



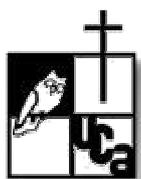
---

# PRIMER ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS Y DE OTRAS PROBLEMÁTICAS EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE CINCO UNIVERSIDADES DE EL SALVADOR - 2010

## INFORME FINAL

---

SAN SALVADOR, ABRIL DE 2011



Este estudio fue realizado por el Observatorio Interamericana sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en coordinación con la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) y con cinco universidades privadas del país como son: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC), Universidad Francisco Gavidia (UFG), Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) y Universidad Cristiana de las Asambleas de Dios (UCAD).

Fecha de Inicio y conclusión de la Investigación: 7 de junio al 12 de noviembre de 2010 y de 1 enero al 28 de marzo de 2011.

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

Los resultados del estudio están disponibles en el siguiente sitio web:  
<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio>

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Agradecimientos	
Presentación	
Capítulo 1: Resumen Ejecutivo.....	9
Capítulo 2: Objetivos.....	15
Capítulo 3: Metodología.....	16
Capítulo 4: Descripción de la Muestra .....	32
Capítulo 5: Resultados sobre drogas lícitas .....	33
5.1 Alcohol.....	33
5.2 Tabaco.....	39
5.3 Drogas Farmacológicas.....	42
Capítulo 6: Resultados sobre drogas ilícitas.....	46
6.1 Marihuana.....	46
6.2 Cocaína.....	51
6.3 Solventes e inhalantes.....	57
6.4 Crack .....	58
6.5 Otras drogas .....	64
6.6 Cualquier droga .....	66
Anexo I: Glosario de términos	
Anexo II: Cuestionario	
Anexo III: Acta aprobación del CNEIC	

## **Miembros de la Comisión Nacional Antidrogas**

Licenciado José Manuel Melgar Henríquez

Ministro de Justicia y Seguridad Pública

Doctora María Isabel Rodríguez

Ministra de Salud

Profesor Salvador Sánchez Cerén

Ministro de Educación

General de División David Victoriano Munguía Payés

Ministro de la Defensa Nacional

Licenciado Pedro Rosalío Escobar

Presidente del Consejo Superior de Salud Pública

Comisionado Andrés Alexander Ramírez Medrano

Director Ejecutivo Ad-honorem de la Comisión Nacional Antidrogas

## COORDINACIÓN TÉCNICA

### **Directora del proyecto**

Licenciada Alma Cecilia Escobar de Mena  
Comisión Nacional Antidrogas (CNA)

### **Equipo de coordinación en cada universidad**

Licenciado Mario Dimas  
Doctor Mauricio Gaborit  
Universidad Centroamericana José Simeón  
Cañas (UCA)

Ingeniero Salvador Olmedo  
Licenciada Ana Sandra Aguilar de Mendoza  
Ingeniero Francisco Armando Zepeda  
Universidad Tecnológica de El Salvador (UTECS)

Licenciado Elnor Crespín Elías  
Licenciado Iván Gómez  
Universidad Francisco Gavidia (UFG)

Doctor Álvaro Ernesto Pleités  
Ingeniero Fabio Bautista Pérez  
Universidad Evangélica de El Salvador (UEES)

Licenciada Verónica Lizeth Corvera de Casco  
Licenciado David Batres  
Universidad Cristiana de las Asambleas de Dios  
(UCAD)

### **Diseño de la muestra**

Licenciado David Morán  
Universidad Centroamericana José Simeón  
Cañas (UCA)

### **Análisis de la información y elaboración del informe**

Licenciado Joaquín Cardeillac  
Doctor Francisco Cumsille  
Observatorio Interamericano sobre Drogas  
Comisión Interamericana para el Control del  
Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de  
Seguridad Multidimensional (SSM) de la  
Organización de los Estados Americanos (OEA)

## **AGRADECIMIENTOS**

A los señores rectores de las Universidades que apoyaron la realización del estudio como son: P. José María Tojeira Rector de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), Ing. Nelson Zárate Vicerrector de la Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC), Ing. Mario Antonio Ruiz Ramírez Rector de la Universidad Francisco Gavidía (UFG), Dr. Víctor Edgardo Segura Lemus Rector de la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) y el Dr. Augusto Ferrufino Rector de la Universidad Cristiana de las Asambleas de Dios (UCAD), por su contribución para realizar la logística y coordinación interna, los recursos para incentivar a los estudiantes a participar en responder la encuesta, a través de los coordinadores que fueron designados en cada universidad para realizar el estudio, y el aporte de los académicos de dichas universidades mediante la investigación científica, la generación, análisis y difusión de información a efecto de contribuir a la toma de decisiones que permitan implementar políticas sobre drogas basadas en evidencia en la población estudiantil universitaria.

A la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CIDAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) por el apoyo brindado con la asistencia técnica y soporte informático para llevar a cabo el estudio.

Al Doctor Francisco Cumsille, Coordinador del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD/OEA, asesor técnico para el diseño del estudio con la metodología SIDUC por el soporte informático para realizar el estudio en la plataforma on-line y el apoyo técnico para la revisión de las bases de datos y elaboración del Informe; y al Licenciado Joaquín Cardeillac, colaborador del OID por el análisis de la información y elaboración del informe.

A la Licenciada Alma Cecilia Escobar de Mena, coordinadora del Área de Investigación y Estudios de la Dirección Ejecutiva de la CNA, por el trabajo realizado en la dirección, coordinación, gestión para la realización del estudio y elaboración del informe final.

Al Licenciado David Morán, de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, por su aporte técnico y conceptual en la definición de la muestra para el estudio.

## PRESENTACIÓN

Todos los seres humanos establecen sus hábitos y comportamientos durante su niñez, las costumbres de la familia y la escala de valores transmitida durante el proceso de formación de los jóvenes serán decisivas en las formas de comportamiento, carácter y conducta posterior.

