vehiculares acompañados de brigadas infantiles o de adultos mayores que juntamente con el personal policial distribuyen “brochures” con información sobre las sanciones que se aplican al conducir en estado de ebriedad o droga.

En el marco del plan El Salvador Seguro, durante el año 2017 se destinaron recursos por un monto de \$35,771,813.00 dólares para acciones de prevención en los municipios priorizados. En dichos esfuerzos se realizan acciones coordinadas con entidades como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, entre otras instituciones y como parte del componente de atención a las familias se tuvieron importantes logros según se detalla a continuación:

En el eje de rehabilitación y dinamización de espacios

- Se han construido y mejorado 68 espacios públicos para beneficio de miles de niñas, niños, jóvenes y población adulta.
- A través del programa actívale
 - Por medio de INJUVE, 20,971 personas han participado en actividades de convivencia.

En el eje de servicios a las personas, familias y comunidades

- 1,500 personas entre adolescentes, madres y padres de familia han sido beneficiadas con programa “familias fuertes”, que ejecuta PREPAZ y el Ministerio de Salud en 61 comunidades.
- 3,272 personas y 135 familias en centros educativos y de comunidades priorizadas han sido beneficiadas con diversos programas preventivos que ejecuta el ministerio de salud.

Asimismo, en el marco del Plan El Salvador Seguro, se realizaron acciones preventivas en los municipios prioritarios que -por sus características relacionadas con la violencia social, delincuencia, adolescentes y jóvenes que no estudian ni trabajan, niños sin cuidado, afinidad a grupos de pandillas y consumo de alcohol y/o drogas entre otros- están expuestos a diversos factores de riesgo. En dichos municipios como parte del componente atención a la familia, se desarrolló el eje de oportunidades productivas en el cual se ejecutaron las siguientes acciones:

- CONAMYPE ha apoyado a 350 emprendedores con capital semilla y procesos de formación.
- El MAG puso en marcha la creación de 64 huertos comunitarios, beneficiando a 1,920 jóvenes de zonas vulnerables.
- FOVIAL creó 15 microempresas, convirtiendo en microempresarias a 150 personas que no contaban con empleo y que provienen de sectores priorizados, y ahora están listos para trabajar en el mantenimiento de la red vial del país.
- INJUVE ha beneficiado a 6,279 jóvenes con el programa de empleo y empleabilidad “jóvenes con todo”.

2.3.3. Campaña en los medios:

Entre las acciones de comunicación social realizadas a través de medios en la tabla siguiente se presenta el detalle de las campañas para prevenir el consumo de tabaco y alcohol, y su coste. Además, se realizaron actividades para la Celebración del Día Mundial Sin Tabaco sobre el “Tabaco es una amenaza para el Desarrollo” y la Celebración del Día Internacional Sin Alcohol, así como el lanzamiento de la campaña digital de prevención de la violencia social “Un País Con Valores Hace la Diferencia”. Así como 188 campañas en ferias de la salud. Durante todas estas actividades se promocionaron a 118,731 personas sobre aspectos de hábitos saludables.

Tabla 61. Campaña en medios para prevenir consumo de tabaco y alcohol durante el año 2017.
(Cifras en US\$ dólares)

Actividad	Costo de la campaña
Campaña para prevenir el consumo del tabaco: “Al fumar nos afectas a Todos”	\$119,791.92 dólares
Campaña para prevenir el consumo de alcohol: “Los estrenos del alcohol”	\$119,922.31 dólares

Fuente: Informes del Fondo Solidario para la Salud.

2.4. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

El Salvador cuenta con disposiciones legales, políticas públicas y estrategias para el abordaje del problema de las drogas. Con las Reformas de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, se estableció la rectoría como entidad coordinadora nacional a la Comisión Nacional Antidrogas que es la responsable de coordinar la planificación, supervisión y evaluación de los planes, estrategias y políticas para prevenir, rehabilitar y combatir el tráfico de drogas.

Por ley la entidad responsable de elaborar, ejecutar y supervisar programas de prevención es el Ministerio de Educación.

El Código de Salud le atribuye al Ministerio de Salud, la responsabilidad de organizar y desarrollar acciones en el tema de salud mental, con actividades para prevenir el alcoholismo, tabaquismo y la drogodependencia.

El Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019, establece lineamientos generales para que las políticas públicas incorporen los enfoques de derechos humanos, género y de ciclo de vida priorizando estrategias de equidad, inclusión social y protección social.

En el país se han articulado esfuerzos interinstitucionales y multisectoriales para promover la integración social de personas, familias y grupos directamente afectados por problemas de violencia social, consumo de alcohol y/o drogas, entre otros, procurando incidir sobre ellos de una manera coordinada con otras instituciones, por medio de las acciones enfocadas en el ámbito familiar, educativo, la boral, comunitario y poblaciones vulnerables, en el marco de la Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021 (ENA 2016-2021), la Política Nacional de Salud 2015-2019, y el Plan El Salvador Seguro.

El Ministerio de Educación ha logrado incluir en los contenidos de los programas de estudio de la asignatura Ciencia y Salud, que se imparte a los estudiantes de educación básica y media, el tema prevención del consumo de drogas y alcohol, para fortalecer habilidades socio-afectivas y competencias sociales positivas para reforzar el rechazo hacia el consumo de drogas.

En El Salvador, se han enfocado esfuerzos con acciones preventivas de tipo universal con base en la evidencia, en el ámbito educativo, en el ámbito laboral, en el ámbito comunitario y en los municipios priorizados. Sin embargo, no se dispone de datos sobre la cobertura de la población atendida en los diferentes programas preventivos que se han implementado.

Los programas preventivos que se ejecutan en el ámbito educativo no son programas permanentes en el tiempo y a largo plazo, ya que no disponen de partidas presupuestarias para tal fin. Dichos programas son ejecutados con fondos de instituciones y organismos cooperantes. De igual forma los esfuerzos que se realizan en el marco del Plan El Salvador Seguro han sido financiados por un fondo especial creado para el abordaje en los municipios priorizados, el cual depende de la aprobación y autorización de recursos por parte de la Asamblea Legislativa.

El Fondo Solidario para la Salud ha realizado esfuerzos para reducir el consumo nocivo de sustancias psicoactivas como el tabaco y alcohol que son una de las principales causas de muerte en la población, y ha impulsado acciones de promoción de la salud y campañas preventivas de consumo de estas sustancias.

En el país se han realizado algunos esfuerzos en el tema prevención ambiental y se han orientado a controlar sanitariamente la oferta de alcohol y tabaco, especialmente para la verificación de la aplicación de la ley de tabaco y alcohol en supermercados, restaurantes y comedores, centros laborales o de trabajo.

Las campañas en los medios de comunicación social han estado centradas en el consumo nocivo del tabaco y alcohol, ya que son las principales sustancias consumidas por la población salvadoreña y las que mayor carga representan en la atención de pacientes en los establecimientos de salud, y las de mayor incidencia en decesos (muertes) en la población. Sin embargo, no hay evidencia de que dichas acciones se ejecuten de forma permanente para sensibilizar a la población en este tema que amerita atención.

El país realiza acciones para la prevención de accidentes de tránsito bajo los efectos del alcohol y drogas por medio de controles vehiculares que realiza la División de Tránsito Terrestre de la Policía Nacional Civil, con pruebas de alcotest, controles antidoping o toxicológicos para identificar conductores bajo la influencia de alcohol o drogas.

El Salvador no ha realizado acciones para evaluar los programas de prevención y/o intervención sobre drogas, a través de indicadores de resultados e impacto, y herramientas de análisis basadas en la evidencia para evaluar la efectividad del programa y su impacto en la población objetivo del programa o intervención atribuible exclusivamente a tales acciones o intervenciones.

En la ENA 2016-2021, se plantearon metas para la elaboración de lineamientos preventivos orientados al ámbito familiar, educativo, comunitario y laboral. Sin embargo, no se ha encontrado información que evidencie la existencia de dichos lineamientos para la orientación de las intervenciones de prevención en esos ámbitos.

Recomendaciones:

Al Ministerio de Educación se recomienda establecer mecanismos que le permitan sistematizar la información sobre la población beneficiaria y la población objetivo donde se implementan los programas preventivos que permita cuantificar y disponer de indicadores sobre la cobertura de la población atendida en los diferentes programas preventivos que se implementan en los centros educativos.

El Ministerio de Educación ha implementado programas preventivos de tipo universal en el ámbito educativo. Sin embargo, dichos programas no disponen de recursos para su ejecución permanente y a largo plazo, por lo que se debe orientar esfuerzos para incluir en la planificación estratégica y presupuestaria de la institución la incorporación de las acciones con programas preventivos con recursos presupuestarios que permitan su ejecución de forma permanente y en el largo plazo, y deben iniciar en la educación pre-escolar y continuar en

todos los niveles educativos con repetidas intervenciones para reforzar las metas preventivas originales.

El Ministerio de Salud y FOSALUD deben incluir como parte de las campañas de sensibilización en los medios de comunicación, el tema de los daños y riesgos para la salud que conlleva el uso indebido de sustancias psicoactivas ilícitas, para evitar o retrasar el inicio de uso de drogas, o si ya han iniciado, evitar que desarrollen trastornos como la dependencia.

El país debe emprender acciones que permitan evaluar los programas o intervenciones de prevención dirigidas a determinar la eficacia, eficiencia, efectividad y el impacto de éstos en la población de interés, con el objeto de determinar si la intervención funciona, si logra sus metas, si ha generado cambios en el comportamiento, estado, actitud de los beneficiarios una vez que han recibido el programa.

La Comisión Nacional Antidrogas en coordinación con las entidades competentes debe enfocar esfuerzos para la elaboración de lineamientos preventivos orientados al ámbito familiar, educativo, comunitario y laboral.

3. TRATAMIENTO

3.1. Introducción⁵

Los trastornos por uso de sustancias psicoactivas son complejos y en el intervienen múltiples factores. Su abordaje requiere de acciones integradas y coordinadas con los sistemas de atención de la salud en los distintos niveles, además de la articulación con la comunidad y otros servicios fuera del sector salud.

A nivel nacional la tasa de incidencia anual de uso de SPA en pacientes atendidos en los establecimientos especializados del Ministerio de Salud y FOSALUD en el año 2016 fue de 127 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, dato que expresa un importante problema de salud pública (Comisión Nacional Antidrogas, 2017).

La demanda de atención por consumo de SPA en los establecimientos de Salud Pública durante el período 2012 a 2016 fue principalmente por consumo de alcohol con el 90% de los casos con relación a todas las causas de consumo, con un promedio anual de 6,734 casos de primera vez; en segundo lugar, el uso de múltiples drogas y SPA, con el 2.6% y un promedio anual de 195 casos de primera vez; en tercer lugar, el consumo de inhalables con un 2.6% con un promedio anual de 193 casos de primera vez; en cuarto lugar, el consumo de marihuana con un 1.3% y un promedio anual de 95 casos de primera vez; y en quinto lugar el consumo

⁵ La información para este informe fue recopilada mediante investigación documental en las páginas web de entidades públicas y organismos regionales e internacionales, y de los informes recibidos del Ministerio de Salud, el Fondo Solidario para la Salud, Instituto de Medicina Legal, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño para la Niñez y la Adolescencia-Centro de Integración Nacional para la Niñez y la Adolescencia, y la Comisión Nacional Antidrogas.

de cocaína con un 1% y un promedio de 80 casos de primera vez (Comisión Nacional Antidrogas, 2017).

Durante el año 2016, Informes del Ministerio de Salud, indicaron que de un total de 415 fallecidos el 99.7% fue por uso de alcohol y el resto por una muerte por consumo de múltiples drogas y SPA.

Durante el año 2017, los registros reportan un total de 12 casos de muertes atribuibles por sobredosis (10 casos por etanol y 3 casos por cocaína). Por otra parte, se registraron casos que salieron positivo a SPA en muertes violentas cuya causa de muerte no fue atribuible al uso de drogas, de éstos 700 personas salieron positivo a etanol; 550 salieron positivo a marihuana; 256 casos salieron positivo a cocaína; 29 casos dieron positivo a benzodiazepinas; 8 casos positivo a barbitúricos; 8 casos positivo a antidepresivos tricíclicos; 4 casos positivo a metanfetaminas; 2 casos positivo a anfetaminas; 2 casos positivo a codeína y 2 positivo a tolueno (Instituto de Medicina Legal 2017).

Ante esta situación, es importante continuar con los esfuerzos para el tratamiento de personas afectas a Sustancias Psicoactivas y reducir las consecuencias adversas del uso indebido de SPA en la población salvadoreña en general.

El tratamiento de problemas relacionados con el uso de sustancias debe ser parte de un proceso continuo, que involucre todos los niveles de la red asistencial, con especial énfasis en la detección temprana e intervenciones breves en el primer nivel de atención. Las intervenciones deben contar con base científica y efectividad probada. Deben estar a cargo de personal calificado y cumplir con estándares de calidad (Organización de los Estados Americanos, 2013).

El tratamiento del problema relacionado con el uso de sustancias psicoactivas está compuesto por varios aspectos interrelacionados que van desde la política regulatoria, fijación de normas mínimas de atención, protocolos o guías para la atención, capacitación y certificación de recursos humanos para el tratamiento de personas afectas a drogas.

Por ello, en los siguientes apartados se presenta la información del país sobre las políticas y coordinación que por atribuciones de ley se otorga a las entidades competentes en el tema tratamiento; las guías y reglamentaciones para el tratamiento de personas afectas a drogas; la organización y oferta de tratamiento; datos clave con estadísticas de las personas atendidas en los establecimientos de salud, FOSALUD e ISNA/CINNA; garantía de la calidad de los servicios de tratamiento y un apartado de conclusiones y recomendaciones.

3.2. Políticas y coordinación

En el marco de las tres convenciones internacionales y otros instrumentos internacionales y regionales pertinentes, se han asumido compromisos relacionados con la reducción de la demanda y medidas conexas, incluida la prevención y el tratamiento y cuestiones relacionadas con la salud, en los cuales se ha alentado a los países a tomar acciones en el tema de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, rehabilitación, recuperación y reinserción social, entre los que se mencionan:

1. Los programas de reducción de la demanda deberán abarcar todos los aspectos de la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del uso indebido de drogas. Deberán incorporar servicios de información, educación, sensibilización pública, pronta intervención, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, postratamiento y reinserción social. Deberá brindarse pronta ayuda y acceso a los servicios a quienes lo necesiten (Naciones Unidas 1998).
2. Desarrollar programas de reducción de la demanda centrados en la prevención primaria, la intervención precoz, el tratamiento, los cuidados y la rehabilitación, y servicios de apoyo conexos destinados a promover la salud y el bienestar social entre las personas, las familias y las comunidades y reducir las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para las personas y la sociedad en general, teniendo en cuenta los problemas específicos que presentan los consumidores de drogas de alto riesgo, en plena conformidad con los tres instrumentos sobre fiscalización internacional de drogas y con arreglo a la legislación nacional; así como velar porque se ofrezca tratamiento de la drogodependencia asequible, adaptado a cada cultura y basado en pruebas científicas, y que los servicios de atención se incluyan en los sistemas públicos o privados de atención de la salud, en la esfera de la atención primaria y, cuando proceda, de la atención especializada, de conformidad con la legislación nacional (Naciones Unidas 2009).
3. En el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas, celebrado en 2016 (ONUDC 2016) en el tema referido con el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, rehabilitación, recuperación y reinserción social, entre otros, se plantearon los siguientes acuerdos: i) Reconocer que la drogodependencia es un trastorno de la salud complejo en el que intervienen múltiples factores, que se caracteriza por su naturaleza crónica y recurrente con causas y consecuencias sociales y que se puede prevenir y tratar, por ejemplo mediante programas de tratamiento, atención y rehabilitación eficaces basados en datos científicos, incluidos programas de base comunitaria, y fortalecer la capacidad de postratamiento, rehabilitación, recuperación y reinserción social de las personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias, entre otras, según proceda, mediante asistencia para su reincorporación efectiva al mercado laboral y mediante otros servicios de apoyo; j) Alentar la participación voluntaria de personas con trastornos relacionados con las drogas en programas de tratamiento con su consentimiento informado, cuando ello sea compatible con la legislación nacional, y preparar y llevar a cabo campañas y programas de divulgación en los que participen consumidores de drogas que hayan logrado la recuperación a largo plazo, cuando proceda, a fin de prevenir la marginación social y promover actitudes no estigmatizantes, así como alentar a los consumidores de drogas a que soliciten tratamiento y atención, y adoptar medidas que faciliten el acceso al tratamiento y amplíen la capacidad; k) Promover y fortalecer la cooperación regional e internacional en la formulación y ejecución de iniciativas relacionadas con el tratamiento, mejorar la asistencia técnica y el desarrollo de la capacidad y garantizar el acceso sin

discriminación a una amplia variedad de intervenciones, incluidas intervenciones de tratamiento psicosocial, conductual y asistido por medicación, según proceda y de conformidad con la legislación nacional, así como a programas de rehabilitación, reinserción social y apoyo a la recuperación, incluido el acceso a esos servicios en las cárceles y tras la excarcelación, prestando especial atención a las necesidades específicas de las mujeres, los niños y los jóvenes a este respecto; l) Promover y fortalecer, según proceda, la capacidad de las autoridades sanitarias y sociales, las fuerzas del orden y otras autoridades de justicia penal para cooperar, en el marco de sus mandatos, a fin de ofrecer respuestas amplias, integradas y equilibradas al uso indebido de drogas y los trastornos relacionados con el consumo de drogas, a todos los niveles de gobierno; n) Promover la prestación de asistencia técnica a los Estados más afectados por el tránsito de drogas, y la cooperación con ellos, para formular y ejecutar políticas amplias e integradas a fin de hacer frente, cuando proceda, a los efectos del tráfico ilícito de drogas sobre el creciente consumo de drogas en dichos Estados, incluso mediante el refuerzo de los programas nacionales de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, rehabilitación y reinserción social; p) Promover y aplicar las normas para el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas elaboradas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud y otras normas internacionales pertinentes, según proceda y de conformidad con la legislación nacional y los tratados de fiscalización internacional de drogas, y proporcionar orientación, asistencia y capacitación a los profesionales de la salud en relación con la aplicación adecuada de dichas normas, y considerar la posibilidad de formular normas y procedimientos de acreditación para los servicios que se prestan a nivel nacional a fin de garantizar una respuesta adecuada y basada en datos científicos (ONU DC 2016).

4. En el Plan de Acción de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2016-2020, se establece entre los objetivos relacionados con la reducción de la demanda los siguientes: “Establecer y fortalecer, según corresponda, un sistema nacional de tratamiento, rehabilitación e inclusión social de personas con consumo problemático de drogas, incorporando un enfoque de derechos humanos y género, y teniendo en cuenta estándares de calidad aceptados internacionalmente”; “Promover la capacitación continua y certificación de los recursos humanos que prestan servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social” y “Establecer y/o fortalecer capacidades institucionales gubernamentales para regular, habilitar, acreditar y supervisar los programas de prevención y los servicios de atención y tratamiento” (CICAD 2016).

Con base a lo anterior en el marco legislativo nacional, en la Constitución de la República de El Salvador, en el Artículo 65 se reconoce que “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público; el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento” (Asamblea Legislativa).

En tal sentido, y en ejecución del mandato constitucional, el Código de Salud en el artículo 186 establece que el Ministerio de Salud, debe dictar las medidas necesarias para combatir el alcoholismo y la drogodependencia, pudiendo coordinar para ello, con instituciones públicas y privadas y crear programas científicos sobre los efectos de tales productos.

La Ley para el Control del Tabaco, faculta al Ministerio de Salud, como autoridad competente para la aplicación de la ley, con base a lo cual debe establecer programas de información y educación sobre los efectos del tabaco.

Por otra parte, la Ley para el Control de la Comercialización de las Sustancias y Productos de Uso Industrial o Artesanal que contengan Solventes Líquidos e Inhalantes, establece que el Ministerio de Salud, en coordinación con los demás entes estatales, es responsable de apoyar y velar por que se cumplan los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de los niños, niñas, jóvenes y adultos afectados por la drogodependencia.

En el artículo 7 de las reformas a la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas (Asamblea Legislativa), se establece que el Ministerio de Salud será la institución estatal directamente responsable de elaborar y hacer cumplir programas de tratamiento y rehabilitación de las personas afectas a drogas, y de controlar aquellos que estuvieren a cargo de otras instituciones legalmente autorizadas.

El Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 (PQD 2014-2019): El Salvador Productivo, Educado y Seguro, se priorizan tres tipos de estrategias para aplicar los enfoques de derechos humanos, de género y de ciclo de vida: estrategias de equidad, inclusión social y protección social. Dicho plan establece en el objetivo 4 “Asegurar gradualmente a la población salvadoreña el acceso y cobertura universales en salud con calidad”, las líneas estratégicas para la E.4.1. Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud con enfoque de derechos y E.4.2. Ampliación progresiva de la cobertura de salud a toda la población y prestación integral de servicios de salud oportunos, accesibles, asequibles, eficaces y de calidad.

En consonancia con el PQD 2014-2019, el órgano ejecutivo del ramo de Salud aprobó por acuerdo No. 1422 la Política Nacional de Salud 2015-2019, con la cual se propuso la profundización de la reforma de salud y el funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) que se sustenta en los principios de transparencia, solidaridad, compromiso social, equidad, universalidad, gratuidad, intersectorialidad, participación social y organización comunitaria, y establece líneas de acción para: el abordaje de la salud mental y toxicomanías, fundamentada en la determinación social de la salud, participación social, promoción de derechos, disminución de la carga de enfermedad y evitar la cronicidad; la promoción la ampliación y mejoramiento de los servicios de salud mental y centros de prevención y tratamiento de adicciones, en cuanto a la atención integral que incluya un abordaje cultural, social, económico, educativo, político, médico y psicológico. Incorporando un enfoque de derecho y género. Principalmente en el primer nivel de atención, fortaleciendo la atención de la persona, familia y comunidad y el trabajo en RIIS; estimular la participación comunitaria en la promoción de la salud mental, prevención, detección temprana y rehabilitación de los trastornos mentales; promoción de iniciativas de ley que regulen el acceso al alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, pesticidas; entre otras.

Asimismo, el Ministerio de Salud ha establecido las siguientes guías y reglamentaciones para el tratamiento de personas afectas a drogas:

1. Normas de atención a personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivas. Acuerdo No. 303 del 12 de octubre de 2004.

2. Reglamento de funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a personas afectas a drogas. Decreto Ejecutivo No. 5 publicado en el Diario Oficial No. 43, Tomo 370 del 2 de marzo de 2006.
3. Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Febrero de 2014.
4. Guías clínicas para la atención en salud mental y psiquiatría. Segunda Edición Año 2017.
5. Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental . Octubre de 2017.
6. Política Nacional de Salud Mental 2015-2019. Acuerdo No. 1422 publicado en el Diario Oficial No. 182, Tomo No. 413 del 3 de octubre de 2016.
7. Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud, Acuerdo No. 676, publicado en el Diario Oficial No. 96, Tomo No. 407 del 29 de mayo de 2015.

La Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021 fue concebida con la finalidad de “contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, a través de medidas para reducir el consumo, uso y abuso de sustancias psicoactivas, y prevenir y combatir la oferta ilícita de drogas y sus delitos conexos” (Comisión Nacional Antidrogas). En dicha estrategia, se definieron los objetivos y metas del área de reducción de la demanda en el tema de implementación de programas de tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidado, según se detalla en la siguiente tabla:

En este contexto, en el área estratégica de Reducción de la Demanda se definieron los objetivos que se detallan en la tabla 62:

Tabla 62. Objetivos y metas de la ENA 2016-2021 en el componente de Reducción de la Demanda: Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción y cuidado con base a la evidencia

Objetivo Específico	Metas	Instituciones responsables/ corresponsables
Implementar y ejecutar programas de tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidado, con base a la evidencia	Ampliación progresiva del acceso y cobertura de los servicios de tratamiento y rehabilitación en sus diferentes modalidades: ambulatorio, residencial y hospitalario, en todos los ciclos de vida.	Ministerio de Salud/Sistema Nacional de Salud, CNA
	Fortalecimiento de un sistema de referencia y retorno, oportuno y efectivo para la derivación de casos y asegurar la atención continuada, según la necesidad de cada paciente atendido.	Ministerio de Salud/Sistema Nacional de Salud, CNA
	Establecer un protocolo unificado de tamizaje, detección y atención temprana	Ministerio de Salud/Sistema Nacional de Salud, Dirección de Toxicología del MJSP, Viceministerio de Transporte, Policía Nacional Civil, Ministerio de Trabajo

Objetivo Específico	Metas	Instituciones responsables/ corresponsables
	Crear, impulsar y gestionar programas de reinserción de las personas afectas a las drogas a la sociedad.	CNA
	Establecer mecanismos para el seguimiento clínico a usuarios que han finalizado programas de tratamiento y rehabilitación	Ministerio de Salud

Fuente: Comisión Nacional Antidrogas, Año 2017.

En el Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones y Establecimientos que brindan atención a Personas Afectas a Drogas, en el artículo 2 establece que el Consejo Superior de Salud Pública es la entidad competente para autorizar la apertura y funcionamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de atención integral de las personas afectas a drogas, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Código de Salud y en dicho Reglamento. Asimismo, será competencia del Consejo crear y mantener actualizado un registro público para la inscripción de los mencionados establecimientos (Diario Oficial, Año 2006).

El reglamento tiene por objeto regular la apertura, el funcionamiento y la prestación de servicios de atención integral de la dependencia de drogas por parte de instituciones y establecimientos, públicos y privados, incluyendo instituciones oficiales autónomas como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, así como los requisitos que deberán cumplir las personas que presten los mencionados servicios.

3.3. Organización y oferta de tratamiento de drogas

En el año 2014, el Ministerio de Salud aprobó los “Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Personas con Problemas de Consumo de Sustancias Psicoactivas”, con el objetivo de establecer los requerimientos operativos para la atención integral de las personas con consumo de sustancias psicoactivas en las diferentes etapas del proceso de salud-enfermedad en la RIISS, para el restablecimiento de la salud y contribuir a su reinserción a la sociedad.

En el sistema nacional de programas y dispositivos de atención se ofrecen servicios de: intervención temprana (intervención breve, consejería), intervención en crisis, diversas modalidades de tratamiento y patología dual (comorbilidad).

La oferta de servicios de salud que se ofrecen a las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, en la red de establecimientos del sector salud (Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño de Salud, Fondo Solidario para la Salud) se enmarcan en el desarrollo de los siguientes componentes:

a) Promoción, prevención y educación en salud

La promoción, prevención y educación en el consumo de sustancias psicoactivas, se conciben como el proceso por medio del cual se favorece el desarrollo de conocimientos, actitudes, habilidades y prácticas saludables del individuo, familia, comunidad y sociedad, generando su

participación consciente y activa, como agentes de cambio para promover su desarrollo biopsicosocial y espiritual, que les permitan ser menos vulnerables frente a las presiones que ejercen la familia, los amigos, los medios de comunicación y la sociedad en general.

b) Diagnóstico y tratamiento

En cuanto al diagnóstico y tratamiento, los pacientes que demandan atención en la red de establecimientos a causa de síndrome de dependencia, intoxicación aguda, consumo perjudicial y síndrome de abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas, se diagnostican según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, los cuales son evaluados mediante una historia clínica completa, examen físico y mental y si es necesario, se realiza el apoyo diagnóstico con exámenes de laboratorio y de gabinete, realizando un diagnóstico diferencial, investigando patologías asociadas y comorbilidad.

La fase aguda de estas patologías y los problemas físicos agregados se estabilizan en el primer establecimiento de salud que lo atiende, por el médico general, médico internista o médico de familia con participación interdisciplinaria, según disponibilidad de recursos, quienes deciden el plan terapéutico en esta fase. Posteriormente, de ser necesario se realiza interconsulta o referencia de acuerdo con el nivel de complejidad de la red, previa coordinación entre los establecimientos de salud, así como el retorno respectivo para dar seguimiento al plan terapéutico. Los casos que no pueden ser manejados en el Primer Nivel de Atención, de acuerdo con la capacidad instalada disponible, serán atendidos en el nivel hospitalario correspondiente, así mismo serán atendidos los pacientes que lleguen por libre demanda.

En los hospitales, el paciente será atendido en la Unidad de Emergencia y allí se decide si debe recibir tratamiento ambulatorio, si pasa al área de observación o si es ingresado. En el caso que se decida manejarlo ambulatoriamente, se le debe brindar las medidas generales y continuará sus controles en el hospital o en el primer nivel de atención, según criterio médico.

En caso de decidir que el paciente pase al área de observación, se requerirá cuatro horas de manejo, donde será evaluado cada hora y se decide la forma de manejo ambulatoria o de ingreso, tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de referencia a Hospital de Tercer Nivel de Atención:

- Paciente que necesita ventilación mecánica
- Status convulsivo refractario.
- Necesidad de monitoreo de signos y funcionamiento sistémico.
- Pacientes que necesitarán interconsulta por patología, que requiere atención de subespecialidad médica, quirúrgica, ginecológica o pediátrica.

Criterios de referencia al Hospital Nacional Psiquiátrico “Dr. José Molina Martínez”:

- Patología dual de difícil manejo.
- Paciente resistente a tratamiento psiquiátrico farmacológico.
- Dependencias graves.
- Fracasos repetitivos en tratamientos de la dependencia.
- Paciente que según evaluación del equipo multidisciplinario se beneficiará con el Programa de centro de día.

- Grave riesgo suicida.
- Paciente que necesite interconsulta por la especialidad de psiquiatría.

Como parte de la capacidad instalada en el país, se cuenta en el primer nivel de atención con Unidades Comunitarias de Salud Familiar del Ministerio de Salud; Clínicas Comunales y Unidades Médicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) del Fondo Solidario para la Salud, que también brinda apoyo profesional a Hogares CREA en manejo terapéutico en toxicomanías.

c) Modalidad de la atención:

El Ministerio de Salud, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, cuentan con una red de establecimientos prestadores de servicios de salud, con cobertura nacional, la cual ha sido ampliada y fortalecida a partir de la implementación de la Reforma de Salud, en 3 niveles de atención, como son:

- **Primer nivel**, con personal multidisciplinario que incluye psicólogos, constituido por Unidades Comunitarias de Salud Familiar de tipo básicas, intermedias y especializadas, insertados con horarios de atención proporcionados por FOSALUD, en territorios estratégicamente definidos, así como de Equipos Comunitarios de Salud (ECOS), donde éstos brindan atenciones directas a la comunidad, de tipo básicos y especializados;
- **Segundo nivel**, del cual forman parte los Hospitales básicos, departamentales y regionales. En el ISSS, también existen algunas unidades médicas y clínicas comunales que apoyan a los pacientes bajo el mismo tratamiento y seguimiento;
- **Tercer nivel**, del cual forman parte los Hospitales de Referencia Nacional; en coordinación con el Sistema de Emergencias Médicas de atención pre hospitalaria. En cuanto al ISSS, desarrolla el programa de cesación del fumado en las instalaciones del consultorio de especialidades del Hospital General, los días lunes y jueves, en horario de ocho a diez de la mañana; el cual tiene una duración de seis meses. Además, se cuenta con el Hospital Policlínico Arce, con atenciones de tipo ambulatoria, hospitalización y la estrategia de Hospital de Día.

A nivel hospitalario, se brinda atención ambulatoria y de internamiento en 16 Hospitales Generales y Hospital Psiquiátrico del Ministerio de Salud, y el Hospital Policlínico Arce, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

- **Red Ambulatoria de servicios de tratamiento especializado:**
Con relación a las áreas de atención especializadas en la red ambulatoria de servicios de tratamiento en el país se cuenta con un total de cinco centros de tratamiento de drogas especializados ubicados estratégicamente en el país en primer, segundo y tercer nivel de atención. Únicamente se cuenta con Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) de FOSALUD, de manejo ambulatorio especializado.
- **Red de internamiento de servicios de tratamiento especializados:**
Respecto a la red de internamiento de servicios de tratamiento especializado el país cuenta con dos unidades de hospitalización una en el Hospital Nacional General y de Psiquiatría “Dr.

José Molina Martínez” del Ministerio de Salud y otra en el Hospital Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. El número total de pacientes atendidos por los hospitales especializados durante el año 2017 fue de 403 personas. El 90.3% (364 personas) de los internamientos especializados corresponden al Hospital Nacional General y de Psiquiatría, que ofrece servicios de desintoxicación y tratamiento de abstinencia aguda, seguimiento de casos a través de la Unidad de Rehabilitación que desarrolla el Programa Viviendo Intensamente Drogas Afuera (VIDA), bajo el modelo de Hospital de día; en tanto el Hospital Policlínico Arce, también ofrece modalidades ambulatorias, de internamiento, utilizando terapias individuales, grupales y de familia, así como Hospital de Día.

d) Atención a poblaciones vulnerables:

Con el objeto de restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes en conflicto con la ley, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA), en el marco de las competencias definidas en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), según lo dispuesto en el Art. 180, literal d) “Desarrollar programas de protección, asistencia y educación para las niñas, niños y adolescentes cuyos derechos hayan sido vulnerados o se encuentran amenazados”, y lo dispuesto en el Art. 181 “La ejecución y organización de programas para la implementación de las medidas dictadas por los Tribunales de menores y de Ejecución de las Medidas”, creó el Centro de Integración Nacional para la Niñez y Adolescencia (CINNA) con el objetivo de brindar tratamiento para la deshabitación de sustancias psicoactivas en adolescentes con problemas de adicción que se encuentran bajo medidas administrativas y judiciales, a través de una atención integral que se desarrolla tanto en el CINNA como en espacios especializados a nivel nacional.

Con base a lo anterior se estableció el Programa de atención para niños, niñas y adolescentes en riesgo de consumo y con consumo de sustancias psicoactivas que es coordinado y ejecutado por el CINNA. Dicho programa es un proyecto que surgió desde la iniciativa del ISNA para restituir el derecho a la salud propiciando hábitos saludables y apoyo psicosocial.

Población Titular de Derechos: niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el rango de los 10 a 19 años, salvo excepciones definidas por la Institución, cuyas condiciones de daño a la salud, comorbilidad (patología psiquiátrica paralela a la conducta adictiva), sean factibles de atención ambulatoria. Es fundamental contar con la presencia de una figura vincular significativa (figura parental, familiar, educador, otros).

Cobertura o presencia territorial: La presencia territorial en la actualidad es limitada, con una sola sede en San Salvador, Colonia Costa Rica, que recibe y atiende niñas, niños y adolescentes de todo el territorio nacional.

e) Oferta de servicios de atención privados o de Organizaciones No Gubernamentales:

Fuera del sistema nacional de salud existe una serie de instituciones privadas y ONG que poseen establecimientos dedicados a la atención de personas consumidoras de drogas. En su mayoría se trata de una atención no especializada, teniendo algunas ONG relación con el Hospital Nacional Psiquiátrico, así como con establecimientos de salud cercanos geográficamente, donde se abordan emergencias y comorbilidades psiquiátricas y físicas.

En el país, hay 37 Organizaciones No Gubernamentales (ONG) sin fines de lucro, inscritas en Ministerio de Gobernación, que trabajan en la prevención, tratamiento y reinserción social de personas mayores de 18 años con problemas de dependencia a drogas, algunas de las cuales están en proceso de autorización de su funcionamiento por parte del Consejo Superior de Salud Pública.

f) Capacitación y certificación de recursos humanos:

Durante el período 2012 a 2016, como parte del Programa de Capacitación y Certificación para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogas y Violencia (PROCCER), se certificó a 224 personas como operadores socio terapéuticos en drogodependencias nivel I, así como también se realizaron diplomados universitarios y cursos de nivelación y actualización beneficiando a casi 1,000 recursos que atienden a consumidores problemáticos de drogas (Comisión Nacional Antidrogas).

Durante el año 2017 fueron recertificados 73 operadores socioterapéuticos en drogodependencias, incluidos tanto profesionales de la salud como consejeros, provenientes de instituciones públicas y privadas, quienes obtuvieron su certificado en 2014 en el marco de la ejecución del Programa PROCCER. Dicha certificación tiene una vigencia de 3 años y se renueva siguiendo un proceso establecido por la CNA que culmina con la emisión por parte del Consejo Superior de Salud Pública de un nuevo carnet con vigencia por otro periodo de 3 años (Comisión Nacional Antidrogas).

Asimismo, como parte del fortalecimiento de las capacidades del recurso humano, en el año 2018 se capacitó a 25 profesionales de la salud que integran la red de consejeros de VIH de la Policía Nacional Civil. La capacitación fue de 40 horas y se basó en el módulo para profesionales no especialistas, en las temáticas de detección temprana, consejo breve, tratamiento y derivación oportuna a personas con problemas por el consumo de drogas (Comisión Nacional Antidrogas).

3.4. Datos clave

Como se observa en la tabla 63 al igual que en años anteriores, para el año 2017, la principal causa por demanda de atención en el sistema de salud fue por consumo de Alcohol, con un 89.2%; en segundo lugar, por el uso de tabaco con un 3.4%; en tercer lugar, el uso de Múltiples Drogas y Sustancias Psicoactivas, con un 3.0%; en cuarto lugar, el consumo ascendente de cannabinoides con el 2.4%; y, en quinto lugar, el consumo de cocaína, con un 0.6%. En el año 2017 con respecto al año 2013, se ha registrado en la consulta por adicciones de primera vez, un aumento del 12% en el número de pacientes atendidos.

Importante mencionar que, en el año 2017, se obtuvo un registro de atenciones por adicciones de sustancias lícitas del 93% (7,415 casos nuevos) y de consumo de sustancias ilícitas del 7% (593 casos nuevos), donde la principal causa de consulta en este grupo fue el uso de múltiples drogas y sustancias psicoactivas, marihuana y cocaína.

La tasa de incidencia anual de uso de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en establecimientos especializados del Ministerio de Salud y FOSALUD, durante el año 2013 a

nivel nacional fue de 138 casos nuevos por cada 100,000 habitantes mayores de 10 años; y para el año 2017, se ha incrementado a una tasa nacional de 146 casos nuevos por 100,000 habitantes mayores de 10 años, dato que expresa un importante problema de salud pública en el país. Con relación al género, existe una relación de 7 a 1 en cuanto a consumo de sustancias psicoactivas entre hombres y mujeres.

Tabla 63. Número de casos atendidos por primera vez en dispositivos reconocidos por el Estado para tratamiento por problemas asociados al uso de sustancias psicoactivas, según sexo, edad y tipo de sustancia

Concepto	Número de casos atendidos de primera vez en establecimientos especializados de tratamiento				
	2013	2014	2015	2016	2017
Hombres	6,165	6,503	7,096	7,131	7,054
Mujeres	951	808	861	931	954
Total casos atendidos	7,116	7,311	7,957	8,062	8,008
<18 años	342	351	303	345	348
19 años a 25 años	572	585	881	905	843
>25 años	6,202	6,375	6,773	6,812	6,817
Total casos atendidos	7,116	7,311	7,957	8,062	8,008
Alcohol	6,517	6,680	7,314	7,049	7,142
Tabaco	n.d.	n.d.	n.d.	323	273
Inhalables	238	308	30	16	35
Benzodiacepinas	27	22	25	28	22
Opioides	17	15	23	31	26
Cannabinoides	71	69	149	170	195
Cocaína (Clorhidrato)	110	34	74	102	51
Alucinógenos no especificados	11	17	13	19	9
Estimulantes: Cafeína	7	11	19	12	13
Uso de Múltiples drogas y sustancias psicoactivas	118	155	310	312	242
Total casos atendidos	7,116	7,311	7,957	8,062	8,008

Fuente: Información de Establecimientos Ministerio de Salud MINSAL + FOSALUD + ISSS (Consultas de primera vez brindadas por **médico** en Unidades Comunitarias de Salud Familiar básicas, intermedias y especializadas, Casas de Salud, Centros de Atención de Emergencias (CAE), Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) y Hospitales de 2° y 3er. Nivel de atención)
n.d.: no disponible.

El comportamiento del consumo por grupos de edad presentó la siguiente proporción: de 4.4% en menores de 18 años, de 10.5% en el grupo de 19 a 25 años y de 85.1% en mayores de 25 años (Tabla 64).

Tabla 64. Pacientes atendidos por primera vez por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de SPA en Centros de Atención del Ministerio de Salud/FOSALUD/ISSS, según grupos de edad y tipo de sustancia durante el año 2017

Diagnóstico	< 18 años			19 a 25 años			> 25 años			Total Casos		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Uso de Alcohol	88	50	138	536	111	647	5,726	631	6,357	6,350	792	7,142
Uso de Tabaco	21	3	24	55	4	59	145	45	190	221	52	273
Uso de Opiáceos	1	3	4	3	3	6	8	8	16	12	14	26
Uso de Cannabinoides	97	20	117	43	1	44	28	6	34	168	27	195
Uso de Sedantes o Hipnóticos	2	3	5	1	4	5	8	4	12	11	11	22
Uso de Cocaína	5	6	11	7	3	10	27	3	30	39	12	51
Uso de Estimulantes	3	0	3	4	0	4	4	2	6	11	2	13
Uso de Alucinógenos	1	0	1	2	0	2	4	2	6	7	2	9
Uso de Disolventes Volátiles	1	2	3	2	0	2	27	3	30	30	5	35
Uso de Múltiples Drogas y Otras SPA	32	10	42	52	11	63	121	16	137	205	37	242
Total	251	97	348	705	137	842	6,098	720	6,818	7,054	954	8,008

Fuente: Ministerio de Salud, Pacientes atendidos de primera vez por trastornos mentales y del comportamiento por el uso de SPA en establecimientos del Ministerio de Salud Pública-FOSALUD-ISSS, Lista de morbilidad por capítulos por sexo, Período del 1 de enero al 31 diciembre de 2017.

Con relación al año 2016, se registró un descenso del 29% en los egresos de pacientes pasando de 4,204 a 2,994 casos; de igual manera el número de muertes disminuyó un 41%, equivalente a 169 casos menos. La tasa de letalidad general por uso de sustancias psicoactivas disminuyó de 9.9% a 8.2% (Tabla 65).

Tabla 65. Letalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas según sexo durante el año 2017

Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (F10-F19)										
Código	Diagnóstico	Masculino			Femenino			Total		
		Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad
F10.2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	231	2,736	8.4%	13	117	11.1%	244	2,853	8.6%
F19.1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	0	91	0.0%	0	9	0.0%	0	100	0.0%
F12.7	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	0	21	0.0%	0	1	0.0%	0	22	0.0%
F11.3	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, estado de abstinencia	0	1	0.0%	0	6	0.0%	0	7	0.0%
F14.9	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, trastorno mental y del comportamiento, no especificado	1	6	16.6%	0	0	0.0%	1	6	16.6%
F17.2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, síndrome de dependencia	1	1	100.0%	0	0	0.0%	1	1	100.0%
F18.2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, síndrome de dependencia	0	0	0.0%	0	2	0.0%	0	2	0.0%
F13.3	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, estado de abstinencia	0	0	0.0%	0	1	0.0%	0	1	0.0%
F16.3	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, estado de abstinencia	0	2	0.0%	0	0	0.0%	0	2	0.0%
	Totales	233	2,858	8.1%	13	136	9.5%	246	2,994	8.2%

FUENTE: Ministerio de Salud, Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW).