Estudios realizados por expertos en la teoría de la conducta, indican que los comportamientos considerados “problema”, como consumo de drogas legales e ilegales, enfrentamiento violento, actos delincuentes y conducta sexual de riesgo se interrelacionan a través de un único factor subyacente constituyendo un síndrome generalizado en diferentes grupos de adolescentes (Donovan y Tresor, 1985)<sup>1</sup>. Algunos adolescentes estarán más propensos a comportamientos no convencionales que se desvían de las normas sociales, de acuerdo con su experiencia en este campo. Tenderán, de esta forma, a experimentar conductas de riesgo como fumar, consumir drogas o entrar en la delincuencia, es decir, que la experiencia previa en una conducta anterior facilita actitudes más favorables a la realización del comportamiento de riesgo (Jessor y Jessor, 1977; Jessor, 1993)<sup>2</sup>.

Generalmente las personas consumen sustancias psicoactivas porque esperan beneficiarse de su consumo, incluido el social, sea obteniendo placer o evitando el dolor, el alcohol y el tabaco son sustancias legales que están ampliamente disponibles para la población y especialmente para los jóvenes. En la mayoría de los países del hemisferio las sustancias psicoactivas de mayor consumo son el alcohol y el tabaco. Respecto al alcohol, preocupa el alto nivel de consumo, particularmente en población joven, y su asociación con el consumo de drogas ilícitas. Todas las sustancias psicoactivas pueden ser nocivas para la salud, dependiendo de la cantidad, modo y frecuencia de su consumo.

El último estudio realizado en el país en población escolar de educación básica y media en el año 2008, evidencio que la edad promedio a la que los adolescentes se inician en el consumo de sustancias psicoactivas es a los 13 años. Además, revelo que las drogas con las que más experimentan los estudiantes de educación media son el alcohol y los

---

<sup>1</sup> Donovan, J. E. e Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 890-904.

<sup>2</sup> Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48 (2), 117-126; y Jessor, R. E & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

cigarrillos, que son consideradas como drogas de inició porque son la puerta de entrada al consumo de drogas ilícitas. Además, al comparar los datos con el estudio en escolares realizado en el año 2003, se evidencio que hay una leve reducción en el consumo de drogas lícitas como alcohol y cigarrillos, no obstante, se observo un incremento en el consumo de drogas ilícitas como marihuana, inhalables, cocaína y crack. Esta situación nos han motivado a indagar sobre los niveles de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en la población de estudiantes en el ámbito universitario para explorar las principales características de los patrones de consumo, los factores explicativos y las tendencias del mismo en esta población, tomando en cuenta que los jóvenes una vez que ingresan a la universidad se sienten con más libertades y autonomía para experimentar con ciertas sustancias aumentando el riesgo de caer en comportamientos adictivos.

El presente informe, pone a disposición de la población en general los resultados del primer *“Estudio sobre consumo de drogas y de otras problemáticas en población estudiantil universitaria de El Salvador, SIDUC-Universitarios 2010”* y tiene como objetivos contribuir al diseño e implementación de políticas de prevención, apoyar la toma de decisiones a nivel nacional y en especial en el ámbito universitario, en el cual las autoridades de las universidades pueden orientar, movilizar, y ejecutar una política universitaria de prevención y promover estilos de vida saludables en los futuros profesionales del país, y al mismo tiempo proponer metodologías y herramientas que permitan prevenir y controlar la oferta y demanda de drogas en el país.

**Andrés Alexander Ramírez Medrano**  
Director Ejecutivo Ad-honorem  
Comisión Nacional Antidrogas

## CAPÍTULO 1

### RESUMEN EJECUTIVO

Con el objetivo de estudiar el problema de drogas y de otras problemáticas en la población universitaria de El Salvador, se llevó a cabo un estudio coordinado por la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, en conjunto con las universidades participantes, y conducido por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.

El estudio se realizó en una muestra representativa de los estudiantes universitarios del país, bajo un muestreo en dos etapas, primero se seleccionó universidades y luego a estudiantes, incluyéndose a 1658 estudiantes de ambos sexos y de diferentes carreras; 796 hombres y 862 mujeres. Se aplicó un cuestionario estandarizado y previamente evaluado, que fue contestado bajo una modalidad *on-line* y que estaba disponible en un servidor de la OEA, en Washington DC.

Los principales resultados del estudio fueron:

#### **Panorama General**

El 70,8% de los estudiantes universitarios de El Salvador declara haber consumido algún tipo de sustancia a lo largo de su vida, si se consideran tanto las drogas lícitas como las ilícitas. Si se examina el último año, se observa que un 45,1% de los estudiantes consumieron alguna sustancia lícita o ilícita. Si se restringe el análisis al consumo de sustancias ilícitas, o lícitas pero de uso indebido (esto es, si se excluyen el tabaco, alcohol, estimulantes y tranquilizantes) se observa que el 16,1% de los estudiantes universitarios salvadoreños declara haber usado alguna droga ilícita o lícita de uso indebido alguna vez en la vida y el 4,5% ha usado alguna droga recientemente (en el último año). Si se excluyen el alcohol y el tabaco las sustancias más consumidas,

en el pasado año, son la marihuana, con 3,3%, seguido por los solventes con una prevalencia de 0,7% y luego cocaína con un 0,6% y hachis con algo más de un 0,5%. El resto de las sustancias presentan un consumo bastante bajo. Por otra parte, el 1,2% de los estudiantes pertenece a un grupo donde no está presente el consumo de marihuana, sino sólo alguna de las otras drogas.

### **Alcohol**

- El 64,5% de los estudiantes declara haber usado alcohol al menos una vez en la vida, cifra que baja a 40,2% para el consumo del último año. Respecto de este último indicador, se observa diferencias importantes entre hombres y mujeres, 47,2% y 33,8% respectivamente.
- El mayor uso reciente de alcohol se encuentra entre los estudiantes de 25 años y más, con una prevalencia en el último año de casi 47%, y la menor entre los estudiantes de 18 años y menos, con 33,4%. A medida que aumenta la edad, se incrementa la tasa de consumo.
- La edad promedio de inicio es de 17 años, similar para hombres y mujeres. El 25% de los estudiantes declara haber consumido alcohol por primera vez a los 15 años o menos, mientras que 75% de los varones lo hizo a los 18 años o menos y el 75% de las mujeres dos años después (a los 20 años o menos).
- La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol se observa en más del 80% de los estudiantes, con claras diferencias a favor de las mujeres (90,8%) con relación a los hombres (81,9%). A pesar del alto porcentaje de estudiantes que consumen alcohol, existe una alta percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de esta droga.