El 99.2% de las muertes fueron debidos al uso de alcohol, con una tasa de letalidad del 8.2%, inferior a la del año 2016 que fue del 10.2%. Se registró además una muerte asociada a uso de tabaco y otra como causa básica de muerte producida por la intoxicación aguda con cocaína (Tabla 66).

Tabla 66. Mortalidad relacionada con el uso de sustancias psicoactivas durante el año 2017

Tipo de droga	Fallecimientos relacionados con las drogas	Clasifique por orden de importancia como causa primordial de muerte en los casos notificados	Tendencia en los fallecimientos relacionados con las drogas durante el año 2017 en comparación con el anterior año
Alcohol	244	Causas directas principales: Cirrosis hepática, Insuficiencia hepática Hemorragia gastrointestinal Causa básica: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia F10.2	Se refleja una tendencia al descenso en un 41%, con 414 fallecidos durante el año 2016, que equivalen a 170 casos menos
Tabaco	1	Causa (a) Insuficiencia respiratoria aguda J96.0 Causa (b) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda J44.1 Causa (c) Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de tabaco, síndrome de dependencia F17.2 Causa básica: Hemorragia gastrointestinal K92.2	Durante el año 2016 no se registró en los sistemas de información ningún caso
Cocaína	1	Causa básica: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, intoxicación aguda F14.0	Durante el año 2016 no se registró en los sistemas de información ningún caso

Fuente: Ministerio de Salud, Sistema de Morbimortalidad en la Web (SIMMOW)

Durante el año 2017, informes forenses del Instituto de Medicina Legal, reportaron muertes directas por sobredosis de sustancias psicoactivas, registrándose 12 casos (10 por etanol y 2 casos por cocaína).

Por otra parte, con relación a las muertes indirectamente relacionadas con drogas, se registraron casos que dieron positivo a SPA en muertes violentas en los cuales su causa de muerte no fue atribuible al uso de sustancias, de éstos 700 casos salieron positivo a etanol; 550 salieron positivo a THC; 256 casos salieron positivo a cocaína; 29 casos dieron positivo a benzodiacepinas; 8 casos positivo a barbitúricos; 8 casos positivo a antidepressivos tricíclicos; 4 casos positivo a metanfetaminas; 2 casos positivo a anfetaminas; 2 casos positivo a codeína y 2 positivo a tolueno (IML 2017).

Perfil del usuario y droga de impacto:

En la tabla siguiente se observa que, en el sexo masculino, los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se agruparon de la siguiente manera: Alcohol (90%), Tabaco (3.1%), Uso de Múltiples drogas (3%), Cannabinoides (2.4%) y Cocaína (0.6%). Por su parte, en el sexo femenino, los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se agruparon de la siguiente manera: Alcohol (83%), Tabaco (5.5%), Uso de múltiples drogas (3.9%), Cannabinoides (2.8%) y Opiáceos (1.5%).

Tabla 67. Pacientes atendidos por primera vez por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de SPA en Centros de Atención del Ministerio de Salud-FOSALUD-ISSS, según Sexo y tipo de sustancia, 2017

Diagnóstico	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Uso de Alcohol	6,350	90.0%	792	83.0%	7,142	89.2%
Uso de Tabaco	221	3.1%	52	5.5%	273	3.4%
Uso de Opiáceos	12	0.2%	14	1.5%	26	0.3%
Uso de Cannabinoides	168	2.4%	27	2.8%	195	2.4%
Uso de Sedantes o Hipnóticos	11	0.2%	11	1.2%	22	0.3%
Uso de cocaína	39	0.6%	12	1.3%	51	0.6%
Uso de Estimulantes	11	0.1%	2	0.2%	13	0.2%
Uso de alucinógenos	7	0.1%	2	0.2%	9	0.1%
Uso de Disolventes Volátiles	30	0.4%	5	0.5%	35	0.4%
Uso de Múltiples Drogas y Otras SPA	205	3.0%	37	3.9%	242	3.0%
Total	7,054	100.0%	954	100.0%	8,008	100.0%

Fuente: Ministerio de Salud, Pacientes atendidos de primera vez por trastornos mentales y del comportamiento por el uso de SPA en establecimientos del Ministerio de Salud Pública-FOSALUD-ISSS, Lista de morbilidad por capítulos por sexo, Período del 1 de enero al 31 diciembre de 2017.

En términos porcentuales, en cuanto a drogas de impacto, en la tabla 68 se observan variaciones en las preferencias de consumo de sustancias psicoactivas por género y grupos de edad, comparados con el año anterior. Lo más relevante durante el año 2017, es el incremento de casos nuevos en adolescentes en el uso de cannabinoides; mayor número de casos en cuanto al consumo de alcohol y tabaco en el grupo de 19 a 25 años; y una tendencia al alza en el consumo de alcohol y cannabinoides en personas mayores de 25 años. El principal grupo con mayor uso de múltiples drogas se registra en adolescentes.

Tabla 68. Porcentaje de distribución de drogas de impacto en pacientes atendidos por primera vez por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de SPAs en Centros de Atención del Ministerio de Salud/FOSALUD/ISSS según grupos de edad y año

Diagnóstico	< 18 años			19 a 25 años			> 25 años		
	2016	2017	Tendencia	2016	2017	Tendencia	2016	2017	Tendencia
Uso de Alcohol	41.4%	39.6%	DESCENSO	71.0%	76.9%	ASCENSO	92.0%	93.2%	ASCENSO
Uso de Tabaco	7.8%	6.9%	DESCENSO	6.0%	7.0%	ASCENSO	3.5%	2.8%	DESCENSO
Uso de Cannabinoides	25.0%	33.6%	ASCENSO	5.9%	5.2%	DESCENSO	0.4%	0.5%	ASCENSO
Uso de cocaína	3.2%	3.2%	ESTABLE	4.2%	1.2%	DESCENSO	0.8%	0.4%	DESCENSO
Uso Múltiples Drogas y Otras SPA	17.4%	12.1%	DESCENSO	9.7%	7.4%	DESCENSO	2.5%	2.0%	DESCENSO

Fuente: Ministerio de Salud, Pacientes atendidos de primera vez por trastornos mentales y del comportamiento por el uso de SPA en establecimientos del Ministerio de Salud Pública-FOSALUD-ISSS, Lista de morbilidad por capítulos por sexo, Período del 1 de enero al 31 diciembre de 2016-2017.

Comorbilidad del consumo de SPA asociado al intento del suicidio :

Durante el año 2017, el Hospital Nacional Psiquiátrico, a partir de la implementación de una Hoja de Vigilancia Especial a Pacientes con Intento Suicida, registró un total de 182 casos, de los cuales, 14 casos fueron atendidos por intento suicida asociados a trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, que representa un 8% de casos, con un evidente predominio del sexo masculino con el 79% y el sexo femenino con el 21%, es decir, una relación de 4 a 1; principalmente en el grupo de 20 a 29 años con el 28.5%, seguido de los adolescentes de 10 a 29 años y del grupo de 30 a 39 años con el 21.4% respectivamente (Tabla 69).

Los problemas económicos, legales o sociales y conflictos recientes con la pareja, son los factores de riesgo más frecuentes en los diferentes grupos de edad, siendo el grupo de los adolescentes, el que registra el mayor número de factores de riesgo relacionado con la conducta suicida, tales como síntomas depresivos, problemas económicos, legales o sociales, víctima de violencia, abuso sexual y conflictos recientes con la pareja.

Tabla 69. Casos atendidos en el Hospital Psiquiátrico por intento suicida asociado a trastornos por consumo de SPA durante el período de enero a diciembre de 2017

Descripción	Grupos de edad					Total
	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a más	
Masculino	1	4	2	2	2	11
Femenino	2	0	1	0	0	3
Total	3	4	3	2	2	14

Intentos previos:						
Ninguno	1	3	2	2	1	9
Una vez	1	1	0	0	1	3
Dos veces	0	0	1	0	0	1
tres veces	0	0	0	0	0	0
Más de tres veces	1	0	0	0	0	1
Total	3	4	3	2	2	14

Mecanismo utilizado del intento:						
Intoxicación	1	1	1	0	0	3
Arma corto-punzante	1	2	1	1	1	6
Ahorcamiento	1	0	1	1	1	4
Lanzamiento al vacío	0	1	0	0	0	1
Total	3	4	3	2	2	14

Factores asociados al consumo y abuso de SPA:						
Síntomas depresivos	1	0	0	1	0	2
Problemas económicos, legales o sociales	1	1	1	1	0	4
Víctima de violencia	1	0	0	0	0	1
Abuso sexual	1	0	0	0	0	1
Conflictos recientes con la pareja	1	1	0	0	0	3
Desarrollo anómalo de la personalidad	0	0	0	0	0	0
Pérdida de lazos afectivos	0	0	1	0	0	1
Antecedente personal de trastornos psiquiátricos	0	0	0	0	1	1
Ideación suicida persistente	0	1	1	0	0	2
Total	5	3	3	2	1	15

Fuente: Hospital Psiquiátrico, Hoja de Vigilancia especial de intento suicida

El 100% (de los 14 casos) presentó una conducta suicida, de los cuales, el 35.7% (5) registró uno o más intentos de suicidio previos, siendo los mecanismos utilizados para realizar dicho intento: Arma corto-punzante 42.8% (6), Ahorcamiento 28.6% (4), Intoxicación 21.4% (3), Lanzamiento al vacío 7.1% (1) en el orden de frecuencia.

Resulta necesario mencionar, que el 57.14% de los casos con intento suicida, tenían como única comorbilidad el consumo de sustancias psicoactivas.

Los registros de las atenciones realizadas por los CPTA de FOSALUD durante el año 2017 reportan lo siguiente:

Detección consumo de Sustancias Psicoactivas:

En esta área se realizaron acciones de tamizaje a través de preguntas de cuestionarios estandarizados y pruebas toxicológicas para poder identificar y explorar los siguientes aspectos: (i) personas con alta vulnerabilidad y susceptibilidad (adolescentes y jóvenes) de ser consumidores; y (ii) situaciones en individuos experimentadores, monoconsumidores y policonsumidores que indique consumo problemático, sus particularidades y el nivel motivacional.

Con la detección del consumo de drogas se logra hacer orientaciones oportunas para dirigir al consumidor hacia una etapa que le posibilite la toma de decisión y el ingreso a un tratamiento en los CPTA y para detectar recaídas. Respecto a la detección de consumo de SPA se aplicaron 909 cuestionarios de tamizaje que evidenciaron riesgo de consumo en 428 personas, se realizaron 170 pruebas toxicológicas con 7 positivas, además de 515 pruebas de alcoholimetría y resultaron 14 positivas, y por último se registraron 266 capnometrías de las cuales 68 fueron positivas (Tabla 70).

Tabla 70. Detección temprana en los CPTA. Enero-diciembre 2017

Servicios	Actividades	Subactividades	Producción
II. Detección consumo SPA	Cuestionario de tamizaje	a) Realizadas	909
		b) Positivas	428
	Pruebas toxicológicas	a) Realizadas	170
		b) Positivas	7
	Pruebas de alcoholimetría	a) Realizadas	515
		b) Positivas	14
	Pruebas de capnometría	a) Realizadas	266
		b) Positivas	68

Fuente: Registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Diagnóstico y tratamiento:

El Programa prioriza a través de los CPTA una atención terapéutica biopsicosocial y ambulatoria. Esta área contiene servicios para recibir (inscribir), evaluar, diagnosticar (situación de consumo, comorbilidad psiquiátrica y física, estado motivacional y compromiso psicosocial), dar terapia breve y aplicar tratamientos especializados y diferenciados en las personas consumidoras, para facilitar la deshabitación y la rehabilitación.

El tipo de servicios que se brinda en los CPTA son de consulta médica para la desintoxicación y el tratamiento farmacológico, la atención psicológica para el desarrollo de psicoterapias, la evaluación social y el asesoramiento psicosocial (consejería) (Tabla 71). En el área de diagnóstico y tratamiento se registraron 128 inscripciones al programa de cesación del tabaco, 353 inscripciones al programa de cesación de alcohol y 131 inscripciones al programa de cesación de drogas. Con relación a los servicios sustantivos que se han brindado son 3,669 consultas médicas, ninguna terapia sustitutiva de nicotina por no tener parches disponibles en el mercado nacional, 2,868 atenciones psicológicas, 2,674 evaluaciones sociales y 9,611 atenciones de enfermería.

Tabla 71. Tratamiento (atención terapéutica) en los CPTA. Enero-diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDAD	SUBACTIVIDADES
III. Diagnóstico y tratamiento	Personas Inscritas	a) Programa de cesación de tabaco
		b) Programa de cesación de alcohol
		c) Programa de cesación de drogas
	Consulta médica	a) Inscripción r: 60 min
		b) Subsecuente r:60 min
	Atención Psicológica	a) Inscripción r60 min
		b) Subsecuente r:60 min
	Evaluación Social	a) Inscripción r:40 min
		b) Subsecuente r:40 min
	Enfermería	a) Consejería pre-inscripción r:15 min
		b) Preparación de pacientes r:15 min
	Prescripción	No. de personas con Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN)

Fuente: Registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Derivación:

En caso de que un usuario(a) presente una morbilidad compleja que no puede ser atendida en los CPTA porque su capacidad resolutoria no lo permite, o cuando se requiere de interconsulta por patología dual se hace una derivación a los servicios de tratamiento más adecuado dentro de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS) para la continuidad de su atención. Así mismo se produce una derivación de la RIISS cuando consideran el tratamiento especializado de los CPTA para atender personas detectadas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. En esta área se han atendido 264 referencias que provienen de otros establecimientos de la RIISS y se han referido solo a 235 personas para que sean atendidos en otros centros o servicios (Tabla 72).

Tabla 72. Derivaciones en los CPTA. Enero - diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	Personas atendidas
IV. Derivación	Referencias	No. Referencia atendidas de otros centros	264
		No. Referencia realizadas a otros centros	235

Fuente: Registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Rehabilitación: Esta área trata de aplicar terapias de tipo cognitivo conductuales para fomentar la motivación en continuar con el tratamiento de deshabituación hasta llegar a la cesación y la rehabilitación, y para aumentar el control personal sobre sí mismo para evitar las recaídas. En el área de rehabilitación se realizaron 301 terapias a consumidores de tabaco, 464 para consumidores de alcohol y 129 para consumidores de otras drogas; los tipos de terapias realizadas fueron: 56 terapias de pareja, 88 familiares y 77 terapias recreativas/ocupacionales (Tabla 73).

Tabla 73. Acciones de rehabilitación en los CPTA. Enero - diciembre 2017

SERVICIOS	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	Personas atendidas
V. Rehabilitación	Terapias	Pareja	56
		Familiar	88
		Grupal a consumidores de Tabaco	301
		Grupal a consumidores de Alcohol	464
		Grupal a consumidores de Drogas	129
		Ocupacional/Recreativas	77

Fuente: Registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Seguimiento para prevención de recaídas:

Los CPTA desarrollan acciones de seguimiento de la persona que ha cesado el consumo de sustancias psicoactivas, pero que de acuerdo a la evaluación psicosocial todavía tiene vulnerabilidades y riesgos que hacen que no sean capaz de responder con estrategias de afrontamiento al mantenimiento de su abstinencia. El objetivo del seguimiento es anticiparse junto a las terapias a prevenir las recaídas y fomentar la reinserción social como meta del tratamiento y para ello se han realizado 215 visitas domiciliarias, 445 seguimientos por telefonía fija, 783 por telefonía móvil, 69 por correo electrónico y 4 a través de la RIISS (Tabla 74).

Tabla 74. Prevención de recaídas en los CPTA. Enero - diciembre 2017

Servicios	Actividades	Sub actividades	Producción
VI. Prevención recaídas	Seguimiento	Visita Domiciliar	215
		Telefonía fija	445
		Telefonía móvil	783
		Correo electrónico	69
		A través de la RIISS	4

Fuente: Registro de atención de los CPTA. FOSALUD 2017

Con relación al programa de atención para niños, niñas y adolescentes en riesgo de consumo y con consumo de SPA, que ejecuta el ISNA/CINNA, los informes reportan que se ha encontrado la presencia de diversas formas de consumo de SPA con mayor incidencia del consumo de marihuana sola o en poli consumo, seguida de la cocaína y sus derivados (Tabla 75).

Tabla 75. Pacientes atendidos de primera vez en establecimientos de ISNA/CINNA por consumo de sustancias psicoactivas durante el año 2017

Número de casos atendidos de primera vez en establecimientos especializados de tratamiento habilitados oficialmente para problemas asociados al abuso de drogas	
Concepto	Año 2017
Hombres	49
Mujeres	26
Total casos atendidos	75
<18 años	73
19 años a 25 años	2
>25 años	0
Total casos atendidos	75
Alcohol	1
Tabaco	2
Inhalables	0
Benzodiacepinas	0
Opioides	0
Marihuana	55
Cocaína (Clorhidrato)	5
Alucinógenos no especificados	0
Estimulantes: Cafeína	0
<i>Uso de Múltiples drogas y sustancias psicoactivas</i>	12
Total casos atendidos	75
Fuente: ISNA/CINNA Programa de Tratamiento Ambulatorio. Expedientes Clínicos.	

3.5. Garantía de calidad de los servicios de tratamiento de drogas

Como país beneficiario El Salvador por medio de la Comisión Nacional Antidrogas participa en el Programa de Cooperación entre América Latina, El Caribe y la Unión Europea en materia de Políticas de Drogas – COPOLAD II, en el cual el país está participando en la validación y pilotaje de los criterios básicos en reducción de la demanda en programas de tratamiento. Desde el año 2017, se está desarrollando un proceso en el cual se han realizado las siguientes acciones: conformación de un grupo nacional de expertos para la revisión idiomática de los criterios, elaboración de indicadores, verificadores y umbral de cumplimiento para cada criterio y la pauta de cotejo para aplicarla en el terreno. Asimismo, se seleccionaron dos centros de tratamiento especializados ambulatorios ubicados en hospitales nacionales, donde se realizó el pilotaje en los meses de abril y mayo. Actualmente se está en proceso de elaboración del informe final y la posterior gestión para incorporar dichos criterios a las normativas regulatorias nacionales (Comisión Nacional Antidrogas, año 2018).

3.6. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

La constitución de la República de El Salvador reconoce que la salud de los habitantes constituye un bien público. Además, el Código de Salud otorga responsabilidades al Ministerio de Salud para dictar medidas para combatir el alcoholismo y la drogodependencia.

Por la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, el Ministerio de Salud es la institución responsable de elaborar y hacer cumplir programas de tratamiento y rehabilitación de las personas afectas a drogas, y de controlar aquellos que estuvieren a cargo de otras instituciones legalmente autorizadas.

El Salvador cuenta con la Política Nacional de Salud 2015-2019, en la cual se establecieron directrices para la profundización de la reforma de salud y el funcionamiento de las Redes integrales e Integradas de Salud, con líneas de acción para el abordaje de la salud mental y toxicomanías y la promoción de la ampliación y mejoramiento de los servicios de salud mental y centros de prevención y tratamiento de adicciones, en el primer nivel de atención, para la atención de la persona, la familia y la comunidad, así como estimular la participación comunitaria en la promoción de la salud mental, prevención, detección temprana y rehabilitación de los trastornos mentales.

El Consejo Superior de Salud Pública es la entidad competente que autoriza la apertura y funcionamiento de los establecimientos que prestan servicios de atención integral de personas afectas a drogas, según los requisitos establecidos en el código de salud y en el Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones que brindan atención a Personas Afectas a Drogas. Sin embargo, no se encontró información sobre la existencia de un registro oficial o directorio de los establecimientos que han sido autorizados para brindar atención a personas afectas a drogas.

El Ministerio de Salud ha emitido reglamentaciones para el funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención, así como normas y guías clínicas para el tratamiento de personas afectas a drogas.

La capacidad instalada del país para el tratamiento y rehabilitación de personas afectas a drogas ofrece servicios en el primer nivel de atención de la salud, con unidades comunitarias de salud familiar, clínicas comunales y unidades médicas del ISSS, y centros de prevención y tratamiento de adicciones de FOSALUD. Así como para el seguimiento para la prevención de recaídas.

Los dispositivos de atención del sistema nacional de salud por medio de las redes integrales e integradas en salud ofrecen servicios de intervención temprana, intervención en crisis, diversas modalidades de tratamiento y patología dual (comorbilidad).

El país cuenta con una red de atención ambulatoria y de internamiento de servicios de tratamiento especializado. También, hay 37 Organizaciones No Gubernamentales que ofrecen servicios de tratamiento y reinserción social. Sin embargo, dichas organizaciones no cuentan con la autorización del Consejo Superior de Salud Pública para su funcionamiento.

En el país se brinda tratamiento para la deshabituación de sustancias psicoactivas en adolescentes de entre 10 a 19 años con problemas de adicción que se encuentran bajo medidas administrativas y judiciales, son atendidos por el Centro de Integración Nacional para la Niñez y Adolescencia (CINNA) del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA). El tratamiento es bajo la modalidad de atención tanto en el CINNA como en espacios especializados a nivel nacional, en casos excepcionales cuando las condiciones de daño a la salud, comorbilidad (patología psiquiátrica paralela a la conducta delictiva) sean factibles de atención ambulatoria.

La demanda de atención en el sistema de salud es principalmente por consumo de alcohol, seguido del tabaco, consumo de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas, el consumo de marihuana y el consumo de cocaína. El sexo masculino es el que más demanda de atención por consumo de SPA con una relación de 7 a 1 respecto a las mujeres. El 85% de la población atendida son personas mayores de 25 años. El 99% de las muertes en los establecimientos de salud fue atribuible al uso de alcohol.

Los registros de atención por uso de SPA, reportaron el uso de cocaína en población joven de 19 a 25 años y el uso de múltiples drogas y SPA principalmente en población adolescente menores de 18 años.

El país ha fortalecido las capacidades del recurso humano para atender a personas afectas a drogas y ha certificado como operadores socio terapéuticos en drogodependencias a profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas. Sin embargo, no ha realizado investigaciones para evaluar la eficacia de las intervenciones de tratamiento en la población atendida en el sistema de salud y organizaciones no gubernamentales.

La información disponible no da cuenta de la existencia de programas de reinserción de las personas afectas a drogas a la sociedad. Y tampoco de la existencia de mecanismos para el seguimiento clínico a las personas que han finalizado los programas de tratamiento y rehabilitación.

Recomendaciones:

El Consejo Superior de Salud Pública debe elaborar y difundir información sobre el registro oficial de los establecimientos públicos y privados que están autorizados para proporcionar servicios de tratamiento a personas con problemas asociados al abuso de drogas, a fin de

facilitar a la población salvadoreña el acceso a la información de las instituciones que cumplen con los requisitos y están autorizadas para brindar los servicios de tratamiento.

El país debe promover la investigación en alianza con las universidades para evaluar la eficacia de las intervenciones de tratamiento en la población que es atendida en la red de atención ambulatoria, y de tratamiento especializados en los establecimientos del sistema de salud.

El país debe focalizar esfuerzos para promover la creación de programas de reinserción social de las personas afectas a las drogas.

El Ministerio de Salud debe establecer mecanismos para el seguimiento clínico a usuarios que han finalizado programas de tratamiento y rehabilitación.

4. Daños y reducción de daños

En este apartado no se presenta información, ya que el país hasta el momento no ha realizado intervenciones relacionadas con daños y reducción de daños. Sin embargo, este es un tema importante que está pendiente de desarrollarse en el país.

D. OFERTA DE DROGAS

1. Introducción⁶

El Salvador por su posición geográfica en la región de Centroamérica es utilizado como país de tránsito para el tráfico de drogas desde los países de Suramérica hacia Norteamérica.

Los informes de la División Antinarcoóticos, reportan que las organizaciones criminales se apoyan de colaboradores locales quienes brindan apoyo logístico para facilitar el paso de los cargamentos de droga por el país ya sea por vía marítima, terrestre y aérea. El pago a los colaboradores generalmente se hace en especie, quienes luego mediante el narcomenudeo en la comunidad y el barrio, expanden la distribución y venta de drogas en pequeñas cantidades en el mercado local.

Para el combate del narcotráfico se han coordinado acciones operativas con el Grupo Conjunto Cuscatlán y la Fuerza de Tarea Naval Tridente por medio de los cuales se realizan operaciones de interdicción aérea y marítima en coordinación con la División Antinarcoóticos, habiéndose ubicado lanchas rápidas con cargamentos procedentes de Colombia y Ecuador. En los últimos dos años se ha registrado un aumento en las incautaciones de cocaína.

A partir del año 2013, se cuenta con un marco legal que permite la lucha y el combate de la impunidad contra el fenómeno delictivo organizado. En este tema, en el año 2017, el Juzgado Especializado de Extinción de Dominio registró 52 procesos ingresados y tramitados por actividades ilícitas relacionadas con el lavado de dinero y de activos, narcoactividad, entre otros.

El Salvador utiliza el sistema PEN Online para el intercambio en tiempo real de notificaciones previas a la exportación de precursores sujetos a fiscalización internacional entre gobiernos exportadores e importadores.

El país ha brindado asistencia judicial en materia de extradición activa y pasiva, y asistencia judicial recíproca a pesar de no contar con una legislación especial, se han tramitado las solicitudes recibidas sobre la base de la aplicación directa de la Constitución de la República y los tratados bilaterales, regionales y multilaterales en la materia.

En los siguientes apartados se presenta la información sobre las políticas, las acciones en el combate a la oferta de drogas, mercado de las drogas, procesos tramitados de extinción de dominio, cantidades dinerarias de bienes extinguidos, delitos de drogas, penas aplicadas, personas deportadas por antecedentes con delitos de drogas, control de sustancias y cooperación internacional.

⁶ La información para este informe fue recopilada mediante investigación documental en las páginas web de entidades públicas y organismos regionales e internacionales, en las cuales se revisó el marco legal, las políticas, Estrategia Nacional Antidrogas y la organización del combate a la oferta y tráfico ilícito de drogas, delitos de drogas, lavado de dinero y de activos. Asimismo, se revisaron y analizaron los informes recibidos sobre las acciones implementadas por la División Antinarcoóticos, División Policía Técnica y Científica, Ministerio de la Defensa, Fiscalía General de la República, Juzgado Especializado de Extinción de Dominio, Consejo Nacional de Administración de Bienes, Dirección Nacional de Medicamentos, Dirección General de Migración y Extranjería y Corte Suprema de Justicia.

2. Políticas y coordinación

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional de 2000, y los acuerdos y recomendaciones operacionales que surgen del documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS 2016), emanan directrices para que los países implementen acciones relacionadas con la reducción de la oferta y medidas conexas; aplicación eficaz de la ley; respuestas a la delincuencia relacionada con las drogas; lucha contra el blanqueo de dinero; promoción de la cooperación judicial; asegurar la disponibilidad de sustancias y el acceso a ellas con fines exclusivamente médicos y científicos e impedir su desviación; prevención de la delincuencia relacionada con las drogas, lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y los vínculos con otras formas de delincuencia organizada, la corrupción y otras actividades delictivas.

En la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y su Plan de Acción 2016-2020, en el componente de medidas de control, se plantean los objetivos siguientes: “Adoptar y/o fortalecer programas integrales y equilibrados, orientados a prevenir y reducir el tráfico ilícito de drogas, de acuerdo con las realidades territoriales de cada país, y respetando los derechos humanos”; “Adoptar y/o fortalecer medidas de fiscalización para prevenir el desvío de sustancias químicas controladas hacia actividades ilícitas”; “Adoptar y/o fortalecer medidas de fiscalización para prevenir el desvío hacia actividades ilícitas de productos farmacéuticos que contengan sustancias precursoras o aquellos que contengan estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas, asegurando la adecuada disponibilidad y acceso para fines exclusivamente médicos y científicos”; “Asegurar la adecuada disponibilidad y acceso de sustancias sujetas a fiscalización internacional, para fines exclusivamente médicos y científicos, previniendo su desvío”; “Crear, actualizar y fortalecer, según corresponda, los marcos normativos e institucionales para contrarrestar el lavado de activos derivado del tráfico ilícito de drogas”; “Crear y/o fortalecer organismos para administrar y disponer de bienes incautados y/o decomisados en casos de tráfico ilícito de drogas, lavado de activos y otros delitos conexos” (CICAD 2016).

Con relación a los compromisos emanados de los tratados de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos pertinentes de las Naciones Unidas en el país, se han emitido diversos instrumentos legales e institucionales. Tomando en cuenta lo dispuesto en la Constitución de la República, el Código de Salud, el Código Penal y el Código Procesal Penal, se han emitido las leyes que se detallan a continuación:

1. Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas.
2. Ley de medicamentos.
3. Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos, precursores, sustancias y productos químicos y agregados.
4. Ley contra el lavado de dinero y de activos y su reglamento.
5. Ley especial de extinción de dominio y de la administración de los bienes de origen o destinación ilícita.
6. Ley de control y regulación de armas de fuego, municiones, explosivos y artículos similares.

En el Capítulo I, artículo 1 de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas (LRARD), se establece que el objeto de la ley, es normar las actividades relativas a las drogas que se relacionan con: a) El cultivo, producción, fabricación, extracción, almacenamiento, depósito, transporte, adquisición, enajenación, distribución, importación, exportación, tránsito y suministro; b) El Establecimiento y organización de entidades que implementen medidas encaminadas a prevenir, tratar y rehabilitar a aquellas personas que se han vuelto adictas; así como normar las actividades relativas a éstas; c) La posesión, tenencia, dispensación y consumo; d) El Combate y sanción de los hechos que constituyan delito o infracciones administrativas a la misma; y e) La investigación científica y estudios especializados en la materia.

En la ley se definió en el artículo 2 que se consideran drogas las sustancias especificadas como tales en los Convenios Internacionales ratificados por El Salvador, las que se mencionan en el Código de Salud y demás leyes del país; y en general, las que indistintamente de su grado de pureza, actúan sobre el sistema nervioso central y tienen la capacidad de producir transformaciones, bien sea aumentando o disminuyendo su funcionamiento o modificando los estados de conciencia y que su uso indebido puede causar dependencia o sujeción física y psicológica. También se consideran drogas las semillas, florecencias, plantas o parte de ellas y cualquier otra sustancia que se utilicen como materia prima para la purificación, modificación o fabricación de drogas. Las bebidas alcohólicas, el tabaco, y los solventes e inhalantes, no obstante estar enmarcadas dentro de esta materia, son reguladas por leyes especiales.

En el Capítulo II de la LRARD, referido a los Organismos administrativos y ejecutores, se establece en el artículo 6, que el Ministerio de Gobernación (Hoy Ministerio de Justicia y Seguridad Pública), a través de la Policía Nacional Civil como órgano auxiliar de la Administración de Justicia, y ésta, por medio de la División Antinarcoóticos; tendrá un serie de atribuciones, entre las que se destacan: Diseñar, dirigir y coordinar todas las actividades y medidas que impidan y controlen la penetración y difusión del narcotráfico en el país; evitar que se cultiven, produzcan, fabriquen, trafiquen, consuman, comercialicen y exporten, sustancias no autorizadas; practicar registro de todo vehículo terrestre, aéreo o marítimo que ingrese en el territorio nacional, así como aquellos que circulen en él; practicar registros e n los lugares en que se tenga conocimiento que se realizan actividades ilícitas relacionadas con las drogas; registro o requisita personal, cuando hubiere motivos suficientes para presumir que una persona oculta entre sus ropas, pertenencias o lleva adheridos a su cuerpo objetos relacionados con el delito; incautar todas aquellas sustancias de las cuales se sospeche que están incluidas en el concepto de drogas que establece esta Ley; embargar o cerrar preventivamente bienes muebles o establecimientos que de cualquier manera sean utilizados para actividades relacionadas con drogas; Ejercer vigilancia en los puestos fronterizos y en aquellos lugares de posible acceso al territorio, de sustancias consideradas como drogas de conformidad a la ley y convenios ratificados por el país, entre otras.

Asimismo, en el artículo 34 de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas (LRARD), se establece el tipo penal de la posesión y tenencia de sustancias (Diario Oficial Decreto No. 253).

En la LRARD en el artículo 9 se establecen atribuciones para el Ministerio de la Defensa Nacional: “El Ministerio de la Defensa Nacional dentro del marco establecido a la Fuerza

Armada en el artículo 212 de la Constitución de la República, colaborará con la CNA en lo que le fuere requerido”.

En el año 2012 según Decreto Legislativo No. 1008, se aprobó la Ley de Medicamentos, por medio de la cual se creó la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) como una entidad autónoma en lo financiero, administrativo y presupuestario, con atribuciones y facultades para autorizar la apertura y funcionamiento de todo tipo de establecimiento que se dedique permanente u ocasionalmente a las actividades de investigación y desarrollo, fabricación, importación, exportación, distribución, transporte, almacenamiento, comercialización, prescripción, dispensación, evaluación e información de medicamentos y productos cosméticos de uso terapéutico; y de conformidad a lo establecido en el artículo 6, literal q de dicha ley, le compete regular la importación y consumo de los productos regulados en la LRARD y el Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y Agregados (Dirección Nacional de Medicamentos).

La Ley de lavado de dinero y de activos, tiene por objeto prevenir, detectar, sancionar y erradicar el delito de lavado de dinero y de activos, así como su encubrimiento. En el artículo 3 de dicha ley, se creó la Unidad de Investigación Financiera para el delito de lavado, como oficina primaria adscrita a la Fiscalía General de la República, con atribuciones para prevenir, detectar, sancionar y erradicar el delito de lavado de dinero y de activos, así como su encubrimiento (Asamblea Legislativa).

En el año 2013, por Decreto Legislativo No. 534 de noviembre de 2013, fue promulgada la Ley de Extinción de Dominio y de la Administración de Bienes de Origen o Destinación Ilícita. En la cual se establecen los procedimientos y disposición de los bienes incautados y decomisados, así como la creación de los tribunales especializados en extinción de dominio (artículo 17 y 18) y el Consejo Nacional de Administración de Bienes (CONAB) como la entidad encargada de la administración y disposición de bienes incautados (artículo 60) (Asamblea Legislativa).

En la Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021, se incorporaron objetivos y metas en las áreas estratégicas de Reducción de la Oferta y Delitos Conexos; Control de Sustancias y Productos Sujetos a Fiscalización; Medidas de control para prevenir, detectar e investigar el lavado de dinero y de activos; Administración de Bienes y Cooperación Internacional (Comisión Nacional Antidrogas).

3. MERCADO DE LAS DROGAS

3.1. Incautaciones de droga

3.1.1. Cantidades de droga incautada

Como resultado de los operativos policiales realizados por la División Antinarcóticos para impedir y controlar la penetración del narcotráfico en el país, en la tabla 76 se muestra que la cocaína ha sido la droga que más se ha incautado en los últimos cinco años, seguida de la marihuana. Cabe destacar que durante el año 2017 se registró un gran aumento en la incautación de heroína con 8.9 kilogramos comparado con el año anterior que no registró ninguna incautación.

Tabla 76. Incautación por tipo de droga período 2013 - 2017

Tipo de droga	Unidad de Medida	Años				
		2013	2014	2015	2016	2017
Marihuana	kg	871.3	1,302.6	1,071.4	663.3	747.2
Cocaína	kg	790.9	1,067.0	3,057.6	9,718.7	7,213.0
Crack	kg	1.8	3.8	2.7	2.0	4.1
Heroína	kg	0.8	12.7	2.3	0.0	8.9
Metanfetaminas	kg	0.1	0.0	2.4	0.0	0.0
Éxtasis	kg	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
Plantas de Marihuana	un	1,634	1,201	547	429	241

Fuente: Policía Nacional Civil, División Antinarcoóticos.

3.1.2. Número de incautaciones por tipo de droga

Como se observa en la tabla 77 el mayor número de incautaciones policiales fue por marihuana con el 89% del total de incautaciones realizadas durante el año 2017, seguido de crack con el 5.3% y la cocaína con el 4.7%.

Tabla 77. Número incautaciones según tipo de droga durante el año 2017

Tipo de droga	Número de incautaciones	Porcentaje
Marihuana	3,139	89.0%
Cocaína	164	4.7%
Crack	188	5.3%
Heroína	3	0.1%
Metanfetamina	1	0.0%
Éxtasis	0	0.0%
Plantas de marihuana	34	1.0%
Total	3,529	100.0%

Fuente: Policía Nacional Civil, División Antinarcoóticos.

3.2. Origen y destino de las drogas incautadas

Los informes policiales reportan que la marihuana incautada, era transportada vía terrestre, con destino hacia El Salvador (el 95% procede de Guatemala y un 5% de Honduras a través de la zona del Departamento de Chalatenango por la frontera El Poy). El método de transporte utilizado es en el interior vehículos, motocicletas, transporte público internacional, o transportada en mochilas y por personas que ingresan a pie. En algunos casos son utilizados puntos fronterizos no habilitados para introducir la droga al territorio nacional.

El 97% de la cocaína incautada en el año 2017 era transportada por la ruta marítima en lanchas artesanales con motores fuera de borda, hacia Guatemala con destino final Estados Unidos (el 90% venía procedente de Colombia y el 10% de Ecuador). Un 3% de la cocaína incautada era llevada por la ruta terrestre, que estaba oculta en baúl con doble fondo en transporte comercial, en mochilas y en contenedores.

La cocaína que fue incautada por vía marítima estaba en paquetes rectangulares dentro de sacos de nylon, y en otros casos se encontraron los paquetes flotando en alta mar cerca de una radio baliza (boya) con un GPS en su interior. Entre algunos de los logos encontrados se describen: “BIG”, “921”, “Felipe Caicedo”, “Campsa”, la figura de un alacrán, “RENAULT”, figura de un automóvil, figura de la marca Renault, “232”, figura de una cabeza de unicornio, figura de una carita feliz, “AAA”, “4.G”, “ANGUS” y “Pegaso”. Las personas detenidas en diversas operaciones en alta mar eran de diferentes nacionalidades entre las que se mencionan: guatemaltecos, colombianos y ecuatorianos.

La heroína incautada procedente de Colombia era traficada por la ruta aérea, por pasajeros de vuelos comerciales saliendo desde El Salvador con destino hacia Estados Unidos. La droga era transportada oculta en el equipaje en forma de encomiendas y empaques de leche, principalmente por mujeres, dos salvadoreñas y una de nacionalidad estadounidense.

La metanfetamina incautada era transportada vía terrestre desde Guatemala y su destino final El Salvador, para ser distribuida en bares, antros y discotecas en zonas exclusivas.

El crack incautado fue encontrado en la residencia de las personas y en piezas de automóvil.

Por otra parte, los informes policiales indican que los principales métodos de desviación de sustancias de canales lícitos encontrados durante el año 2017, estuvo relacionado con el caso de muestras de drogas, de las cuales se reportaron dos robos en fábricas o establecimientos mayoristas, tres robos en hospitales o consultorios médicos y una desviación del comercio internacional.

3.3. Operaciones de interdicción aérea y marítima en contra del narcotráfico

El Ministerio de la Defensa Nacional, por medio de la Fuerza Armada de El Salvador, en coordinación con la División Antinarcóticos y la Fiscalía General de la República, participa en operaciones anti delincuenciales, según la planificación específica en apoyo al combate y prevención de la narcoactividad y crimen organizado, mediante la vigilancia permanente de l espacio terrestre, aéreo, marítimo y acciones directas en conjunto con autoridades del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, así como otras instituciones del Estado. Acciones que se ejecutan por medio del Grupo Conjunto Cuscatlán (GCC) y la Fuerza de Tarea Naval Tridente (FTNT), enfocadas a la seguridad y al combate de las amenazas emergentes, siendo los grupos encargados de planificar y ejecutar operaciones de interdicción a lo largo y ancho del territorio salvadoreño.

En la tabla 78 se presenta la cantidad de interdicciones aéreas realizadas por la fuerza aérea en apoyo al Grupo Conjunto Cuscatlán en el combate de la narcoactividad.

Tabla 78. Operaciones de interdicción realizadas por la Fuerza Aérea en apoyo al combate del narcotráfico

Año	Interdicción Aérea	Aeronaves ubicadas	Interdicción Marítima	Embarcaciones ubicadas
2014	1	0	0	0
2015	3	0	4	2
2016	1	0	2	0
2017	1	0	2	0
Total	6	0	8	2

Fuente: Ministerio de la Defensa Nacional

El costo estimado de las operaciones aéreas durante el período de 2014-2017 se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 79. Costo estimado de las operaciones de Interdicción realizadas por la fuerza aérea en apoyo al Grupo Conjunto Cuscatlán

(Cifras en US\$ dólares americanos)

Año	Gastos de combustible y lubricantes	Depreciación del equipo aéreo	Gastos de repuestos y otros
2014	\$2,900.0	\$1,611.0	0.0
2015	\$41,636.0	\$23,704.2	0.0
2016	\$11,720.0	\$6,926.2	0.0
2017	\$8,274.0	\$6,790.0	500.0
Total	\$64,530.0	\$39,031.4	500.0

Fuente: Ministerio de la Defensa Nacional, Dirección de Política de Defensa

Como parte de los resultados de las operaciones de interdicción realizadas por la fuerza naval contra el narcotráfico, durante el período analizado se realizaron un total de 37 operaciones de interdicción marítima y se ubicaron 25 embarcaciones, en las cuales se incautaron 19,998 kg de droga y se detuvieron 80 personas (Tabla 80).

Tabla 80. Operaciones de interdicción marítima realizadas por la Fuerza Naval

Año	Interdicción marítima	Embarcaciones ubicadas	Personas detenidas	Cantidad de droga decomisada
2014	3	3	6	922 kg
2015	5	4	11	2,851 kg
2016	17	11	38	8,708 kg
2017	11	6	21	6,817 kg.
Total	36	24	76	12,481 kg

Fuente: Ministerio de la Defensa Nacional, Dirección de Política de Defensa

En la siguiente tabla se presenta el costo estimado de los gastos relacionados con las operaciones marítimas realizadas durante el período de 2014-2017:

Tabla 81. Costo estimado de las operaciones de Interdicción realizadas por la fuerza naval en apoyo a las operaciones contra el narcotráfico

Año	Gastos Hora/Hombre	Gastos de combustible y lubricantes	Depreciación del equipo marítimo	Gastos de repuestos y otros
2014	\$7,121.5	\$69,475.0	\$4543,110.0	\$66,248.5
2015	\$9,495.4	\$103,366.7	\$3997,936.8	\$44,376.8
2016	\$35,038.1	\$219,383.7	\$3452,763.6	\$265,637.7
2017	\$437,939.2	\$179,172.5	\$4355,152.0	\$197,809.0
Total	\$489,594.2	\$571,397.9	\$16348,962.4	\$574,072.0

Fuente: Ministerio de la Defensa Nacional, Dirección de Política de Defensa

3.4. Otros bienes incautados en relación directa con las drogas

En la siguiente tabla se presenta el detalle de otros bienes incautados relacionados directamente con el tráfico ilícito de drogas, como armas, vehículos, embarcaciones, motocicletas, equipo de comunicaciones y moneda.