### **Tabaco**

- Se observa que 46,9% de los estudiantes declara haberlo consumido alguna vez en la vida y un 21,3% durante el último año. Se detectó diferencias estadísticamente significativas para el uso reciente (último año) entre hombres (32,4%) y mujeres (11,2%). Con relación a la edad de los estudiantes, quienes declaran mayor uso son

los estudiantes de 25 años y más con una prevalencia de último año de 23,8% aunque esta diferencia no es significativa estadísticamente siendo el consumo de tabaco por grupo de edad muy similar.

- La edad de inicio en el consumo de tabaco se ubica en los 16,7 años como promedio. El 75% de los estudiantes declara haberlo iniciado antes de los 18 años, pero se detectan diferencias entre hombres y mujeres ya que los varones inician antes el consumo que las mujeres.
- La mayoría de los estudiantes de la muestra percibe un gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco, siendo esta cifra casi diez puntos porcentuales superior entre las mujeres (86,4%) que entre los hombres (75,5%).

### **Drogas farmacológicas**

- También se incluyó en el estudio a las **drogas farmacológicas**, como tranquilizantes, estimulantes y analgésicos<sup>3</sup>. El 7,8% de los universitarios declaró haber usado algún tipo de **tranquilizante** alguna vez en la vida y el 1,4% dijo haberlo usado en el último año. En general, no hay diferencias destacables entre hombres y mujeres.
- El uso de **estimulantes** alguna vez en la vida fue declarado por el 1,4% de los universitarios.
- Finalmente, el 0,3% declaró haber usado morfina alguna vez en la vida y un 0,1% en el último año.

### **Marihuana**

- En cuanto a otras drogas ilícitas, el estudio revela que la droga de mayor uso entre los estudiantes universitarios del país es la **marihuana**. El 12,6% de ellos, declara haberla usado alguna vez en la vida y el 3,3% alguna vez en el último año.
- El uso entre los hombres es mayor que entre las mujeres y, en particular, con prevalencia de último año de 5,1% y 1,7% respectivamente.

---

<sup>3</sup> En los tres casos se les enfrentó a una lista de productos, y sobre esa lista están basados los resultados.

- El uso de marihuana (prevalencia de último año) está más o menos igual de extendido para todos los grupos de edad aunque se detecta un leve mayor consumo en el grupo de 18 años y menos, entre los que se alcanza un 6,1%. Es importante destacar que las tasas de uso de marihuana disminuyen con la edad, llegando a 1,4% entre los estudiantes de 25 años y más.
- La edad promedio del primer uso de marihuana es de 19 años. El percentil 25 es de 17 años y el percentil 75 de 20 años. Esto implica que 50% de quienes han consumido marihuana alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez entre los 17 y los 20 años.
- La percepción de gran riesgo del uso experimental de marihuana (consumir una o dos veces) es manifestada por 52% de los entrevistados varones y 61% de las universitarias mujeres. En cambio, cuando se consulta sobre el uso frecuente de esta droga, el gran riesgo es percibido por el 85% de los varones y el 92% de las mujeres.
- El 30,9% de los universitarios declara que les resultaría fácil conseguir marihuana, 38,7% en los hombres y 23,7% en las mujeres. Mientras que 8,4% declara haber recibido ofertas de esta droga en el último año, ya sea para probar o comprar, la misma cifra se reduce a 3,1% para la oferta en los últimos 30 días. En ambos casos las cifras demuestran que los hombres están mucho más expuestos a la oferta de marihuana.

### **Cocaína**

- El uso de **cocaína** alguna vez en la vida es declarado por el 3,7% de los entrevistados, en una relación por sexo de 14 a 1 con prevalencia vida de 7,1% entre los hombres y 0,5% entre las mujeres. La prevalencia de último año es de 0,6%, con 1,1% en hombres y 0,1% en mujeres.
- La edad promedio de primer uso es de 21,3 años (con leves diferencias por sexo), la mediana de 20 años y el percentil 75 es de 23 años. En otras palabras, el 75% de los que han consumido cocaína lo hicieron por primera vez a los 23 años o antes.

- La percepción de gran riesgo del uso experimental de cocaína es de 67%, tanto para hombres como para mujeres. La percepción de gran riesgo aumenta frente al uso frecuente de la droga, llegando 90,7% en hombres y 93,9% en mujeres. Nótese en este caso que las brechas por sexo en percepción de riesgo no se condicen con las diferencias en la prevalencia de consumo, y que los hombres consumen más drogas a pesar que sus percepciones de gran riesgo no son tan menores como las de las mujeres. Por otra parte, es importante destacar que la menor percepción de gran riesgo frente al uso experimental de cocaína se encuentra en los tres grupos de edad más jóvenes, lo cual podría incidir en una mayor incursión en el uso de cocaína en el futuro.
- El 14,7% de los estudiantes declara que le resultaría fácil conseguir cocaína (18,7% en hombres y 11% en mujeres) y 2,9% reporta haber recibido oferta de esta droga en el último año, para probar o comprar aunque ahora si, con marcadas diferencias por sexo ya que el porcentaje llega a 5,2% en hombres y es de sólo un 0,8% en mujeres.

### **Solventes e Inhalables**

- El 3,9% declara haber usado alguna vez en la vida, con un mayor uso entre los hombres respecto de las mujeres, 5,3% frente a 2,6%. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año, es de 0,7%, cifra que reduce la brecha antes observada y se mantiene muy similar entre los hombres (0,8%) y las mujeres (0,6%).

### **Crack**

- El uso alguna vez en la vida de **crack** es declarado por el 1,2% de los estudiantes de la muestra (2,2% en hombres y 0,3% en mujeres), mientras que 0,2% refiere haberlo consumido durante el último año, observándose brechas por sexo similares a las de marihuana y menores que las de cocaína, ya que se llega a un 0,4% en hombres y a un 0,1% en mujeres. Con relación a la edad, el mayor uso se encuentra en el grupo de estudiantes universitarios más jóvenes de 18 años o menos (0,8%).
- La percepción de riesgo frente al uso de crack es de 70% para uso experimental y superior al 90% para uso frecuente.
- El 11,5% declara que les resultaría fácil conseguir crack y 1,2% manifiesta haber recibido oferta de esta droga durante el último año.

### **Todas las drogas**

- En resumen, excluyendo las drogas lícitas, como alcohol, tabaco y las farmacológicas, este estudio encontró que un 16% de los estudiantes declararon haber usado alguna droga alguna vez en la vida, principalmente marihuana (12,6%), solventes (3,9%), cocaína (3,7%), crack (1,2%), hachís (casi 1%) y alucinógenos (0,6%). Por otra parte, en cuanto al uso más reciente, el 4,5% declaró haber usado alguna droga en el último año, entre ellas la marihuana (3,32%), solventes (0,7%), cocaína (0,6%) y hachís (0,5%) son las drogas de mayor uso en dicho período.

## CAPÍTULO 2

### OBJETIVOS

#### 2.1.- Objetivos Generales

El objetivo general de este estudio es estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas, las principales características de los patrones de consumo, los factores asociados al consumo, la tendencia del mismo entre los estudiantes universitarios, así como sus principales factores de riesgo/protección asociados.

También es un insumo que pretende contribuir al diseño e implementación de políticas de prevención en la población universitaria en articulación con los centros de enseñanza superior y la Comisión Nacional Antidrogas.

#### 2.2.- Objetivos Específicos

Para el estudio se han definido los siguientes objetivos específicos.

- Estimar la prevalencia de vida, último año y último mes del consumo de drogas lícitas e ilícitas, considerando variables de sexo y grupos de edad
- Estimar la relación del consumo de drogas ilícitas y drogas lícitas y psicofármacos
- Estimar la edad de inicio en el consumo de drogas en general
- Estimar la Incidencia de último año y mes del consumo de drogas en general
- Estimar el nivel de acceso y oferta de drogas ilícitas en general
- Determinar los patrones de consumo de drogas ilegales (cantidad, frecuencia) y factores de riesgo asociados
- Determinar los factores de riesgo y protección asociados con el uso de drogas en general
- Estimar la percepción acerca de la gravedad del consumo de drogas
- Estimar la proporción de jóvenes que han tenido experiencia sobre la oferta de drogas
- Estimar la proporción de jóvenes que han tenido oportunidad para probar drogas lícitas en general

## CAPÍTULO 3

### METODOLOGÍA

#### 3.1.- Marco Conceptual

De acuerdo con los resultados del reporte 2010 de Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, ONUDD, entre 155 y 250 millones de personas en todo el mundo (de 15 a 64 años) han consumido alguna sustancia ilícita durante el último año, lo que equivale a una prevalencia entre 3,7% y 5,7%. El informe señala que a nivel mundial, los consumidores de marihuana constituyen el principal grupo de consumidores de drogas ilícitas (entre 129 y 190 millones de personas), seguido en volumen de consumo el de sustancias del grupo de anfetaminas y a continuación el de cocaína y los opiáceos.

La marihuana continúa siendo la droga más consumida en el mundo. La Prevalencia anual de su consumo a nivel mundial oscila entre 2,9 y el 4,3% de la población entre 15 y 64 años de edad. Respecto a la cocaína se estima que el número de consumidores anuales de cocaína en el mundo oscila entre 15 y 19,3 millones (prevalencia anual del 0,3 al 0,4%). De 12,8 a 21,8 millones de personas (del 0,3 al 0,5% de la población en el mundo) consumió opiáceos en el 2008.

Por otra parte, se estima que entre 13,7 y 52,9 millones de personas entre 15 y 64 años de edad han consumido alguna sustancia de tipo anfetamínico en el último año (entre el 0,3 y el 1,2% de la población), incluidos los consumidores de éxtasis, cuya cifra oscila entre 10,5 y 25,8 millones (entre el 0,2 y el 0,6% de la población).

Además de las drogas anteriormente señaladas, el uso indebido de medicamentos que requieren receta médica, como los opioides sintéticos, las benzodiazepinas o los estimulantes sintéticos recetados, es un problema sanitario creciente en algunos países desarrollados y en desarrollo.

En el año 2005, con el apoyo del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la Comisión Interamericana sobre Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA) en conjunto con la Comisión Nacional Antidrogas, se realizó el Primer estudio en población general de El Salvador de 12 a 65 años de edad, en el cual se destacó lo siguiente:

- El estudio reflejó que hubo declaración apreciable de consumo en prevalencia de vida para marihuana (6,09), para año un 0,35% y la de mes un 0,27%
- Para la cocaína-crack la prevalencia de Vida fue de 2,76%, y la de solventes e inhalantes de 1,47%.
- Los tranquilizantes sin prescripción médica reportaron considerables tasas de prevalencia de vida: 17,73%, año 7,78% y prevalencia de mes con un 4,43%.
- De igual forma los estimulantes sin prescripción médica registro tasas de prevalencia de vida de 7,44%, año 3,3% y mes 2%.
- Los hombres aparecieron como los mayores consumidores para todos los tipos de drogas incluidas en el estudio, a excepción de las pastillas tranquilizantes.
- Los jóvenes mayores de 18 años reportaron niveles significativos de consumo de sustancias psicoactivas.
- El estudio reflejo que la edad de inicio al consumo (experimental) de drogas para población general comienza con 16 y 18 años para tabaco y alcohol, y 17 años para marihuana y cualquier droga ilegal.
- Los salvadoreños entre el rango de 19 a 25 años son los que más experimentan con drogas ilegales.

Según el informe mundial sobre drogas de naciones unidas 2010, El Salvador tiene la tasa más alta en prevalencia anual sobre consumo de anfetaminas (estimulantes) en el mundo con un 3,3% de la población de 12 a 65 años de edad.