Tabla 82. Incautación de bienes relacionados con el tráfico de drogas durante el período 2013-2017

Tipo de bien	Unidad de Medida	Años				
		2013	2014	2015	2016	2017
Armas cortas	Unidad	50	95	90	68	96
Armas largas	Unidad	6	14	21	27	25
Vehículos terrestres	Unidad	120	124	84	113	131
Lanchas	Unidad	0	3	14	24	18
Motocicletas	Unidad	23	27	19	13	25
Equipo de comunicaciones	Unidad	309	383	0	267	413
Balanzas	Unidad	0	0	0	4	
Dólares	US\$	1298,563.0	622,359.9	894,792.5	550,388.1	820,554.8
Otras monedas	US\$	n.d.	n.d.	n.d.	100.5	3,483.32

Fuente: Policía Nacional Civil, División Antinarcoóticos

n.d.: no disponible

3.5. Precio de las drogas

Los informes policiales reportan la estimación de los precios de mercado de las drogas al por mayor y al por menor con base a los procesos de investigación realizados como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 83. Rango de precios de la droga al por mayor y al por menor según tipo de sustancia psicoactiva, Año 2017

Tipo de droga	Rango de precios al por mayor				Rango de precios al por menor			
	Precio en US \$ Dólares				Precio en US \$ Dólares			
	Precio típico	De	A	Unidad	Precio típico	De	A	Unidad
Marihuana (hierba)	\$200.00	\$150.00	\$300.00	Libra	\$2.00	\$1.00	\$2.00	Cigarrillo (5 gramos)
Cocaína	\$14,000.00	\$13,500.00	\$15,000.00	Kilogramo	\$25.00	\$25.00	\$40.00	Dosis (1 gramo)
Crack	\$400.00	\$400.00	\$500.00	Onza	\$2.00	\$2.00	\$3.00	Dosis (1/3 de gramo)
Metanfetamina en polvo o cristalizada	\$900.00	\$800.00	\$1,000.00	Onza	\$40.00	\$35.00	\$60.00	Dosis (2 gramos)
Éxtasis	\$25.00	\$20.00	\$40.00	mg por comprimido	\$25.00	\$20.00	\$40.00	mg por comprimido

Fuente: Policía Nacional Civil, División Antinarcoóticos

3.6. Pureza de las drogas

La División Policía Técnica y Científica, como parte de la Subdirección de Investigaciones de la Policía Nacional Civil, es la encargada de realizar el análisis de identificación de las sustancias⁷ y su destrucción. Para la identificación de las sustancias se utilizan equipos instrumentales entre los que se menciona: Espectrómetro RAMAN, Espectrofotómetro Infrarrojo con transformada de Fourier, Espectrofotómetro Ultra Violeta, Cromatógrafo de Gas con detector de Ionización de Llama y Cromatógrafo de Gas con detector de Espectrometría de Masas.

En los análisis de las sustancias realizados durante el año 2017, dieron resultados positivos a marihuana, cocaína, clorhidrato, cocaína base, heroína y metanfetaminas, encontrándose en la cocaína adulterantes como levamisol y diluyentes como bicarbonato de sodio (Tabla 84).

Tabla 84. Adulterantes y diluyentes identificados en las drogas incautadas durante el Año 2017

Clase y tipo de sustancia	Adulterantes	Diluyentes
Sales (cocaína HCl, cocaína en polvo)	Levamisol	-
Cocaína base	Levamisol	Bicarbonato de Sodio

Fuente: Policía Nacional Civil, División de Policía Técnica y Científica.

Con respecto a la cocaína clorhidrato se encontró un porcentaje de pureza que varía desde 10.59% hasta 81.14%; y para el caso de la cocaína base desde 1.00% hasta 87.24%; y para el caso de la heroína la pureza varía entre el 43.68% hasta 95.24%.

En el año 2017, se analizaron un total de 839 casos, con 10,262 evidencias, de las cuales 7,665 provenían de casos procesados por inspecciones oculares en narco lanchas y se realizaron un total de 2,944 destrucciones.

Para el análisis de la marihuana, se realizan pruebas rutinarias microscópicas, químicas e instrumentales. Por medio del microscopio estereoscópico se analizan las características morfológicas principales en la marihuana. En la prueba química, se utiliza el reactivo específico de Duquenois Levine para determinar la presencia de los cannabinoles de la planta que han sido extraídos previamente. Para la prueba instrumental se utiliza el equipo de Cromatógrafo de Gas con Detector de Espectrometría de Masas (GC-MS) logrando separar los compuestos e identificarlos, sin embargo, hasta la fecha la DPTC no realiza la cuantificación, solamente la identificación de los cannabinoides por GC-FID y/o GC-MS por lo que no se reporta cuantificación o pureza de la marihuana.

⁷ Según lo dispuesto en el capítulo IV de la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas.

4. Fortalecimiento de las capacidades de control

A partir del año 2017, con el aporte y asistencia técnica brindado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y de la Organización Mundial de Aduanas, se implementó el Programa Global de Control de Contenedores (CCP) para combatir el tráfico ilícito de drogas, contrabando de mercancías, tráfico de armas y otras expresiones delictivas que permita impactar al crimen organizado; se han fortalecido las capacidades locales con el funcionamiento de la Unidad de Control de Contenedores (UCC) en el Puerto Acajutla, la cual está integrada por representantes de la Policía Nacional Civil, Dirección General de Aduanas y Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma (Comisión Nacional Antidrogas).

De igual forma con el apoyo de Naciones Unidas, la Organización Mundial de Aduanas e INTERPOL, como parte del proyecto “Establecimiento de comunicación operativa en tiempo real entre aeropuertos seleccionados de África Occidental, América Latina y el Caribe”, AIRCOP, con la puesta en marcha y funcionamiento del Grupo de Tareas Conjuntas de Interdicción Aeroportuaria (GTCIA) instalada dentro del Aeropuerto Internacional “Monseñor Oscar Arnulfo Romero”, integrada por representantes de Policía Nacional Civil, Dirección General de Aduanas y Dirección General de Migración y Extranjería, se han fortalecido las capacidades investigativas de las unidades de control en los aeropuertos internacionales, mediante el intercambio de información operativa en tiempo real.

El país ha implementado programas de capacitación continua en temáticas sobre la “Aplicación del marco normativo relativo al control de sustancias sujetas a fiscalización especial” y “Regímenes Aduaneros”, los cuales se realizan anualmente para capacitar al personal de las diferentes entidades relacionadas con el control como son: División Antinarcóticos, Dirección General de Aduanas y Dirección Nacional de Medicamentos, habiéndose capacitado a un total de 196 personas.

En el año 2018, El Salvador con el apoyo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UNDESA), ha iniciado la implementación del proyecto “Fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar el control del tráfico de drogas y precursores químicos en América Latina”; con el objetivo de mejorar la capacidad de las fuerzas armadas y de las instituciones policiales de Costa Rica, El Salvador y Colombia.

El país también participa en el Grupo de Alto Nivel en Seguridad (GANSEG México -El Salvador), en el marco de los compromisos adquiridos por el Subgrupo III Narcotráfico y Delincuencia Organizada, por medio de acuerdos de capacitación e intercambio de información suscritos en las reuniones técnicas realizadas.

5. Procesos tramitados por actividades ilícitas relacionadas con el lavado de dinero y activos, narcoactividad y otros en el Juzgado Especializado de Extinción de Dominio

Para comprender la trascendencia del comiso penal o la extinción de dominio como instrumentos eficaces para el combate de la delincuencia organizada transnacional, los Estados inmersos en este fenómeno, al implementar dichas herramientas legales, han tenido en cuenta que las tendencias actuales de la lucha contra la criminalidad ha llevado a un nuevo entendimiento del concepto de “impunidad” -el que tradicionalmente se entendía como aquella “conducta que queda sin castigo”- haciéndolo extensivo al ámbito patrimonial; y

admitiendo que sin esa comprensión, resultan impunes aquellas acciones que implican la obtención de un producto o ganancia ilícita, cuando a pesar de existir una respuesta penal, los bienes quedan para el pleno disfrute del delincuente, su familia u organización o en función de la promoción, financiación o ejecución de nuevas actividades delictivas⁸.

Así pues, si el fenómeno se enfrenta con una visión reducida de lo que en la práctica representa el concepto de impunidad, esto genera que la inoperancia de las autoridades de justicia deje incólume el delito, es decir, su motivación delictiva o “el ánimo de lucro”⁹; lo que se traduce en un nefasto mensaje a la sociedad que delinquir si vale la pena; pues, a pesar que el delincuente cumple en algunos casos con una pena de prisión, sus ganancias ilícitas -que en la mayoría de los casos constituyen la principal motivación de su proceder delictivo- permanecen inalterables¹⁰.

El Salvador ha sido consecuente con esta temática al considerar que en la actualidad la delincuencia organizada supera con creces la responsabilidad individual para irrumpir en espacios normativos, sociales, económicos o culturales de un país, y que al igual que la amenaza punitiva, el decomiso penal o la extinción del dominio de bienes ilícitamente obtenidos, también cumplen una función disuasiva y contribuyen al control y reacción social contra las diversas manifestaciones de la criminalidad moderna¹¹. Contando desde el año 2013 con un marco legal que permite atender de manera idónea la lucha contra el fenómeno delictivo organizado, evitando de ese modo que los productos y ganancias ilícitamente obtenidas queden en impunidad¹².

En este tema para el año 2017 se registraron 52 procesos ingresados y tramitados por actividades ilícitas relacionadas con el lavado de dinero y activos, narcoactividad y otros en el Juzgado Especializado de Extinción de Dominio, cuyo detalle sobre la tipología de casos se muestra en la tabla 85.

Tabla 85. Procesos tramitados por el Juzgado Especializado de Extinción de Dominio. Año 2017

Tipo de Proceso	Ingresos
Proceso de Extinción de Dominio	35
Proceso de Extinción de Dominio por Abandono	0
Proceso de Medidas Cautelares	17
Total	52

Fuente: Consejo Nacional de la Judicatura – Corte Suprema de Justicia, Informe Único de Gestión Mensual.

⁸ Santander Abril, Gilmar Giovanni. “La Emancipación del Comiso del Proceso Penal...”. Publicación de la Organización de Estados Americanos, Año 2017. Pg. 4-5.

⁹ Se comprenden en ese contexto los supuestos de muerte del acusado, prescripción de la acción penal, fueros e inmunidades, otras salidas alternas al proceso como el procedimiento abreviado, la suspensión condicional del proceso; la titularidad de los bienes en poder de terceros o de personas jurídicas, etc. Casos en los cuales la motivación a delinquir o ánimo de lucro -propio del crimen organizado- queda intacto.

¹⁰ Cfr. Santander Abril, “La Emancipación del Comiso del Proceso Penal...”. Pg. Ibídem. Pg. 4.

¹¹ Ibídem. Pg. 9.

¹² Se trata de Ley Especial de Extinción de Dominio y de la Administración de los Bienes de Origen o Destinación Ilícita. Aprobada mediante D.L. No. 534 del 07 de noviembre de 2013. P.D.O. No. 223, T. No. 401 del 28 de noviembre de 2013.

En la tabla 86 se presentan los datos relativos a las actividades ilícitas vinculadas con el crimen organizado y la corrupción administrativa.

Tabla 86. Detalle de actividades ilícitas, Juzgado Especializado de Extinción de Dominio. Año 2017

Crimen Organizado							Corrupción Administrativa
Narcoactividad	Lavado de Dinero y Activos	Trata de personas	Tráfico ilegal de personas	Robo/hurto	Delitos conexos	Otros	Actos ilegales o arbitrarios
16	19	1	6	1	0	19	38

Fuente: Consejo Nacional de la Judicatura – Corte Suprema de Justicia, Informe Único de Gestión Mensual.

6. Cantidades dinerarias de bienes extinguidos por CONAB

El Consejo Nacional de Administración de Bienes (CONAB) como la entidad encargada de la administración y disposición de bienes incautados, reportó lo siguiente como parte de las acciones realizadas durante el año 2017:

- ✓ Se recibieron para su administración 380 bienes de diferente naturaleza, entre los que se menciona la recepción de bienes productivos entre empresas vinculadas a la producción y comercialización de granos básicos y materias primas, así como bienes relacionados con el rubro de hotelería, medios de comunicación, negocios individuales como gasolineras y tiendas de conveniencia que a la fecha funcionan con normalidad.
- ✓ Creación de 16 depósitos a plazo de cantidades dinerarias equivalentes a US\$973,507.93 dólares, más US\$22,613.99 dólares de intereses generados por estos depósitos a plazo.
- ✓ En el tema de arrendamiento de bienes inmuebles cautelados se ha obtenido durante el año US\$ 86,688.73 dólares con un total de 42 contratos y de bienes inmuebles extinguidos por un valor de US\$8,988.32 con un total de 15 contratos.
- ✓ Entrega en calidad de uso provisional diversos bienes a las entidades que colaboran o participan en el proceso de extinción de dominio, y combate al crimen, como se detalla en la tabla 87:

Tabla 87. Distribución de la entrega de bienes de uso provisional a diversas entidades realizadas por CONAB durante el año 2017

INSTITUCIÓN	TIPO BIEN	CANTIDAD	CANTIDAD TOTAL	MONTO (US\$ DÓLARES)	MONTO TOTAL (US\$ DÓLARES)	AHORRO MENSUAL (ESTIMADO EN US\$ DÓLARES)
Corte Suprema de Justicia	Inmueble	1	8	\$125,093.25	\$243,093.25	\$2,430.93
	Vehículo	7		\$118,000.00		
Fiscalía General de la República	Inmueble	4	19	\$758,245.35	\$937,245.35	\$9,372.45
	Moto	1		\$1,000.00		
	Vehículo	14		\$178,000.00		
Ministerio de la Defensa Nacional	Inmueble	4	12	\$559,761.72	\$671,261.72	\$6,712.62
	Lancha	2		\$3,000.00		
	Motor	2		\$4,000.00		
	Vehículo	4		\$104,500.00		
Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	Inmueble	4	52	\$853,586.64	\$1,138,686.64	\$11,386.87
	Moto	2		\$2,000.00		
	Vehículo	46		\$283,100.00		
Policía Nacional Civil	Inmueble	19	50	\$2,231,670.11	\$2,443,620.11	\$24,436.21
	Lancha	2		\$3,000.00		
	Moto	2		\$5,650.00		
	Semoviente	3		\$2,200.00		
	Vehículo	24		\$201,100.00		
TOTAL			141		\$5,433,907.07	\$54,339.07

Fuente: Consejo Nacional de Administración de Bienes, Memoria de Labores Año 2017.

- ✓ Se realizó la primera venta en subasta pública, a la cual se sometieron 12 inmuebles, 11 vehículos y 2 paquetes de joyas, los cuales sumaron un valor total de US\$660,586.56 dólares. De dicho valor se logró vender la cantidad de US\$280,697.02 dólares, obteniéndose un resultado positivo de gran interés económico para ser la primera venta.
- ✓ Se distribuyeron los dineros extinguidos y sus rendimientos los cuales fueron entregados a las entidades beneficiarias según lo dispuesto en el capítulo XV artículo 94 de la Ley Especial de Extinción de Dominio como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 88. Distribución de dineros extinguidos a las entidades beneficiarias durante el año 2017

Institución	Monto (En US\$ dólares)	Porcentaje
Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	\$259,697.40	35%
Fiscalía General de la República	\$259,697.40	35%
Consejo Nacional de Administración de Bienes	\$111,298.89	15%
Ministerio de la Defensa Nacional	\$74,199.26	10%
Procuraduría General de la República	\$ 37, 099.63	5%
Total	\$741,992.58	100%

Fuente: Consejo Nacional de Administración de Bienes

- ✓ El CONAB entregó en calidad de donación bienes inmuebles a entidades públicas, cuyo objetivo es el fortalecimiento institucional de las entidades encargadas del combate y la prevención de las actividades ilícitas relacionadas en la Ley en referencia, según el detalle que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 89. Donación de bienes inmuebles a entidades públicas encargadas del combate y la prevención de actividades ilícitas relacionadas con la Ley Especial de Extinción de Dominio

Institución	Tipo de bien	Descripción	Monto entregado (En US\$ dólares)	Total (Monto en US\$ dólares)
Consejo Nacional de Administración de Bienes	Vehículo	Vehículo Marca: TOYOTA, Modelo: HILUX, Tipo: Cabina doble, COLOR: Verde, AÑO: 2008, Clase E: PICK UP	\$8,000.00	\$29,800.00
	Vehículo	Vehículo Marca: TOYOTA, Modelo: HILUX, Tipo: Cabina doble, COLOR: Gris oscuro, Año: 2010, Clase: PICK UP	\$15,000.00	
	Vehículo	Vehículo Marca: TOYOTA, Modelo: COROLLA LE, Tipo: SEDAN, Color: GRIS, Año: 2009, Clase: AUTOMÓVIL	\$6,800.00	
Fiscalía General de la República	Inmueble	Quintas Recreativas de Apaneca, Cantón Santa Clara, Calle a la Laguna Verde, Apaneca, Ahuachapán	\$231,775.00	\$250,275.00
	Vehículo	Vehículo Marca: FORD, Modelo: EXPLORER, Tipo: RUSTICO, Color: Negro, Año: 2014, Clase: AUTOMÓVIL	\$12,000.00	
	Vehículo	Vehículo Marca: KIA, Modelo: K2500, Tipo: Cajón, Color: Blanco, Año: 2008, Clase: Camión Liviano	\$6,500.00	
Ministerio de la Defensa Nacional	Inmueble	Cantón La Isla o Isla de Jaltepeque, Cantón San Antonio Los Blancos, Playa Los Blancos, Zacatecoluca, La Paz	\$135,157.10	\$135,157.10

Institución	Tipo de bien	Descripción	Monto entregado (En US\$ dólares)	Total (Monto en US\$ dólares)
Ministerio de Justicia y Seguridad Pública	Inmueble	Ciudad Real III, Etapa Residencial Villas de Barcelona, Polígono 2 Lote Número 12 Ciudad Real III Etapa, Villas de Barcelona, Los Amates, San Sebastián Salitrillo, Santa Ana	\$35,601.93	\$39,601.93
	Vehículo	Vehículo Marca: NISSAN, Modelo: N/D, Tipo: Cabina Doble, Color: Blanco, Año: 1997, Clase: PICK UP	\$4,000.00	
Policía Nacional Civil	Inmueble	Hacienda El Choconuzco o Río Grande, Lote 17 y 25, Tamanique, La Libertad	\$72,636.96	\$185,846.59
	Inmueble	Número 712, Barrio San José, Conocido como Colonia Magaña, San Salvador	\$51,157.58	
	Inmueble	Urbanización Los Olivares Lote Número 3, Block 2, Pasaje Los Olivares, San Salvador.	\$52,052.05	
	Vehículo	Vehículo Marca: DODGE, Modelo: RAM CREW 4X2 2500 HEAVY DUTY, Tipo: Cabina doble, Color: Blanco, Año: 2011, Clase: PICK UP	\$10,000.00	
Total				\$640,680.62

Fuente: Consejo Nacional de Administración de Bienes

7. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

El Salvador, en consonancia con las convenciones internacionales de las Naciones Unidas, ha emitido diversos instrumentos legales e institucionales para prevenir y reducir el tráfico ilícito de drogas, los delitos conexos y los vínculos con otras formas de delincuencia organizada, el lavado de dinero y de activos, la corrupción y otras actividades delictivas.

La Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas es la que norma las actividades relativas a las drogas, y establece como entidad responsable al Ministerio de Justicia y Seguridad Pública por medio de la División Antinarcóticos de la Policía Nacional Civil con atribuciones para diseñar, dirigir y coordinar todas las actividades y medidas para controlar e impedir la penetración y difusión del narcotráfico en el país, el cultivo, la producción, fabricación, comercialización y exportación de sustancias sujetas a fiscalización.

La Dirección Nacional de Medicamentos, creada mediante la Ley de Medicamentos, es la entidad responsable de regular la importación y consumo de los productos regulados en la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas y el Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos, Precursores, Sustancias y Productos Químicos y Agregados.

El país ha fortalecido los mecanismos legales que permitan al Estado prevenir y combatir eficazmente las actividades ilícitas, por medio de la Ley de Extinción de Dominio y de la Administración de Bienes de Origen o destinación Ilícita, que norma el procedimiento que regula la acción de extinción de dominio a favor del Estado, y se crean los tribunales especializados en extinción de dominio, así como el Consejo Nacional de Administración de Bienes que es el encargado de la administración y disposición de los bienes incautados.

Durante el año 2017, se tramitaron 35 procesos de extinción de dominio relacionados con actividades de narcoactividad y lavado de dinero y de activos; y se distribuyó la cantidad de US\$ 741,992.6 dólares provenientes de dineros extinguidos, los cuales fueron entregados a las entidades beneficiarias (Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, Fiscalía General de la República, Consejo Nacional de Administración de Bienes, Ministerio de la Defensa Nacional y Procuraduría General de la República) según lo dispuesto en la ley. Además, de la donación de bienes inmuebles por un monto total de US\$640,680.6 dólares a las entidades (Consejo Nacional de Administración de Bienes, Fiscalía General de la República, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública y Policía Nacional Civil). Sin embargo, dicha ley no incluye dentro de la distribución de las cantidades dinerarias y bienes extinguidos, a las entidades involucradas en el tema de reducción de la demanda, que afrontan limitaciones de recursos presupuestarios para implementar programas preventivos, para la atención y tratamiento y para la generación de evidencia científica.

El 97% de las incautaciones de cocaína durante el año 2017 fue ubicada por vía marítima mediante operaciones de interdicción marítima realizadas por el Grupo Conjunto Cuscatlán y la Fuerza Naval Tridente.

La marihuana ocupa la segunda posición en las incautaciones de droga en los últimos tres años. El 95% de la marihuana incautada ha sido ubicada por vía terrestre procedente de Guatemala con destino al mercado local salvadoreño.

Las incautaciones de heroína registraron un gran aumento en el año 2017 alcanzando la cifra de 8.9 kilogramos con respecto al año anterior que reportó cero incautaciones de dicha sustancia, la cual era traficada principalmente por la ruta aérea en vuelos comerciales.

Los análisis realizados por la División de Policía Técnica Científica, a las sustancias incautadas en el año 2017, comprobaron la presencia de adulterantes como levamisol en las sales de cocaína HCl, con un porcentaje de pureza que varía desde 10.6% hasta 81.1%; mientras que en la cocaína base se encontró adulterantes como levamisol y diluyentes como bicarbonato de sodio, con una pureza que va desde 1.0% hasta 87.2%. Para el caso de la heroína se encontró una pureza que varía entre el 43.7% hasta el 95.2%. Sin embargo, no hay evidencia sobre la composición química de la marihuana incautada que es ingresada al país para su comercialización en el mercado local.

El país ha fortalecido las capacidades de control de contenedores en puertos con la creación de la Unidad de Control de Contenedores; así como las capacidades de investigación de las unidades de control en los aeropuertos internacionales con la creación del Grupo de Tareas Conjuntas de Interdicción Aeroportuaria; y de control de sustancias sujetas a fiscalización.

Recomendación:

En El Salvador se ha fortalecido el marco legal y los mecanismos para combatir la impunidad de las actividades ilícitas con la ley de extinción de dominio y la administración de los bienes incautados, habiéndose beneficiado principalmente a las instituciones encargadas del combate y la prevención de actividades ilícitas. Sin embargo, se deberían incluir en la Ley como parte de las entidades beneficiarias a la Comisión Nacional Antidrogas, al Ministerio de Educación y al Ministerio de Salud que requieren recursos para ejecutar acciones en el tema de reducción de la demanda (prevención, tratamiento, rehabilitación y estudios para la generación de la evidencia científica sobre el uso de sustancias en diversas poblaciones).

E. DELITOS DE DROGAS

1. Casos penales resueltos

Durante el primer semestre de 2017, según los datos consignados en los libros de entrada de causas penales de los Tribunales de Sentencia de la jurisdicción común y especializada, se registraron 1,250 casos relativos a las drogas, de los cuales 550 reportaban sentencia y 10 fueron resueltos mediante salidas alternas al proceso, haciendo un total de 560 casos resueltos en el período mencionado.

En la siguiente tabla se observa que el 91% de los casos sentenciados fue por el delito de posesión y tenencia de drogas, el 8% por tráfico ilícito de drogas. Del total de personas sentenciadas el 93% de los casos eran hombres y un 7% mujeres.

Tabla 90. Número de personas sentenciadas en los Tribunales de Sentencia (comunes y especializados) por tipo de delito relativo a las drogas según sexo, durante el período de enero a junio de 2017.

Tipo de delito	Sentencia	Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Actos preparatorios, proposición, conspiración y asociaciones	Condenatoria	0	2	2
	Sub Total	0	2	2
Posesión y tenencia	Absolutoria	3	48	51
	Condenatoria	32	499	531
	Mixta	0	3	3
	Procedimiento abreviado absolutorio	0	1	1
	Procedimiento abreviado absolutorio	0	5	5
	Sub Total	35	556	591
Siembra y cultivo	Absolutoria	0	3	3
	Sub Total	0	3	3
Tráfico ilícito	Absolutoria	1	1	2
	Condenatoria	8	42	50
	Sub Total	9	43	52
Total General		44	604	648

Fuente: Corte Suprema de Justicia

2. Personas detenidas

Los datos de la tabla 91 muestran que, durante el año 2017, se detuvieron a un total de 3,802 personas por delitos relacionados con las drogas, de las cuales el 55% estuvo relacionada por delitos de posesión y tenencia, y el 45% por tráfico ilícito de drogas. Cabe destacar que el 66% de los detenidos eran jóvenes de entre 15 a 24 años. Del total de detenidos el 89% eran desempleados, y según la nacionalidad el 99% eran salvadoreños.

Por otra parte, los informes policiales reportan que el 94.1% (3,580 casos) de las personas detenidas fue por delitos relacionados con el tráfico y la posesión y tenencia de marihuana (de los cuales el 55% fue por posesión y tenencia, y el 44% por tráfico ilícito). Mientras que un 3.4% (130 casos) fue por tráfico y posesión de cocaína, un 2.4% (90 casos) por tráfico y posesión de crack, y un 0.1% (2 casos) por tráfico ilícito de heroína.

Tabla 91. Número de personas detenidas por delitos relacionados con drogas según tipo de delito, grupos de edad, sexo, ocupación y nacionalidad durante el año 2017.

Concepto	Detenidos por tráfico ilícito de drogas			Detenidos por posesión y tenencia de drogas			TOTAL		
	Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo		Total
	Masc.	Fem.		Masc.	Fem.		Masc.	Fem.	
Grupo de edad									
<i>Menos de 10 años</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>De 10 a 14 años</i>	15	2	17	34	0	34	49	2	51
<i>De 15 a 19 años</i>	519	36	555	799	19	818	1,318	55	1,373
<i>De 20 a 24 años</i>	485	37	522	608	17	625	1,093	54	1,147
<i>De 25 a 29 años</i>	239	15	254	281	8	289	520	23	543
<i>De 30 a 34 años</i>	104	15	119	128	3	131	232	18	250
<i>De 35 a 39 años</i>	103	8	111	90	2	92	193	10	203
<i>De 40 a 44 años</i>	68	8	76	36	4	40	104	12	116
<i>De 45 y más años</i>	56	10	66	49	4	53	105	14	119
TOTAL	1,589	131	1,720	2,025	57	2,082	3,614	188	3,802
Ocupación									
Ocupado	174	6	180	178	2	180	352	8	360
Desempleado	1,393	115	1,508	1,811	53	1,864	3,204	168	3,372
Inactivo, estudiante	20	4	24	36	2	38	56	6	62
Inactivo, ama de casa	2	6	8	0	0	0	2	6	8
Inactivo, otro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1,589	131	1,720	2,025	57	2,082	3,614	188	3,802
Nacionalidad									
Hondureña	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Guatemalteca	15	1	16	0	0	0	15	1	16
Nicaragüense	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	8	0	8	0	0	0	8	0	8
Salvadoreña	1,566	130	1,696	2,024	57	2,081	3,590	187	3,777
TOTAL	1,589	131	1,720	2,025	57	2,082	3,614	188	3,802

Fuente: Policía Nacional Civil, División Antinarcoóticos

3. Personas formalmente acusadas y condenadas

Como se observa en la siguiente tabla, al igual que en años anteriores, durante el año 2017, se experimentó un aumento del 6.7% en el número de personas formalmente acusadas por el delito de posesión y tenencia de drogas, mientras que en el delito por tráfico ilícito se reporta una reducción del 23% en el número de personas acusadas. En cuanto a las causas condenatorias, se registra un aumento tanto en el número de personas condenadas por el delito de tráfico ilícito y posesión y tenencia de drogas del 27.7% y 36.8% respectivamente.

Tabla 92. Número de personas que fueron formalmente acusadas y condenadas según tipo de delito durante el año 2017

Año	Delito: Tráfico ilícito		Delito: Posesión y tenencia de drogas	
	Número de personas formalmente acusadas	Número de personas condenadas	Número de personas formalmente acusadas	Número de personas condenadas
2012	248	292	239	672
2013	424	455	619	1,142
2014	554	533	1,580	1,489
2015	821	583	1,780	1,921
2016	1,374	567	2,229	1,753
2017	1,057	724	2,378	2,399

Fuente: Fiscalía General de la República, Unidad Fiscal Especializada Delitos de Narcotráfico.

En la tabla 93. se observa que el 76.8% de las personas condenadas fue por el delito de posesión y tenencia de drogas. El 94% de los casos eran del sexo masculino.

Tabla 93. Número de personas condenadas por delitos de relacionados con las drogas según tipo de delito y sexo durante el año 2017

Tipo de delito	Sexo			Total
	Masculino	Femenino	No determinado	
Posesión y tenencia de drogas	2,256	141	2	2,399
Tráfico ilícito de drogas	648	75	1	724
Total	2,904	216	3	3,123

Fuente: Fiscalía General de la República, Unidad Especializada de Investigación Financiera

4. Menores de edad procesados por tipo de delito y sexo

Los informes de la Corte Suprema de Justicia sobre los menores de edad en conflicto con la ley por delitos relacionados con las drogas, que han sido procesados en Juzgados de Menores durante el año 2017, reportan que el 93% de los delitos fue cometido por menores del sexo masculino (Tabla 94).

Tabla 94. Detalle de menores de edad en conflicto con la ley por tipo de delito relativo a las drogas según sexo durante el año 2017

Descripción del delito	Menores en conflicto con la ley		
	Femenino	Masculino	Total
Tráfico Ilícito	9	137	146
Posesión y tenencia	40	529	569
Posesión y tenencia con fines de tráfico	2	8	10
Actos preparatorios, proposición, conspiración y asociaciones	0	1	1
Total	51	675	726

Fuente: Corte Suprema de Justicia

5. Penas aplicadas

La ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, establece en el Capítulo IV los tipos de delitos por infracción a las disposiciones de la ley, los cuales se describen a continuación:

Fabricación o transformación:

Art. 32.- El que sin autorización legal elaborare, fabricare, transformare, extrajere u obtuviere drogas, será sancionado con prisión de diez a quince años y multa de cinco a dos mil quinientos salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

Tráfico ilícito:

Art. 33.- El que sin autorización legal adquiriere, enajenare a cualquier título importare, exportare, depositare, almacenare, transportare, distribuyere, suministrarre vendiere, expendiere o realizare cualquier otra actividad de tráfico, de semillas, hojas, plantas, florecencias o las sustancias o productos que se mencionan en esta Ley, será sancionado con prisión de diez a quince años y multa de cincuenta a cinco mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

Si el delito es cometido realizando actos de tráfico internacional ya sea utilizando el territorio nacional como estado de tránsito o que sea utilizado como lugar de importación o exportación la pena se aumentará en una tercera parte del máximo de la pena señalada. ****DECLARADO INCONSTITUCIONAL.**

Posesión y Tenencia:

Art. 34.- el que sin autorización legal posea o tenga semillas, hojas, florecencias, plantas o parte de ellas o drogas ilícitas en cantidades menores de dos gramos, a las que se refiere esta

ley, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de cinco a mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.¹³

Si la posesión o tenencia fuere en cantidades de dos gramos o mayores a esa cantidad, a las que se refiere esta ley, será sancionado con prisión de tres a seis años; y multa de cinco a mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.¹⁴

Cualesquiera que fuese la cantidad, si la posesión o tenencia es con el objeto de realizar cualesquiera de las actividades señaladas en el artículo anterior, la sanción será de seis a diez años de prisión; y multa de diez a dos mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.¹⁵

Promoción y fomento:

Art. 35.- El que en alguna forma promueva el cultivo, el tráfico ilícito de semillas, hojas, florecencias, plantas o parte de ellas o drogas, o la fabricación, extracción, procesamiento o elaboración de éstas o fomento su abuso indebidamente, será sancionado con prisión de seis a diez años y multa de veinticinco a dos mil quinientos salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

Facilitación de medios:

Art. 36.- El que poseyere, fabricare, transportare o distribuyere equipo, materiales o sustancias a sabiendas de que van a ser utilizadas en cualquiera de las actividades a que se refieren los artículos 31, 32 y 33, será sancionado con prisión de cinco a quince años y multa de cinco a dos mil salarios mínimos mensuales urbanos vigentes.

Facilitación de locales, inmuebles y establecimientos:

art. 37.- el que a sabiendas a cualquier título facilite, proporcione, use o destine un inmueble, local o establecimiento para la fabricación, elaboración, extracción, almacenamiento, cultivo, venta, suministro, consumo de drogas, almacenamiento de equipo, materiales o sustancias utilizadas para facilitar el tráfico de drogas será sancionado con prisión de cinco a quince años y multa de veinticinco a dos mil quinientos salarios mínimos mensuales urbanos vigentes y con los bienes incautados se procederá según lo establece el artículo 67 de esta ley.¹⁶

Con respecto a las penas aplicadas a las personas condenadas por infringir la LRARD, como se observa en la siguiente tabla, el 59% de las personas recibió una pena de hasta 5 años por delitos relacionados con posesión y tenencia de drogas (Tabla 95).

¹³ Reformas: D.L. Nº 215, 4 de diciembre de 2003; D.O. Nº 228, T. 361, 5 de diciembre de 2003.

¹⁴ Reformas: D.L. Nº 253, 22 de enero de 2004; D.O. Nº 32, T. 367, 17 de febrero de 2004.

¹⁵ Reforma: D.L. Nº 253, 22 de enero de 2004; D.O. Nº 32, T. 367, 17 de febrero de 2004.

¹⁶ Reformas: D.L. Nº 215, 4 de Diciembre de 2003; D.O. Nº 228, T. 361, 5 de diciembre de 2003.

Tabla 95. Cantidad de personas condenadas por delitos relacionados con las drogas según tipo de delito y rangos de penas impuestas durante el año 2017

Rangos de pena aplicada	Número de Personas	
	Delito: Posesión y tenencia	Delito: Tráfico ilícito
Hasta 5 años	1,411	327
De 5 a 7 1/2 años	81	46
De 7 1/2 a 10 años	12	68
De 10 a 15 años	2	27
De 15 a 20 años	0	4
Pena mayor: 20 años	1	14
No registrado	892	238
Total	2,399	724

Fuente: Fiscalía General de la República, Unidad Fiscal Especializada Delitos de Narcotráfico

Por otra parte, los rangos de la pena aplicada por delitos relacionados con lavado de dinero y de activos, varía entre 3 a 15 años de prisión dependiendo de la gravedad del delito. (Tabla 96).

Tabla 96. Cantidad de personas condenadas por el delito de lavado de dinero y de activos durante el año 2017

Rangos de pena aplicada	Número de personas				
	Delito: Tráfico de dinero y activos	Delito: Tráfico de dinero y uso y tenencia de documentos falsos	Delito: Lavado de dinero y de activos	Delito: Casos especiales de lavado de dinero y prenda sobre arma de fuego	Delito: Casos especiales de lavado de dinero
3 años de prisión	1	0	0	0	3
6 años de prisión	0	1	0	0	0
9 años de prisión	0	0	0	1	0
10 años de prisión	0	0	2	0	0
15 años de prisión	0	0	2	0	0
Total	1	1	4	1	3

Fuente: Fiscalía General de la República, Unidad Especializada de Investigación Financiera.

6. Personas formalmente acusadas y condenadas por lavado de dinero y de activos

En la tabla 97 se observa que, durante el año 2017, se experimentó una reducción en el número de personas formalmente acusadas y condenadas por lavado de dinero y de activos.

Tabla 97. Número de personas que fueron formalmente acusadas y condenadas por delitos de lavado de dinero y de activos

Año	Número de personas formalmente acusadas	Número de personas condenadas
2013	11	6
2014	18	7
2015	23	11
2016	48	22
2017	28	10

Fuente: Fiscalía General de la República, Unidad Especializada de Investigación Financiera.

El 89% de las personas detenidas por delitos de lavado de dinero y de activos eran mayores de 30 años. Según el sexo el 64% de los detenidos eran hombres y el 35% mujeres (Tabla 98).

Tabla 98. Número de personas acusadas por delitos de lavado de dinero y de activos según grupos de edad y sexo durante el año 2017

Grupo de Edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Mayor de 30 años	16	9	25
Entre 25 a 29 años	2	1	3
Total	18	10	28

Fuente: Fiscalía General de la República, Unidad Especializada de Investigación Financiera.

7. Personas deportadas por problemas de drogas ilegales en países extranjeros

Los informes de la Dirección General de Migración y Extranjería sobre las repatriaciones de personas por antecedentes con delitos de drogas, muestran que durante el período 2015 a 2017, más del 90% de los deportados han sido Hombres, principalmente de Estados Unidos de América, el 88% de los deportados durante ese período han sido personas adultas mayores de 25 años (Tabla 99).

Tabla 99. Repatriaciones de personas por antecedentes con delitos de drogas según sexo y edad Durante el período de 2015 a 2017

Año	2015				2016		2017			Total personas repatriadas	%
Antecedente	Drogas				Drogas		Drogas				
País donde se cometió el delito	Ecuador	México	Estados Unidos	Total	Estados Unidos	Total	Colombia	Estados Unidos	Total		
Sexo											
Masculino	1	2	446	449	251	251	1	361	362	1,062	95
Femenino	0	0	29	29	9	9	0	22	22	60	5
Total	1	2	475	478	260	260	1	383	384	1,122	100
Grupos de edad											
Menor de 17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 a 24 años	0	0	39	39	34	34	0	64	64	137	12
25 a 34 años	0	0	142	142	76	76	1	119	120	338	30
35 a 44 años	1	1	187	189	93	93	0	121	121	403	36
45 a más	0	1	107	108	57	57	0	79	79	244	22
Total	1	2	475	478	260	260	1	383	384	1,122	100

Fuente: Dirección General de Migración y Extranjería.

8. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

Los datos disponibles de enero a junio del año 2017, sobre las personas sentenciadas por delitos relacionados con las drogas evidencian que el 91% (556 casos) de las personas sentenciadas en los tribunales de sentencia de la jurisdicción común y especializada fue por el delito de posesión y tenencia; y el 8% por tráfico ilícito de drogas. El 93% (604 casos) de las personas sentenciadas fueron hombres.

En el año 2017 un total de 3,802 personas fueron detenidas por infracciones a la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, el 54% de los casos fueron detenidos por el delito de posesión y tenencia de drogas, principalmente jóvenes de entre 15 y 24 años. El 89% de los detenidos por este delito estaban desempleados.

El 94.1% de las personas detenidas durante el año 2017, fue por delitos relacionados con el tráfico ilícito y la posesión y tenencia de marihuana.

En el año 2017, fueron procesados 726 menores de edad en conflicto con la ley por delitos relacionados con drogas. De los cuales el 78% fue por el delito de posesión y tenencia cometido por el sexo masculino.

En el país, se ha registrado un incremento sistemático en el número de personas condenadas por el delito de posesión y tenencia de drogas pasando de 672 casos con condena en el año 2012 a 2,399 casos en el año 2017.

El 94% de los condenados por el delito de posesión y tenencia en el año 2017, eran del sexo masculino.

Al 58% (1,411) de las personas condenadas por posesión y tenencia de drogas se les aplicó una pena de hasta 5 años.

Recomendaciones:

La evidencia muestra que durante el período 2012 a 2017 ha habido un aumento sistemático en los casos de detenidos, procesados y condenados por delitos relacionados con la posesión y tenencia de drogas, en tal sentido, es importante establecer procedimientos operativos normalizados que permitan identificar y seleccionar a los infractores de la ley penal dependientes de drogas, para ofrecer tratamiento, rehabilitación y reinserción social como medida alternativa al encarcelamiento.

F. CONTROL DE SUSTANCIAS

1. Actividades regulatorias para el control de sustancias

El Salvador cuenta con normativa para el control de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos farmacéuticos psicoactivos, en los términos de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, y el artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. En el año 2009, prohibió todo tipo de transacción o uso de la efedra, pseudoefedrina, efedrina, sus sales, isómeros ópticos y sales de sus isómeros ópticos, ya sea como materia prima o producto farmacéutico terminado, con excepción de la forma farmacéutica inyectable para uso humano, que se controla con receta médica y demás mecanismos previstos en la normativa. Asimismo, en el año 2017, se incluyó en el listado de medicamentos y sustancias controladas, trece sustancias aprobadas por la sexagésima sesión de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, las cuales consisten en dos estupefacientes, nueve sustancias psicotrópicas y dos precursores químicos, que son susceptibles de ser desviadas para usos ilícitos (Comisión Nacional Antidrogas).

En cumplimiento a los tratados de fiscalización internacional sobre drogas de las Naciones Unidas, la Dirección Nacional de Medicamentos ha realizado actividades regulatorias relacionadas con el control de sustancias sujetas a fiscalización internacional, en la siguiente tabla se presenta el detalle de las actividades regulatorias de control de productos farmacéuticos (Tabla 100).

Tabla 100. Actividades regulatorias de control de productos farmacéuticos periodo: 2012-2016

ACTIVIDADES REALIZADAS / AÑOS	2013	2014	2015	2016	2017
Actividades Regulatorias					
Número de licencias emitidas a:					
Importadores	475	338	346	3,040	2,939
Exportadores	289	144	235	731	688
Otros (farmacias, depósitos dentales, botiquines y centros de salud nacionales y privados, laboratorios de análisis de universidades autorizados para importar, comercializar y distribuir productos farmacéuticos y agregados)	34	46	16	46	0
Número de permisos emitidos para:					
Importación	34	46	1	16	60
Otros (transferencias de mayoristas a minoristas, transferencias entre establecimientos de salud, etc.)	9,404	8,773	13,374	9,503	9,092
Entidades Reguladas					
Número de inspecciones realizadas a:					
Farmacias	0	1	2	696	424
Importadores (Fiscalización de Precusores Químicos, Otros establecimientos)	16	14	7	1	4
Distribuidores (Droguerías)	6	3	2	22	18
Otros (botiquines, hospitales, centros de salud, depósitos dentales farmacias)	1	2	529	40	22
Vigilancia sanitaria de medicamentos falsificados y fraudulentos en aeropuertos, aduanas terrestre y marítimas	0	0	0	0	10

Fuente: Dirección Nacional de Medicamentos

En cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo 10 del artículo 12 de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (Viena, 1988), el país participa en el sistema de información de notificaciones previas a la exportación (PEN Online de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes-JIFE) de sustancias químicas controladas. Dicho sistema ha permitido el intercambio en tiempo real de notificaciones previas a la exportación de precursores sujetos a fiscalización internacional entre países exportadores e importadores. En la siguiente tabla se presenta el número de

notificaciones previas a la exportación de sustancias químicas emitidas por el país durante el período 2013 a 2017.