En el país se han realizado dos estudios nacionales sobre prevalencia de consumo en población escolar de séptimo, noveno y segundo año de bachillerato, entre las edades

de 13 a 18 años, el último estudio realizado en el año 2008 destacó los siguientes resultados:

- El alcohol y los cigarrillos son las sustancias psicoactivas que más consumen los estudiantes de educación básica y media
- La prevalencia de vida del consumo de alcohol en los estudiantes de educación básica y media alcanza 32,5%, con un promedio en la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas de 13 años y una mediana a los 14 años de edad.
- El estudio reveló que de aquellos estudiantes que no habían consumido bebidas alcohólicas, el 9,1% lo hizo por primera vez durante el año previo al estudio y un 2% lo hizo por primera vez en el último mes antes de realizar el estudio.
- En relación a la prevalencia de vida del consumo de cigarrillos es de 27,9%, la prevalencia de año fue de 15,1% y la de mes de 9,3%.
- Del total de estudiantes que dijeron haber consumido cigarrillos en los últimos 30 días en prevalencia de mes, el 76,8% dijo haber consumido de 1 a 5 cigarrillos por día.
- La prevalencia de vida sobre consumo de tranquilizantes sin receta médica es de 2,8% con mayor proporción en estudiantes del sexo femenino.
- En relación a las sustancias ilegales, la marihuana es la droga con la que más experimentan los estudiantes, con un 5,5% en prevalencia de vida, con marcadas diferencias entre hombres y mujeres en prevalencia de año de 5,4% para hombres y 1,8% para mujeres.
- La edad de inicio promedio y mediana en el consumo de marihuana es de 14 años.
- El consumo de drogas tipo cocaína (clorhidrato de cocaína y crack) ocupan la segunda posición en las drogas más consumidas por los estudiantes. Con prevalencia de vida de 3,1%, siendo para cocaína de 1,9% y 1,2% para crack.

- Otra de las drogas con la que experimentan los estudiantes es el consumo de inhalables con prevalencia de vida de 2,8%. Con marcadas diferencias entre sexo en prevalencia anual, siendo para hombres de 2,4% y 0,8% para mujeres.
- El estudio reportó entre los estudiantes bajas tasas en prevalencia de vida en el consumo de heroína de 0,5%, alucinógenos con un 0,6% y un 0,8% para éxtasis.

Como se mencionó anteriormente, el Primer Estudio Nacional de Hogares en Población General, da cuenta de que los jóvenes mayores de 18 años reportaron niveles significativos de consumo de sustancias psicoactivas y los salvadoreños entre el rango de 19 a 25 años son los que más experimentan con drogas ilegales. Además reflejó que la edad de inicio en el consumo de marihuana y cualquier droga ilegal es a los 17 años.

Otros Estudios realizados en población general en seis países de América del Sur, indican que el consumo de drogas ilícitas se concentra en el grupo de 15 a 34 años de edad; y que en promedio entre los países, el 50% de quienes han declarado consumo de marihuana lo hicieron por primera vez a los 17 años o más. En el caso de la cocaína, fue a los 19 años o más. Lo que nos indica que una buena proporción de quienes han consumido alguna de esas drogas, lo hacen una vez egresado de la enseñanza media.

En El Salvador, es escasa la información acerca del consumo de drogas en la población universitaria, de allí la importancia de realizar un estudio del segmento de la población de jóvenes estudiantes universitarios, que permita ampliar el conocimiento sobre las características y tendencias del consumo de sustancias psicoactivas.

### **3.2.- Metodología del Estudio**

Desde el año 2000, se había venido trabajando en conjunto con el Observatorio Interamericano sobre Drogas en la realización de encuestas en escolares y en población general, utilizando la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC), ya sea mediante cuestionario auto-aplicados como los utilizados en las encuestas en población estudiantil escolarizada, o mediante entrevistas

cara a cara con encuestadores experimentados y entrenados para los estudios de hogares en población general o en cárceles, y centros de readaptación de menores con problemas judiciales.

Como parte del esfuerzo para ampliar la comprensión del problema de consumo de drogas en la población salvadoreña, especialmente en jóvenes estudiantes universitarios, y con base al ofrecimiento del Observatorio Interamericano sobre Drogas, que puso a disposición de los países, el protocolo y un cuestionario con software on-line con plataforma manejada desde el OID, para aquellos que estuvieran interesados en realizar estudios en población universitaria, se decidió establecer contacto con el coordinador del Observatorio Interamericano y se realizaron las gestiones ante la Secretaría Ejecutiva de la CICAD-OEA para solicitar asistencia técnica y el soporte informático para llevar a cabo el estudio en la población estudiantil universitaria salvadoreña.

Posteriormente, la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, procedió a identificar a las universidades acreditadas por el Ministerio de Educación y envió cartas con la información sobre el proyecto e invitándolas a participar en la investigación. Como resultado de ello, se obtuvo respuesta de cinco universidades privadas las cuales estuvieron de acuerdo en participar y asumir los compromisos requeridos para ser parte del proyecto.

Para formalizar los compromisos de las universidades para ejecutar el estudio, se suscribió un acuerdo de cooperación entre la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) y los rectores de las universidades participantes en el estudio denominado “Estudio sobre consumo de drogas y de otras problemáticas en la población estudiantil universitaria de El Salvador, SIDUC-Universitarios 2010”. En dicho acuerdo, se plasmaron las obligaciones y compromisos que asumiría cada universidad, como son: la designación del coordinador del estudio, los recursos para cubrir el costo que implica el incentivo para los estudiantes, la logística interna para la convocatoria, y la realización de los

estudios futuros y trabajar en forma coordinada para la ejecución y elaboración del informe final.

Para iniciar con el proceso se realizó una Teleconferencia con el coordinador del Observatorio Interamericano sobre Drogas y los coordinadores designados por cada universidad, con quienes se abordó la metodología, los criterios para seleccionar la muestra, el instrumento del cuestionario, el uso del software, la construcción de la base de datos con los resultados de la encuesta, entre otros.

Posteriormente, en conjunto con las universidades y las entidades competentes se revisó el cuestionario y se hicieron algunas sugerencias a fin de ajustar los términos de algunas palabras al lenguaje salvadoreño, así como la incorporación de algunos indicadores de interés para incorporarlos en el instrumento del cuestionario diseñado para el país.

Para dar cumplimiento a las disposiciones bioéticas para estudios relacionados con la salud y garantizar la confidencialidad de la información, se presentó al Comité Nacional de Ética de Investigación Clínica de El Salvador con sede en el Consejo Superior de Salud Pública, la documentación relacionada al protocolo de investigación, la descripción de la metodología, la carta de consentimiento informado, el currículum vitae del investigador principal y de los académicos de las universidades que elaboran el informe en cada universidad, y se obtuvo el aval de dicho comité con la aprobación del protocolo de investigación para el estudio según consta en el Acta de Evaluación No. E-013-2010 firmada por la presidenta del comité en mención.

De acuerdo al protocolo desarrollado por el Observatorio Interamericano sobre Drogas, para la ejecución del estudio en población universitaria, el cuestionario estaría dispuesto en un servidor de la Organización de Estados Americanos, de tal forma que los estudiantes seleccionados pudiesen responder directamente a través de una Web Page y On-Line, ingresando con un password y clave de acceso asignada a cada uno de los

estudiantes seleccionados en la muestra. Las principales ventajas de este procedimiento son las de lograr una mejor calidad de las respuestas debido a la privacidad en que el estudiante responde el cuestionario, menos errores en la transferencia de datos de un cuestionario a una base de datos, y el menor tiempo que lleva su ejecución. Sin embargo, este procedimiento podría tener ciertos problemas en algunos casos, principalmente por la falta de acceso a un computador por parte de los universitarios y también por la tasa de respuesta que se obtiene, la cual pudiera ser menor que otros procedimientos más clásicos.

### **3.3.- Prueba piloto:**

Del 4 al 8 de octubre 2010, se realizó el estudio piloto para validar el proceso desde la fase de convocatoria, ajustes al cuestionario y medir la tasa de respuesta de los estudiantes. Para la prueba piloto se seleccionaron 30 estudiantes de cada universidad. La proporción de estudiantes que respondieron la encuesta fue cercana al 40%.

### **3.4.- Universo**

La población objetivo estuvo conformada por 37.896 estudiantes que formaban la población total matriculada en las cinco universidades privadas, que estaban acreditadas por el Ministerio de Educación y que aceptaron participar en el estudio.

En cuanto a la localización geográfica de las universidades, cuatro estaban ubicadas en el Departamento de San Salvador y una en el Departamento de La Libertad.

### **3.5.- Tamaño y Selección de la Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó el método aleatorio simple, sin reposición. Con este procedimiento todas las muestras de tamaño  $n$  obtenidas a partir de una población de tamaño  $N$ , tendrán la misma probabilidad de ser seleccionadas. Con base al listado de estudiantes de cada universidad todos tendrían la misma probabilidad de pertenecer a la muestra e igual a  $n/N$ .

La Selección de la muestra se elaboró tomando en cuenta un 40% de las respuestas efectivas en la prueba piloto. Así el tamaño de la muestra calculado se equiparó con el 40% de la muestra total.

Cálculo del tamaño de la muestra:

La muestra se estimó utilizando el muestreo aleatorio simple y partiendo de que uno de los principales parámetros a estimar a una proporción (p), para lo cual la expresión a utilizar para calcular el tamaño de la muestra está dada por:

$$n_0 = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Donde:

Z: puntaje normal estándar para una probabilidad específica (nivel de confianza en la estimación del 95%, z toma el valor de 1,96)

p: proporción de éxitos (al desconocer información se opta por el que produce máxima varianza, p = 0.5)

q: proporción de fracasos (1 – p)

e: error máximo que se planea en la estimación (se tomó 0,03)

Se apunta que la expresión anterior es aplicable en casos de poblaciones infinitas. Para poblaciones finitas es aconsejable aplicar una corrección al tamaño de la muestra para poblaciones finitas. Denominando como  $n_0$  el tamaño de muestra obtenido en el paso anterior,

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

El tamaño de muestra final se elaboró, dividiendo el tamaño de muestra obtenido entre la tasa de respuestas esperada (0,40).

Definido el tamaño de la muestra para cada universidad, se procedió a la obtención de las unidades que forman la muestra, utilizando el programa estadístico SPSS.

Para la selección de la muestra de estudiantes de las universidades participantes en el estudio, se estratificó la muestra por género, año de ingreso y facultad.

Tomando en cuenta la tasa de respuesta de los estudiantes en la prueba piloto, se estimó una muestra de 9.807 estudiantes, con un promedio de 2.000 estudiantes para cada universidad.

Este procedimiento se llevó a cabo en estrecha coordinación con el académico encargado de la definición de la muestra que fue seleccionado de la Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”, la coordinadora del Área de Investigación y Estudios de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, y el Observatorio Interamericano sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos.

Con base al protocolo para el estudio, los coordinadores designados por cada universidad desarrollaron el proceso interno de convocatoria y seguimiento de los estudiantes seleccionados en la muestra para la ejecución de la encuesta on-line.

### **3.6.- Período de Ejecución del Estudio**

La investigación se realizó en el marco del Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo del Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD-OEA y el Área de Investigación y Estudios de la Dirección Ejecutiva de la CNA, conjuntamente con cinco universidades privadas de El Salvador. La encuesta se ejecutó en el período del 18 de octubre al 12 de noviembre.

En el siguiente cuadro se presenta la muestra definida para el estudio, la muestra efectiva y la población de estudiantes representada en el estudio.

### Tamaño Efectivo de la Muestra

Población Representada	Tamaño de la Muestra Seleccionada	Muestra Efectiva
37.896	9.807	1.658

### 3.7.- Definición Operacional de las Variables

De acuerdo con el objetivo del estudio, se consideró las siguientes drogas:

- Tabaco;
- Alcohol;
- Solventes e inhalables;
- Marihuana;
- Cocaína;
- Crack;
- Éxtasis;
- Estimulantes sin receta;
- Tranquilizantes sin receta;
- Hachis
- Heroína
- Opio
- Morfina
- Alucinógenos
- Ketamina
- Cualquier droga

### Variables del estudio

En el estudio se consideró la variable consumo, incidencia y de abuso y dependencia. No obstante, debido a problemas técnicos en el Sistema con unos saltos en el cuestionario las preguntas sobre prevalencia de último mes, y lo relacionado con

abuso o dependencia de alcohol y drogas, no fueron incluidas estas variables en las bases de datos porque las prevalencias de último mes quedaron subestimadas, razón por la cual no se incluyó la información en el informe final. Se presentan las definiciones operacionales para las variables utilizadas en el estudio:

### **Consumo**

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

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

**Consumo en el último año o consumo reciente:** la persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 12 meses.

**Consumo alguna vez en la vida:** la persona declara que ha usado una droga determinada una o más veces en cualquier período de su vida.