Tabla 101. Número de Notificaciones Previas a la Exportación de Sustancias Químicas Emitidas durante el período: 2013-2017

Países importadores ó transbordadores	2013	2014	2015	2016	2017
Guatemala	201	174	131	55	168
Honduras	47	32	26	0	15
Nicaragua	85	81	40	7	35
Costa Rica	92	58	44	10	31
Panamá	9	1	0	0	0
Belice	3	2	0	0	0
Total	437	348	240	72	249

Fuente: Dirección Nacional de Medicamentos

En la tabla 102 se presenta un detalle de las notificaciones previas a la exportación que fueron recibidas y las respuestas enviadas a las autoridades competentes, mecanismo que se implementó a partir del año 2014.

Tabla 102. Número de notificaciones previas a la exportación recibidas y respuestas enviadas sobre Sustancias Químicas

Países importadores o transbordadores	2014	2015	2016	2017
Número de notificaciones previas a la exportación recibidas	108	142	139	140
Número de respuestas enviadas	108	142	139	140
Número de respuestas enviadas a tiempo (máximo 15 días)	108	142	139	140

Fuente: Dirección Nacional de Medicamentos

2. Conclusiones:

El Salvador ha prohibido todo tipo de transacción o uso de la efedra, pseudoefedrina, efedrina, sus sales, isómeros ópticos y sales de sus isómeros ópticos, como materia prima o producto farmacéutico terminado, con excepción de la forma farmacéutica inyectable para uso humano, que se controla con receta médica y otros mecanismos previstos en la normativa. Asimismo, incluyó en el listado de medicamentos y sustancias controladas, trece sustancias aprobadas por la sexagésima sesión de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, las cuales consisten en dos estupefacientes, nueve sustancias psicotrópicas y dos precursores químicos, que son susceptibles de ser desviadas para usos ilícitos.

El país participa en el sistema de notificaciones previas a la exportación PEN-ONLINE y ha logrado intercambiar en tiempo el número de notificaciones previas a la exportación de sustancias químicas, habiéndose registrado un incremento de más del 200% en las notificaciones emitidas durante el año 2017 a los países importadores o transbordadores.

G. COOPERACIÓN JURÍDICA INTERNACIONAL

La criminalidad organizada hoy en día se caracteriza por la disposición y manejo de recursos materiales y personales en el seno de una organización creada para la ejecución de conductas delictivas de tipo especialmente económico; así, se estiman las ganancias del crimen organizado en el orden del 2.3 a 5.5 por ciento del PIB mundial; se considera que aproximadamente el 70% de las ganancias ilícitas son lavadas en los circuitos financieros (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2011). Y menos del 1% de esas ganancias resultan afectadas por los gobiernos. El remanente, entonces, sirve de fuente de violencia para mantener un status quo, promover la corrupción de las instituciones públicas y privadas, generar reducción de las actividades productivas, eliminar las empresas lícitas del sector privado legal, poner en peligro de desestabilización de las economías legales, los sistemas políticos democráticos, etc. (Gilmar Giovanni Santander, 2013).

De ello resulta de evidente necesidad que los Estados cuenten con un sistema de cooperación jurídica internacional fortalecido, tal como se define en los instrumentos internacionales relacionados con el problema mundial de las drogas (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, noviembre de 2016). Siendo invaluable el aporte que el sistema convencional ha brindado al desarrollo de los marcos legales internos a través de sus persistentes y progresivas demandas de cooperación (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2013), a efecto de prestar la más amplia asistencia judicial recíproca entre los Estados -a través de sus autoridades competentes- para el logro de una la lucha efectiva contra el tráfico de drogas, lavado de dinero y otras manifestaciones del crimen organizado.

El Salvador mantiene una tendencia constante de adecuar su normativa interna a los compromisos internacionales adquiridos, eliminando aquellos impedimentos legales para la procedencia de la más amplia cooperación jurídica con otros Estados (Naciones Unidas, marzo de 2009). Esto incluye los ámbitos de asistencia judicial en materia de Extradición Activa y Pasiva -aún de nacionales lo que ha sido posible por la reforma constitucional del año 2000-, y en lo relacionado a la Asistencia Judicial Recíproca, pese a que aún no se cuenta con una legislación especial que regule los procedimientos respecto dichas instituciones, por lo que como es sabido las solicitudes que se presentan, actualmente son tramitadas sin mayor dificultad sobre la base de la aplicación directa de la Constitución de la República y de tratados bilaterales, regionales y multilaterales sobre la materia.

Por atribución constitucional la Corte Suprema de Justicia es la autoridad con competencia exclusiva para resolver la procedencia o improcedencia tanto de las solicitudes -activas o pasivas- de Extradición como de Asistencia Judicial.

1. Asistencia Judicial

En la siguiente tabla se observa que el país ha incrementado la cooperación con otros países en el tema de asistencia judicial principalmente de solicitudes activas relacionadas con el tráfico ilícito y lavado de dinero y de activos, las cuales registraron un total de 255 solicitudes realizadas por El Salvador a otros países durante el período de 2013 a 2017. Asimismo, se tramitaron 83 solicitudes de asistencia judicial recibidas de otros países.

Tabla 103. Solicitudes de asistencia judicial pasivas y activas tramitadas durante el período 2013-2017

Año	Solicitudes Pasivas	Delitos				Solicitudes Activas	Delitos			
		Posesión y tenencia con fines de tráfico	Lavado de dinero y de activos	Casos especiales de lavado de dinero y de activos	Tráfico ilícito		Posesión y tenencia con fines de tráfico	Lavado de dinero y de activos	Casos especiales de lavado de dinero y de activos	Tráfico ilícito
2013	13	1	1	2	9	14	0	0	8	6
2014	24	1	2	1	20	28	1	6	8	13
2015	2	0	1	0	1	25	1	3	10	11
2016	17	0	8	3	6	59	3	13	13	30
2017	27	5	3	0	19	129	4	50	11	64
Total	83	7	15	6	55	255	9	72	50	124

Fuente: Elaboración propia con base a los informes recibidos de la Unidad de Asesoría Técnica Internacional de la Corte Suprema de Justicia.

Durante el año 2017, se ha mantenido una actividad aceptable en las peticiones de asistencia judicial formuladas por nuestro país, relacionadas con el combate al narcotráfico, así como el lavado de dinero y de activos, observando que los operadores de nuestro sistema de justicia, están utilizando de forma eficaz el mecanismo de la Cooperación Jurídica Internacional para la investigación y resolución de estos delitos, que tienen trascendencia global.

2. Extradición

Durante los últimos cinco años el país presentó 7 solicitudes de extradición a otros países principalmente por los delitos de lavado de dinero y de activos; y recibió 4 solicitudes de otros países (Tabla 104)

Tabla 104. Solicitudes de extradición pasivas y activas tramitadas durante el período 2013-2017

Año	Solicitudes Pasivas	Delitos				Solicitudes Activas	Delitos			
		Poseción y tenencia con fines de tráfico	Lavado de dinero y de activos	Casos especiales de lavado de dinero y de activos	Tráfico ilícito		Poseción y tenencia con fines de tráfico	Lavado de dinero y de activos	Casos especiales de lavado de dinero y de activos	Tráfico ilícito
2013	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2014	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2015	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2016	2	0	1	0	1	2	0	0	2	0
2017	2	2	0	0	0	4	0	1	2	1
Total	4	2	1	0	1	7	0	1	4	2

Fuente: Elaboración propia con base a los informes recibidos de la Unidad de Asesoría Técnica Internacional de la Corte Suprema de Justicia.

3. Conclusiones

El Salvador ha incrementado la cooperación de asistencia judicial con otros países principalmente en el tema de solicitudes activas relacionadas con el tráfico ilícito y lavado de dinero y de activos.

Durante el período 2013 a 2017 se registró un aumento en la cooperación y asistencia judicial en solicitudes relacionadas con delitos de posesión y tenencia con fines de tráfico, tráfico ilícito y lavado de dinero y de activos, en total se tramitaron 83 solicitudes pasivas y 255 solicitudes activas.

H. GLOSARIO

CAST (Cannabis Abuse Screening Test): La escala CAST determina el grado de riesgo de los estudiantes usuarios de marihuana en el último año. 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 metodología SIDUC en la boleta del cuestionario, los estudiantes de centros educativos debían responder a cada pregunta seleccionando la alternativa de respuesta más adecuada a sus experiencias (0: “Nunca”, 1: “Rara vez”, 2: “De vez en cuando”, 3: “A menudo” y 4: “Muy a menudo”). Después de un proceso de dicotomización de cada pregunta, se construye una escala con puntuación entre 0 y 6 y sobre esa base se clasifican a los individuos. Para fines de este estudio se optó por categorizar las puntuaciones en “Ningún riesgo”, “bajo riesgo”, “riesgo moderado” y “alto riesgo”. En la siguiente tabla se presentan las preguntas que se incluyeron en el cuestionario para tal efecto:

Durante los ULTIMOS 12 MESES ¿Con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?	0. Nunca	1. Rara vez	2. De vez en cuando	3. Bastante a menudo	4. Muy a menudo
a) ¿Has fumado marihuana antes del mediodía?					
b) ¿Has fumado marihuana estando solo/a?					
c) ¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?					
d) ¿Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que deberías reducir el consumo de marihuana?					
e) ¿Has intentado reducir el consumo de marihuana sin conseguirlo?					
f) ¿Has tenido problemas debido a tu consumo de marihuana (pelea, accidente, mal resultado académico, etc.)?					

CONSUMO: El uso de cualquiera de las drogas lícitas e ilícitas, una o más veces en la vida.

CONSUMO 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 habiendo consumido alcohol durante el último mes, consumieron cinco o más bebidas alcohólicas en un solo evento durante las dos semanas anteriores a la encuesta. En el estudio en población escolar 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 les 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 las últimas 2 semanas ¿Cuántas veces has consumido 5 tragos o más en una misma salida?
(Trago es igual a vaso)

1.	Ninguna vez
2.	Sólo una vez
3.	Entre 2 a 3 veces
4.	Entre 4 a 5 veces
5.	Más de 5 veces
6.	No sabe / No contesta

CONSUMO EXPERIMENTAL: Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias que puede ser seguida de abandono de las mismas o de continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión de grupo, entre otras. Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. No hay hábito y generalmente no se compra la sustancia, sino que se comparte.

CONSUMO HABITUAL: Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer; vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio. Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas; éstas se usan tanto individualmente como en grupo; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo. Suele comprar la sustancia.

CONSUMO OCASIONAL: Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. No hay hábito y generalmente no compra la sustancia; también la comparte.

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

DROGAS DE SINTESIS: Son drogas elaboradas y sintetizadas, a menudo para el uso ilegal, fabricadas en laboratorios clandestinos por modificación de la estructura de drogas existentes (ejemplo, algunas metanfetaminas). Son de especial interés la MPTP (éster inverso de la meperidina), MDA (metilendioxianfetamina), MDMA (metilendioximetanfetamina). Muchas drogas actúan sobre el sistema aminérgico, aminoras biogénicas fisiológicamente activas. La mayoría de ellas tienen efectos estimulantes como el éxtasis u otras anfetaminas o metanfetaminas, aunque también las hay con efectos depresógenos y mixtos. La denominación de drogas de “diseño” tiende a desaparecer por la connotación atractiva que le da dicho concepto.

DROGAS PSICODÉLICAS: Denominación popularizada durante le década de los 60, para denominar a las sustancias cuyo consumo produce alucinaciones, principalmente visuales, a partir de las experiencias del Psiquiatra Timothy Leary, con Ácido Lisérgico (LSD).

FACTOR DE RIESGO: Según Becoña E, se entiende por factor de riesgo «un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)» (Clayton, 1992, p15).

FACTOR DE PROTECCIÓN: Según Becoña E, por factor de protección se entiende «un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas» (Clayton, 1992, p. 16).

INCAUTACIÓN: Por incautación se entiende la prohibición temporal de transferir, convertir, enajenar o mover bienes, o la custodia o el control temporales de bienes (MEM 2003-2004).

INCIDENCIA: Indicador en los estudios epidemiológicos sobre drogas, que se refiere al porcentaje de la población que ha experimentado por primera vez (nuevos consumidores) con alguna droga en un período determinado de tiempo (en el último año, mes). Se obtiene a través de la pregunta: ¿Cuándo fue la primera vez que Ud. consumió (droga)?

PREVALENCIA DE ALGUNA VEZ EN LA VIDA: Proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en la vida.

PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO (CONSUMO RECIENTE): Proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en los últimos 12 meses.

PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES (CONSUMO ACTUAL): Proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en los últimos 30 días.

INCIDENCIA DE ÚLTIMO AÑO: Proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último año, 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 lo habían consumido hasta ese momento.

PERCEPCION DE RIESGO: La percepción de riesgo se refiere a la idea subjetiva acerca de que si un individuo considera peligroso consumir drogas o no. Esta se mide a través de preguntas directas a las personas respecto de cuán peligroso consideran el consumo de tales sustancias, ya sea en forma ocasional o frecuente.

PREVENCIÓN UNIVERSAL: Llega a la población en general sin distinción, como a todos los alumnos de una escuela. Este nivel de prevención propone fortalecer valores, actitudes, conocimientos y habilidades que le permitan al niño/a y joven comprometerse con estilos de vida saludables y desarrollar una actitud crítica frente al consumo de drogas.

PREVENCIÓN SELECTIVA: Está dirigida a grupos o subgrupos de la población con un mayor riesgo de consumo; como los hijos de personas que usan drogas o alumnos con problemas de rendimiento escolar.

PREVENCIÓN INDICADA: Están diseñados para las personas que ya han iniciado el consumo de drogas y que presentan problemas derivados de ello, como los trastornos de conducta asociados con el abuso de sustancias.

POLICONSUMO: Corresponde a un patrón particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas de parte del sujeto. Su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, sino por consumir indistinta y simultáneamente más de una sustancia como conducta recurrente.

RIESGO: Se refiere a la probabilidad de ocurrencia de un evento considerado negativo. En el caso del fenómeno de las drogas, se entendería por riesgo de consumo a la probabilidad de que un individuo o grupo, en función de determinadas variables (factores de riesgo/protección) tiene cierta probabilidad de incurrir en consumo de drogas.

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES: Por "estupefaciente" se entiende cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y en esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: La tercera edición del manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III, 1980) reúne todas las formas de adicción bajo un sólo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso. Esta clasificación propone criterios diagnósticos que se han perfeccionado hasta la versión del DSM IV (1994) y CIE 10 (1994). Ambas identifican precoz y confiablemente un número mayor de personas con abuso o dependencia. El DSM IV identifica 11 grupos de sustancias psicoactivas capaces de producir abuso y dependencia:

- 1.-Alcohol
- 2.-Anfetaminas (simpaticomiméticos)
- 3.-Alucinógenos (LSD, mescalina)
- 4.-Cafeína
- 5.-Cannabis
- 6.-Cocaína
- 7.-Fenilciclidina (PCP)
- 8.-Inhalables (hidrocarburos. solventes, cloruro de etilo)

9.-Nicotina

10.-Opiáceos (naturales: morfina, semisintéticos: heroína, sintéticos: codeína)

11.-Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos).

Estas sustancias se distinguen entre sí por efectos psicoactivos específicos y por su capacidad para producir trastornos.

SOLICITUDES DE EXTRADICIÓN ACTIVA: Se le denomina al proceso fundamentalmente jurisdiccional a través del cual se sustancia la petición que hace un país a otro Estado para que una persona le sea entregada privada de su libertad con el objeto de ser sometida a proceso o para cumplir una pena privativa de la libertad ya impuesta por autoridades jurisdiccionales salvadoreñas. Es decir, son las solicitudes realizadas por El Salvador.

SOLICITUDES DE EXTRADICIÓN PASIVA: Se le denomina extradición pasiva al proceso fundamentalmente jurisdiccional a través del cual se sustancia la petición que hace un Estado a El Salvador para que una persona le sea entregada privada de su libertad con el objeto de ser sometida a proceso o para cumplir una pena privativa de la libertad ya impuesta por autoridades jurisdiccionales extranjeras. Es decir, que son las solicitudes recibidas en El Salvador.

TASA DE ABUSO DE DROGAS ILÍCITAS: Proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la droga ilícita de que se trate entre los consumidores del último año. Para estimar el abuso de drogas ilícitas consumidas durante el último año (marihuana, cocaína y crack) se aplicó el instrumento DSM-IV (Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales – IV). El DSM-IV, provee los criterios diagnósticos para determinar la existencia de abuso de drogas. En el estudio con la metodología SIDUC realizado en población general de 12 a 65 años, se aplicó el cuestionario DSM IV a aquellas personas que declararon consumo de marihuana, cocaína y crack en los últimos 12 meses previo al estudio.

Para estimar el abuso de marihuana, cocaína y crack, se establecieron cuatro criterios con una clasificación de abuso con uno o más criterios. En la siguiente tabla se presentan las preguntas para marihuana (hay preguntas equivalentes para cocaína y crack) que se incluyeron en el cuestionario para tal efecto:

Criterios	Preguntas relacionadas
Uso recurrente de la sustancia con el consiguiente fracaso en obligaciones laborales, escolares o domésticas	¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa de la marihuana? Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.
Uso recurrente de la sustancia en situaciones en las cuales es físicamente peligroso	¿Le ha sucedido que a causa de la marihuana se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física? Digamos ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidentes.
Problemas legales recurrentes como consecuencia del uso de sustancias	¿Ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.
Uso continuo de la sustancia a pesar de tener problemas sociales o interpersonales, provocados o exacerbados por la sustancia	Durante los últimos 12 meses ¿Ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de marihuana?
	Durante los últimos 12 meses ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la marihuana?

CUESTIONARIO DSM-IV PARA MEDIR ABUSO			
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	1. SI	2.NO	3. Ns / Nc
¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa de la marihuana? Como descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en el estudio, o perder el empleo.			
¿Le ha sucedido que a causa de la marihuana se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física? Digamos ha estado a punto de chocar en auto o de sufrir cualquier otra clase de accidentes.			
¿Ha hecho algo bajo los efectos de la marihuana que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley? Como conducir vehículos en ese estado, rayar paredes, destruir equipamiento público, molestar a los vecinos, robar o algo parecido.			
¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa de la marihuana? Como un disgusto o discusión seria que haya resentido esa relación.			
¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la marihuana?			

TASA DE USO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL: Proporción de personas que cumplen los criterios de consumo de riesgo o perjudicial, así como una posible dependencia al alcohol, basados en el AUDIT: Test para identificar trastornos de consumo de alcohol (Alcohol Use Disorder Identification Test). En el estudio con la metodología SIDUC realizado en población general de 12 a 65 años, se les aplicó el cuestionario AUDIT a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de alcohol, cada una de las preguntas tomando valores de 0 a 4, por lo que la suma varía entre 0 y 40. Se establecieron puntos de corte de 7 para las mujeres y de 8 para los hombres para clasificar a las personas con una condición de riesgo o de consumo perjudicial de alcohol. La misma escala permite identificar comportamientos asociados a una situación de dependencia de alcohol. El AUDIT contiene tres preguntas indicativas de consumo de riesgo, cuatro de consumo perjudicial de alcohol y tres preguntas indicativas de dependencia de esta sustancia. El cuestionario AUDIT aplicado se detalla a continuación:

Cuestionario AUDIT sobre consumo de alcohol					
¿Qué tan seguido toma usted alguna bebida alcohólica?	0	1	2	3	4
	Nunca	1 vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día típico de consumo de alcohol? UTILICE ESCALA DE ABAJO PARA ESTIMAR NÚMERO DE TRAGOS	0	1	2	3	4
	0-2	3-4	5-6	7-8	9 o más
1 TRAGO: Una botella o lata individual de cerveza (333cc), un vaso de vino (140cc), un trago de licor (40cc)(ron, vodka, whisky) solo o combinado.					
1 TRAGO Y MEDIO: medio litro de cerveza					
3 TRAGOS: un litro de cerveza					
6 TRAGOS: Una botella de vino (750 cc)					
8 TRAGOS: Una caja de vino (1 litro)					
18 TRAGOS: Una botella de licor (750cc)					
¿Qué tan seguido toma usted 6 o más tragos en una sola ocasión?	0	1	2	3	4
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos Doce meses, usted no pudo parar de beber una vez que había empezado?	0	1	2	3	4
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos Doce meses, su consumo de alcohol alteró el desempeño de sus actividades normales?	0	1	2	3	4
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos Doce meses, usted necesitó beber en la mañana para recuperarse de haber bebido mucho el día anterior?	0	1	2	3	4
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos Doce meses, usted tuvo remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	0	1	2	3	4
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Qué tan seguido en el curso de los últimos Doce meses, usted no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	0	1	2	3	4
	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	0		2		4
	No		Sí, pero no en el último año		Sí, en el último año
¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	0		2		4
	No		Sí, pero no en el último año		Sí, en el último año

TASA DE DEPENDENCIA A DROGAS ILÍCITAS: Proporción de personas que cumplen los criterios dependencia de la droga de que se trate, entre los consumidores del último año (tres o más ejes positivos de los seis ejes del instrumento de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud). Con la metodología del Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo SIDUC desarrollada por el Observatorio Interamericano sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos, los criterios clínicos que se transformaron en criterios epidemiológicos, para medir la dependencia a marihuana, cocaína y crack, en los usuarios que declararon consumo de esas sustancias durante los últimos 12 meses previo al estudio, se establecieron 10 preguntas y 6 criterios, y para la clasificación de personas con dependencia a dichas sustancias se establece al cumplir 3 o más síntomas positivos. Las preguntas incluidas en el cuestionario para la encuesta en Población General de 12 a 65 años, para medir la dependencia a marihuana (hay preguntas equivalentes para cocaína y crack) se detallan a continuación:

Criterio	Preguntas relacionadas
Deseo o vivencia de la compulsión al consumo	¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?
Disminución de la capacidad para controlar el consumo, unas veces para controlar el comienzo y otras para finalizarlo	¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?
	¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?
Síntomas somáticos de un sistema de abstinencia	¿Consumió marihuana para eliminar problemas como éstos o para evitar que se presentarán: Ansioso, inquieto, irritable, Estrés o depresión, Náuseas, vómitos, Problemas de concentración, Tembloroso, Ver, oír o sentir cosas inexistentes, Fatigado, somnoliento, débil, Taquicardia, Problemas para dormir.
	¿y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana?
Tolerancia	¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana ha consumido mayor cantidad que antes?
	¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efecto en usted que antes?
Abandono progresivo de otras fuentes de placer, aumento del tiempo empleado en obtener la droga o para recuperarse de sus efectos	¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de marihuana?
	¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir marihuana, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?
Persistencia del consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales	¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud física, emocionales o nerviosos?