**Incidencia:** es el número de casos nuevos que declaran consumir en un período. La tasa de incidencia del uso de drogas resulta de la división del número de personas que empezaron a usar drogas durante un período específico de tiempo (un año o un mes) por el número de personas que corren el riesgo de usar una droga determinada por primera vez. La “población en riesgo” es la población total bajo estudio menos aquellas personas que ya han usado drogas antes del período de tiempo especificado.

**Incidencia año:** la persona declara haber iniciado su consumo de una droga determinada durante el último año.

### **Indicadores de Consumo**

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

- **Prevalencia de alguna vez en la vida:** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en la vida.
- **Prevalencia de último año (consumo reciente):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último año.
- **Incidencia de último año:** proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último año, entre quienes no habían consumido esa droga hasta ese momento.

### 3.5.- Factor de Expansión y Estimadores

Dado que el muestreo no es auto-ponderado, se procedió a determinar los factores de expansión que permiten compensar la ausencia de igualdad de probabilidades de selección de cada unidad. Es así como el factor de expansión para cada elemento de la muestra en una universidad específica, consistió en el cociente entre el número total de estudiantes inscritos el año 2010 en esa universidad y el número total de universitarios que respondieron la encuesta.

Si  $f_{ij}$  representa el factor de expansión del individuo  $j$ -ésimo ( $j=1,2,\dots,n_i$ ) de la muestra de la universidad  $i$  ( $i=1,2,\dots,10$ ), entonces, por ejemplo, el estimador de la prevalencia de último año de una droga específica es:

$$p = \frac{\sum_{i=1}^{10} \sum_{j=1}^{n_{ij}} a_{ij} * f_{ij}}{\sum_{i=1}^{10} \sum_{j=1}^{n_{ij}} f_{ij}}$$

donde  $a_{ij}$  es 1 si el estudiante  $j$ -ésimo de la universidad  $i$ -ésima responde haber consumido la droga durante el último año, y 0 en caso contrario.

### **3.6.- Instrumento**

En función de los objetivos del estudio y del cuestionario elaborado por el OID para estudiantes universitarios, se diseñó un nuevo instrumento consensuado entre CICAD, el coordinador del Área de Investigación y Estudios de la DE-CNA y los coordinadores y académicos designados por cada universidad. Este instrumento se sometió a prueba en un estudio piloto en las cinco universidades participantes. Esto permitió evaluar sus diferentes elementos y hacer las correcciones para una versión final. El cuestionario contempla diferentes módulos, en general, cada uno de ellos con un conjunto de preguntas específicas. Los módulos son los siguientes:

1. Información general;
2. Los Estudios;
3. Características de la Vida Estudiantil;
4. Salud: conductas sexuales;
5. Relaciones con tus padres;
6. Consumo de tabaco y alcohol. Preguntas sobre uso, abuso y dependencia en el caso de alcohol, y percepción de riesgo con relación al uso para ambas drogas;
7. Consumo de fármacos: Tranquilizantes, estimulantes sin receta. Preguntas sobre: uso, acceso mediante prescripción médica o no, percepción del riesgo, frecuencia de uso;
8. Sustancias Psicoactivas: solventes o inhalables, marihuana, cocaína, crack, éxtasis, hachis, heroína, opio, morfina, alucinógenos, ketamina,
9. Violencia Social a la que se exponen los Estudiantes Universitarios en la Calle

### **3.7.- Recolección de información**

A cada una de las cinco universidades participantes se les solicitó el listado de la matrícula del año 2010, con una variable de identificación del estudiante y estratificado por sexo, edad, carrera y año de ingreso a la universidad. Con base a dicha información, se obtuvo una muestra aleatoria en cada universidad.

Para el centralizar en una persona la labor para el cálculo de la muestra, se solicitó a las universidades participantes presentar propuestas de candidatos, luego se evaluaron las propuestas y se decidió por un profesional experto que utilizó el mismo procedimiento para la selección de la muestra para cada una de las universidades participantes en el estudio.

Los universitarios seleccionados en la muestra respondieron el cuestionario en forma *on-line*, el que estaba disponible en un servidor de la OEA. En primer lugar, cada estudiante recibió una carta emitida por el responsable de cada universidad, en la cual se explicaba el objetivo del estudio, las garantías de confidencialidad de la información y los resguardos correspondientes, de tal forma que pudiese responder en forma segura. La carta también incluía la dirección habilitada en la cual se encontraba el cuestionario y también un nombre de usuario único y una clave de acceso. Finalmente y a modo de incentivo, se le informaba del sorteo de un computador personal en cada universidad, entre los universitarios que respondieran completamente el cuestionario.

El proceso en cada universidad tuvo su propia dinámica, principalmente por los trámites internos de las designaciones de los responsables, de la sensibilización que fue necesario realizar, etc. Posterior al envío de las cartas, se hizo un seguimiento permanente desde el OID de aquellos estudiantes que respondieron y principalmente de aquellos que no lo hicieron. Se elaboraron diferentes estrategias para el acompañamiento, siendo el más exitoso el envío de recordatorios periódicos a través del correo electrónico de los estudiantes, en aquellas universidades donde dicha información estaba disponible. En la gran mayoría de las universidades se hicieron entre tres y cuatro contactos con los universitarios, ya sea por cartas, correos electrónicos o ambos.

El cuestionario estuvo disponible *on-line* entre el 11 de octubre al 12 de noviembre de 2010. Durante dicha período las universidades distribuyeron las cartas y trabajaron en el seguimiento de los universitarios.

### **3.7.1. Rendimiento de la Muestra**

Las cinco universidades seleccionadas en El Salvador fueron: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (La Libertad), Universidad Tecnológica de El Salvador (San Salvador), Universidad Francisco Gavidia (San Salvador,), Universidad Evangélica de El Salvador (San Salvador) y Universidad Cristiana de las Asambleas de Dios (San Salvador). El tamaño de muestra total fue de 9.807 universitarios. Un total de 1.926 estudiantes ingresaron al sistema para responder el cuestionario, es decir, un 19,6% de la muestra total a la que se le envió carta para participar. Aun cuando esta cifra está por debajo de la esperada (40%), es importante destacar que en una universidad que es la que tiene el 42% de estudiantes del total de la población representada tuvo el más alto nivel de respuesta de alrededor del 31%, en el resto de universidades el nivel de respuesta fue muy bajo, alrededor del 15%. De los 1.926 universitarios que ingresaron al sistema, 1.658 (16,9%) satisfacen la condición para ser entrevistas consideradas válidas para el análisis.