CUESTIONARIO CIE-10 PARA MEDIR DEPENDENCIA			
PIENSE EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES	1. SI	2.NO	3. Ns / Nc
¿Consumió marihuana para eliminar <i>problemas como éstos</i> o para evitar que se presentarán? * UTILICE LISTADO DE ABAJO PARA AYUDARSE			
* LISTADO			
Ansioso, inquieto, irritable	Estrés o depresión	Náuseas, vómitos	
Problemas de concentración	Tembloroso	Ver, oír o sentir cosas inexistentes	
Fatigado, somnoliento, débil	Taquicardia	Problemas para dormir	
	1. SI	2.NO	3. Ns / Nc
¿Y ha presentado estos problemas cuando suspendía o disminuía el consumo de marihuana?			
¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?			
¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana ha consumido mayor cantidad que antes?			
¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efecto en Usted que antes?			
¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?			
¿Ha terminado consumiendo marihuana en mayores cantidades de lo que usted pensó?			
¿Ha dejado de hacer o ha suspendido actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de marihuana?			
¿Ha dedicado más tiempo que antes a conseguir y consumir marihuana, o pasa más tiempo recuperándose de sus efectos?			
¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasiona problemas de salud física, emocionales o nerviosos?			

USO, ABUSO Y DEPENDENCIA DE DROGAS: Según Becoña E. por *uso* de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El *abuso* se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La *dependencia* surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo.

I. BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas del apartado Contexto Nacional de Políticas en el Ámbito:

Sitio /Página Web

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto 955: Código de Salud Año 1988. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072938709_archivo_documento_legislativo.pdf> [4 agosto 2018]

Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, Decretos, 7/11/ 2003, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/475>> [18 marzo 2018]

Asamblea Legislativa de El Salvador, Constitución de la República de El Salvador, Decretos, 16/12/1983, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/249>> [20 Marzo 2018]

Asamblea Legislativa de El Salvador, Constitución de la República de El Salvador, Decretos, 16/12/1983, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/249>> [15 Julio 2018]

Asamblea Legislativa, Decreto No. 498, Ley contra el lavado de dinero y de activos del 10 de diciembre de 1998. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/1B53E30C-6A8A-4BEB-B17C-C61A231992D3.pdf>> [5 septiembre 2018]

Asamblea Legislativa, Decreto No. 534, Ley de Extinción de Dominio y de la Administración de Bienes de Origen o Destinación Ilícita del 26 de noviembre de 2013. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073416504_archivo_documento_legislativo.pdf> [5 septiembre 2018]

Asamblea Legislativa, Ley reguladora de la producción de alcohol. <<https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/301>> consultado [29 de agosto de 2018]

Asamblea Legislativa, Reformas a la ley reguladora de la producción de alcohol. (Internet) 2018 (Citado 2018). Disponible: <<https://www.asamblea.gob.sv/decretos/details/867>> [1 de septiembre 2018]

Banco Central de Reserva de El Salvador, Informe de la Situación Económica 2017-01, Primer Trimestre de 2017, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.bcr.gob.sv/bcrsite/uploaded/content/category/277271700.pdf>> [22 marzo 2018]

- Banco Central de Reserva de El Salvador, Situación de la Economía Salvadoreña al Cuarto Trimestre de 2017 y Perspectivas, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible:<<http://www.bcr.gob.sv/bcrsite/uploaded/content/category/976875713.pdf>> [22 marzo 2018]
- Banco Central de Reserva de El Salvador, Boletín Estadístico Mensual diciembre 2017 (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.bcr.gob.sv/bcrsite/uploaded/content/category/1423123941.pdf> > [22 marzo 2018]
- Banco Central de Reserva de El Salvador, Historia de la Moneda, 2012 (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <http://www.bcr.gob.sv/esp/index.php?vie w=article&id=102%3Ahistoria-de-la-moneda&format=pdf&option=com_content&Itemid=261> [24 mayo 2018].
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020, Noviembre de 2016, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible:<http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA -Version_Final-ESP.pdf> [19 marzo 2018]
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Droga (CICAD), Normas Mínimas para el Tratamiento de la Dependencia a las Drogas: Una experiencia en las Américas, diciembre de 1999. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/pa/Doc%2027%20-%20Normas%20m%C3%ADnimas%20OEA.pdf> [2 septiembre 2018]
- Comisión Nacional Antidrogas, Estrategia Nacional Antidrogas 2016-2021. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.seguridad.gob.sv/cna/wp-content/uploads/2018/04/Estrategia-Nacional-Antidrogas-web.pdf>> [15 mayo 2018]
- Comisión Nacional Antidrogas, Observatorio Salvadoreño sobre Drogas, Estudio nacional sobre el consumo de drogas en población general de El Salvador – 2014. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.seguridad.gob.sv/cna/wp-content/uploads/2018/04/Estudio-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-el-salvador.pdf> > [16 mayo 2018]
- Comisión Nacional Antidrogas, Observatorio Salvadoreño sobre Drogas, Estudio nacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador – 2016. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.seguridad.gob.sv/cna/wp-content/uploads/2018/05/Encuesta-Escolares-2016-ISBN-E-Book.pdf>> [17 mayo 2018]
- Comisión Nacional Antidrogas, Observatorio Salvadoreño sobre Drogas, Estudio nacional sobre el consumo de drogas y de otras problemáticas en población estudiantil universitaria de El Salvador 2012. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible:<<http://www.seguridad.gob.sv/cna/wp-content/uploads/2018/05/>

[Estudio-Nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes2012.pdf](#)> [21 mayo 2018]

Diario Oficial Decreto No. 253. Reforma a la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, del 17 de febrero de 2004. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2004/02-febrero/17-02-2004.pdf>> [4 septiembre 2018]

Diario Oficial, Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones y Establecimientos que brindan atención a Personas Afectas a Drogas, D. Oficial No. 43, Tomo 370 del 2 de marzo de 2006. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2006/03-marzo/02-03-2006.pdf>> [17 de agosto 2018].

Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples EHPM 2016, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html>> [12 marzo 2018]

Dirección Nacional de Medicamentos, Ley de Medicamentos. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.medicamentos.gob.sv/index.php/es/normativa-m/leyesdnm-m/ley>> [4 septiembre 2018]

Fondo Solidario para la Salud, Ley especial Fondo Solidario para la Salud. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.fosalud.gob.sv/inicio/fosalud-reglamentos-y-leves/>> [11 agosto 2018].

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. Viceministerio de Prevención Social. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.seguridad.gob.sv/lanzan-red-de-comites-municipales-de-prevencion-de-la-violencia/>> [28 de mayo 2018].

Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud Mental 2015-2019. (Internet) 2018 (Citado 2018). Disponible: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politica_nacional_de_salud_2015_2019.pdf> [15 julio 2018].

Ministerio de Salud, Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Personas con Problemas de Consumo de Sustancias Psicoactivas, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_consumo_sustancias_psicoactivas_07022014.pdf> [16 de agosto 2018].

Naciones Unidas, Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional, en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas. Serie de Sesiones de Alto Nivel de la Comisión de Estupefacientes Viena 11 a 12 de marzo del año 2009. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_

Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf> [13 agosto 2018].

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Informe de Situación Regional sobre el Alcohol y la Salud en las Américas, 2015. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf> [2 noviembre 2018]

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Comunicado de prensa sobre el alcohol y la Salud, 2018. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [4 noviembre 2018]

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas, Edición Revisada 2013, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>> [18 marzo 2018]

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Estándares Internacionales en la prevención de drogas, 2014. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>> [14 julio 2018].

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Documento final del período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas Celebrado en 2016. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>> [1 Septiembre 2018]

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas 2018, Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas, (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf> [2 Noviembre 2018]

Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Lineamientos de prevención Escolar. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/otrosdocumentos/Lineamientos-Prev-Esc-esp.pdf> [15 julio 2018]

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud Oficina Regional para las Américas (PAHO). Indicadores básicos situación de la salud en las Américas. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34330>> [6 julio 2018]

Organización de los Estados Americanos, El problema de las drogas en las Américas: Estudios Drogas y Salud Pública, Año 2013. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible:<http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/d rugsPublicHealth_ESP.pdf> [1 de septiembre 2018]

Presidencia de la República de El Salvador, Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019. “El Salvador Productivo, Educado y Seguro” (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible:<<http://www.presidencia.gob.sv/wp-content/uploads/2015/01/Plan-Quinquenal-de-Desarrollo.pdf>> [18 marzo 2018]

UNODC, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas celebrado en Nueva York, abril de 2016. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: <<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf>> [13 agosto 2018].

UNODC, Global Synthetic Drugs Assessment: Amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances. New York: United Nations; 2017. (Internet) 2018 (Citado 2018) Disponible: http://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_Report.pdf [20 mayo 2018].

Libros e informes:

Asamblea Legislativa de la República, Decreto No. 153 Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas, publicado en el Diario Oficial Número 208, Tomo No. 361, San Salvador, viernes 7 de noviembre de 2003. Cita en el texto: (Asamblea Legislativa 2003).

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar 2005. [8 julio 2018] Cita en el texto: (CICAD 2005).

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Informe del uso de drogas en las Américas, 2015. ISBN 978-0-8270-6374-7. [8 julio 2018] Cita en el texto: (CICAD 2015).

Comisión Nacional Antidrogas, Informe Nacional sobre la Situación de las Drogas en El Salvador 2017. ISBN: 978-99961-964-8-5 [2 de septiembre 2018]. Cita en el texto: (Comisión Nacional Antidrogas 2017).

Comisión Nacional Antidrogas, Unidad de Tratamiento y de la Unidad de Control de Sustancias, Informe de actividades 2017 y 2018. Cita en el texto: (Comisión Nacional Antidrogas).

Consejo Nacional de Administración de Bienes, Informe de labores del año 2017.

Corte Suprema de Justicia, Informe con datos de procesos tramitados por el Juzgado Especializado en Extinción de Dominio, la Unidad de Asesoría Técnica Internacional, la Dirección de Planificación Institucional: Unidad de Información y Estadística, la Sala de lo Penal (Corte Suprema de Justicia).

Dirección General de Migración y Extranjería, Estadísticas sobre repatriaciones de personas salvadoreñas por antecedentes con delitos de drogas durante el período 2015 a 2017.

Dirección Nacional de Medicamentos, Información estadística sobre actividades regulatorias de control de productos farmacéuticos, notificaciones previas a la exportación, respuestas recibidas y enviadas.

Elizardo Becoña, Universidad de Santiago de Compostela, Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Ministerio del Interior – Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 2002. ISBN: 84-8150-240-5 [26 de octubre 2018] Cita en el texto: (Becoña E. 2002).

Fiscalía General de la República, Informes con estadísticas del año 2017 de la Unidad Fiscal Especializada Delitos de Narcotráfico y de la Unidad de Investigación Financiera.

Fondo Solidario para la Salud, Informe sobre prevención ambiental, acciones preventivas, campaña en medios y demanda de alcohol y tabaco, realizadas en el año 2017. Cita en el texto: (FOSALUD 2017).

Fondo Solidario para la Salud, Informe sobre las acciones realizadas en el marco de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en los Centros de Prevención y Tratamiento de las Adicciones (CPTA), correspondiente al año 2017. Cita en el texto: (FOSALUD 2017).

Gilmar Giovanni Santander Abril, Conferencia sobre “Fundamentos de la legitimación en la persecución de bienes ilícitos”, Fiscal de Colombia, San Salvador, El Salvador, Octubre de 2013 Cita en el texto: (Gilmar2013).

Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto Masferrer”, Departamento de Química Forense, Informes sobre mortalidad relacionada con las drogas año 2017. Cita en el texto: (IML 2017).

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA), Informe sobre las acciones realizadas con el Programa de tratamiento para la deshabitación de drogas en adolescentes en el marco del Programa de Atención para Niños, Niñas y Adolescentes en riesgo de consumo y con consumo de sustancias psicoactivas. Centro de Integración Nacional para la Niñez y Adolescencia (CINNA), correspondiente al año 2017. Cita en el texto: (ISNA 2017).

Ministerio de Educación, Departamento de Gestión de Riesgos y Cambio Climático: Gerencia de Prevención y Ambientes Educativos Seguros. Informe sobre programas relacionados con la prevención de sustancias psicoactivas ejecutados durante el año 2017. Cita en el texto: (MINED 2017).

Ministerio de la Defensa Nacional, Fuerza Armada de El Salvador, Informe sobre las operaciones de interdicción aéreas y marítimas contra el narcotráfico realizadas durante el año 2017. Cita en el texto: (MDN 2017).

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, documento interno confidencial “Plan Estratégico MJSP 2015-2019”. Cita en el texto: (MJSP 2015-2019).

Ministerio de Salud, Unidad de Planificación y Epidemiología del Hospital Nacional de Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez” y Unidad de Salud Mental, Informes sobre el número de casos atendidos por primera vez en dispositivos reconocidos por el Estado, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas registrados en el Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW) y Estrategia de Prevención del Consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Cita en el texto: (MINSAL 2017).

Naciones Unidas, Declaración Política de Nueva York de 1998 sobre los principios rectores de la demanda de drogas y medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas. Cita en el texto: (Naciones Unidas 1998).

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “Estimado de los flujos financieros ilícitos del tráfico de drogas y otros delitos transnacionales” (2011), Página XVII. Cita en el texto: (ONUDD 2011).

Policía Nacional Civil, División Antinarcóticos, Informes sobre incautaciones y operaciones policiales contra el narcotráfico realizadas durante el año 2017. Cita en el texto: (PNC -DAN 2017).

Policía Nacional Civil, División de Tránsito Terrestre: Información estadística sobre causas de accidentes de tránsito año 2017. Cita en el texto: (PNC-DTT 2017).

Policía Nacional Civil, Dirección Policía Técnica y Científica, Informes sobre el análisis y destrucción de sustancias controladas durante el año 2017. Cita en el texto: (PNC-DPTC 2017).

J. ANEXOS

Anexo 1

Ficha Técnica Estudio nacional sobre consumo de drogas en población general de El Salvador, año 2014	
Objetivo general	Obtener información que permita describir la evolución en el tiempo y los cambios en las características y los patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población general de 12 a 65 años de El Salvador.
Metodología	Para el estudio se utilizó el protocolo para encuestas en población general del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) que es una metodología estandarizada en los países del hemisferio elaborada por el Observatorio Interamericano sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.
Universo del Estudio	3,728,300 personas entre 12 a 65 años de edad que es la población representada a nivel nacional.
Población objetivo	Una persona por hogar, que tuviera las edades entre 12 a 65 años. La forma de selección de dicha persona fue acorde a los criterios establecidos en la metodología SIDUC, utilizando la tabla de números aleatorios (KISH).
Ámbito geográfico	Los hogares participantes fueron hogares particulares de todos los estratos socioeconómicos residentes en 28 municipios ubicados en ciudades urbanas con más de 30 mil habitantes. Fueron excluidos del estudio los departamentos de Morazán, Chalatenango, Cabañas y la Unión, por no cumplir con la condición urbana mayor a 30 mil habitantes.
Tipo de muestreo	Probabilístico porque la probabilidad de inclusión de las unidades de muestreo, en este caso las viviendas, tienen una probabilidad conocida y distinta de cero y, por lo tanto, la probabilidad de selección de cada miembro es también distinta de cero; trietápico porque la persona seleccionada que es la última unidad de muestreo, es seleccionada de una vivienda, la cual fue anteriormente seleccionada de algún segmento y por conglomerados ya que los segmentos son conjuntos de otras unidades muestrales delimitadas (municipios).
Muestra Seleccionada	7,042 viviendas. Para la selección de las viviendas se utilizó la cartografía del "Censo de Población y Vivienda del año 2007".
Muestra efectiva	5,400 encuestas que satisfacían la condición para ser consideradas válidas para el análisis.
Error muestral	3%
Nivel de confianza	95%
Estimación de la proporción de prevalencia (p)	10%
Método de captura de la información	Se seleccionó una persona por hogar acorde a los criterios establecidos en la metodología SIDUC utilizando la tabla de KISH, y se realizó una entrevista cara a cara con la persona seleccionada. La captura de datos se hizo mediante el uso de un dispositivo electrónico (una TABLET).
Período de ejecución de la encuesta	El levantamiento de la información se realizó del 2 de abril al 2 de julio de 2014.

Anexo 2

Ficha Técnica Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, año 2016	
Objetivo general	Determinar la magnitud y características del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar entre 13 y 17 años de edad.
Metodología	Para el estudio se utilizó el protocolo de la encuesta de estudiantes de enseñanza media de la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) elaborada por el Observatorio Interamericano sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.
Universo del Estudio	204,259 estudiantes matriculados en los grados de séptimo, noveno y segundo año de bachillerato de centros educativos públicos y privados.
Población objetivo	Alumnos de enseñanza básica y media que se encontraban cursando séptimo, noveno y segundo año de bachillerato, de jornada diurna (incluye jornada por la mañana y por la tarde), de los establecimientos públicos y privados.
Ámbito geográfico	El estudio se realizó en 79 centros educativos de 23 municipios que fueron seleccionados en la muestra y que se ubicaban en las ciudades que cumplían con la condición de ser ciudades mayores de 30 mil habitantes y con el criterio 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.
Tipo 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.
Muestra Seleccionada	7,799 estudiantes
Muestra efectiva	6,092 encuestas que satisfacen la condición para ser consideradas válidas para el análisis.
Error muestral	2.4%
Nivel de confianza	95%
Estimación de la proporción de prevalencia (p)	10%
Método de captura de la información	Encuesta autoadministrada por cada estudiante. En el aula de clase a cada estudiante se le entregó una encuesta que fue completada por aquellos que aceptaron participar voluntariamente.
Período de ejecución de la encuesta	La encuesta se realizó del 11 de mayo al 22 de julio de 2016.

Anexo 3

Ficha Técnica Estudio caracterización de las niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, año 2017	
Objetivo general	Elaborar un estudio de caracterización de las niñas, niños y adolescentes usuarios de los programas del ISNA/CINNA, priorizando aspectos relacionados a consumo de drogas legales o ilegales, educación, salud general, salud sexual y reproductiva, violencia, enfoque de género, migración, seguridad y adolescentes en conflicto con la ley penal juvenil, incluyendo descripción de características sociodemográficas, socioeconómicas y familiares.
Metodología	Para realizar el estudio se consideró la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Como técnica de recolección de datos cuantitativa se empleó una encuesta dirigida a población de los Centros de Inserción Social (CIS), Población en Medio Abierto (PMA) de las delegaciones de Occidente, Central y Oriente y Centros de Acogimiento (CA). Las técnicas cualitativas empleadas fueron: el análisis de contenido, la entrevista a informantes clave y el grupo focal.
Universo del Estudio	Población atendida por el ISNA/CINNA en 4 programas: 1) El Departamento de Centros de Acogimiento, 2) el Departamento de Atención a Centros para la Inserción Social, 3) el Departamento de Medio Abierto y 4) los Centros de Acogimiento Institucional.
Población objetivo	Niñas, niños y adolescentes que son atendidos por los programas del ISNA/CINNA.
Ámbito geográfico	Las y los adolescentes de los Centros de Inserción Social que participó en el estudio era de los centros Sendero de Libertad, Toncatepeque, El Espino y el CIS Femenino. Para la población en Medio Abierto, se hicieron visitas de campo a los niños, niñas y adolescentes atendidos en los departamentos de Santa Ana, Ahuachapán, San Vicente, Cabañas (Municipio de Sensuntepeque), San Salvador, Cojutepeque (Municipio de Cuscatlán), Zacatecoluca (Municipio de La Paz) y San Miguel. Para la población de los Centros de Acogimiento participó: Hogar del niño San Vicente de Paúl, Hogar del Niño Adalberto Guirola, Albergue Regional para Víctimas de Trata, Centro de Integración Social de la Niñez y la Adolescencia, y Hogar Fray Felipe de Jesús Moraga en Santa Ana.
Tipo de muestreo	Muestreo simple aleatorio. Cada elemento de la población tenía la misma probabilidad de ser seleccionado en la muestra.
Muestra Seleccionada	545 niños, niñas y adolescentes 12 personas (personal del ISNA y CINNA)
Error muestral	3%
Nivel de confianza	95%
Valor 1-P	0.5%
Método de captura de la información	Encuesta: se utilizó para recabar los indicadores cuantitativos para caracterizar las poblaciones del estudio. Entrevistas a informantes clave: la cual estuvo dirigida a los actores clave del ISNA y el CINNA, entre directores y coordinadores, 12 personas en total. Grupos focales: se realizó una entrevista a un grupo de personas que forman parte del personal técnico del ISNA.
Período de ejecución de la encuesta	El estudio fue realizado entre los meses de febrero y mayo de 2017.



Complejo Plan Maestro, Edificio B-2,
Tercer Nivel, Alameda Juan Pablo II y
17 Av. Norte Centro de Gobierno,
San Salvador, El Salvador, C.A.

Teléfono: (503) 2526-3222 Fax: (503) 2526-3223
www.seguridad.gob.sv/cna
comision.antidrogas@seguridad.gob.sv