### **3.7.2. Limitaciones**

Al igual que cualquier estudio epidemiológico de estas características, este tiene ciertas limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. En primer lugar está la pregunta obvia con relación a los sesgos que pudiese haber frente a una tasa de respuesta inferior al 40% y el potencial impacto en los errores de estimación.

Algunas valoraciones de los responsables de coordinar el proceso interno en cada una de las universidades desde la convocatoria y seguimiento a los estudiantes, indican que algunos de los factores que pudieron haber influido en que no se haya logrado una tasa de respuesta satisfactoria, es que en algunos casos no se conocía la dimensión del trabajo que implicaba el envío de las cartas de invitación o correo electrónico y el seguimiento a los estudiantes seleccionados en la muestra, lo que influyó en el tiempo disponible para algunos estudiantes que recibieron las cartas casi tres días antes de la fecha límite para responder el cuestionario; otro factor que pudo afectar la tasa de

respuesta, es la apatía de los jóvenes estudiantes a participar en este tipo de encuestas y más cuando son demasiadas preguntas. No obstante, aun cuando no se logró una tasa de respuesta satisfactoria, consideramos que este informe en particular nos puede dar una aproximación sobre las características del consumo de drogas en los estudiantes universitarios, y por otra parte, por ser el primero que se realiza con la metodología *on-line* puede ser de utilidad para mejorar el proceso en estudios futuros que se pretendan realizar en este tema.

## CAPÍTULO 4

### DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En este capítulo se presenta la distribución de la muestra según dos características principales: sexo y edad (agrupada). La mayoría de los resultados que se describen en este informe se entregan en función de estas dos variables.

En la Tabla 1 podemos observar que la muestra efectiva fue de 1.658 casos, los que representan a un total de 37.896 estudiantes de las universidades participantes. La distribución por sexo resulta en 52 % de hombres y 48% de mujeres.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	Muestra	Población	%
Hombres	796	18.185	48,0
Mujeres	862	19.711	52,0
Total	1.658	37.896	100,0

En cuanto a la edad de los participantes, se tiene que 7% de ellos tienen 18 años o menos mientras que un 47,2% de los encuestados tiene entre 19 y 22 años, y en el otro extremo, se tiene 30,8% de universitarios de 25 años y más (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de la muestra según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	Muestra	Población	%
18 y menos	123	2.669	7,0%
19-20	360	8.097	21,4%
21-22	416	9.774	25,8%
23-24	248	5.678	15,0%
25 y más	511	11.678	30,8%
Total	1.658	37.896	100%

## CAPÍTULO 5

### RESULTADOS SOBRE DROGAS LÍCITAS

Como se mencionó anteriormente, este estudio incluyó objetivos relacionados con las drogas lícitas tales como tabaco, alcohol, tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. Los principales resultados se presentan en este capítulo, separadamente para cada una de dichas sustancias.

#### 5.1.- ALCOHOL

Los tipos de bebidas especificados en el cuestionario para los estudiantes de los cuatro países fueron: cerveza, vino, champaña, licores y bebidas con alta graduación alcohólica (ron, whisky, vodka, etc.) o combinados.

##### 5.1.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 3 se presenta los indicadores de uso por sexo. En primer lugar destaca que casi dos tercios de los universitarios de la muestra declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, 64,5% del total. Es interesante notar que entre los hombres este porcentaje se eleva hasta casi un 72% mientras que cae a menos del 60% entre las mujeres. Estas cifras se reducen a 40,2% cuando se consulta por el uso durante el último año.

**Tabla 3.** Indicadores de consumo de alcohol según sexo.

Sexo	Prevalencia		Incidencia
	Vida	Año	Año
Hombre	71,6%	47,2%	41,7%
Mujer	57,9%	33,8%	28,1%
Total	64,5%	40,2%	34,0%

Al comparar el uso reciente (alguna vez en el último año) de alcohol entre hombres y mujeres (Tabla 4) se observa que entre los primeros la prevalencia llega a 47,2% con diferencias significativas respecto a la tasa en mujeres que es de apenas un 33,8%.

**Tabla 4.** Consumo reciente (prevalencia último año) de alcohol e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de Confianza
Hombre	47,2%	43,6% - 50,8%
Mujer	33,8%	30,6% - 37,1%
Total	40,2%	37,8% - 42,7%

Cuando se estudia el uso reciente de alcohol según edad, se observa que no existe una clara diferenciación de uso en función de la edad, a diferencia de lo que ocurría con el sexo. Así, es esperable que el uso de alcohol sea más frecuente en varones que en mujeres e igual de frecuente (en una proporción cercana a 4 de cada 10) cualquiera sea el grupo de edad.

**Tabla 5.** Consumo reciente (prevalencia último año) de alcohol e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	33,4%	25,3%	42,7%
19-20	36,5%	31,5%	41,8%
21-22	37,2%	32,5%	42,1%
23-24	40,6%	34,4%	47,0%
25 y más	46,8%	42,4%	51,2%
Total	40,2%	37,8%	42,7%

Otra característica importante estudiada en esta investigación, es la relación con la edad de inicio del uso de alcohol. En la Tabla siguiente se puede observar que la edad promedio es de 17,3 años, muy similar en hombres y en mujeres. Lo que en cambio muestra diferencias es el calendario, es decir, en el momento de la vida en que se inicia el consumo. Si bien en promedio la edad de inicio es similar entre varones y mujeres, el 75% de los varones ya inició su consumo de alcohol a los 18 años, mientras que el

comienzo de las mujeres es más tardío y el 75% recién se acumula a los 20. En sintonía con lo mencionado recién, vemos que a los 17 años, el 50% de los varones ya había comenzado a consumir alcohol mientras que el 50% de las mujeres tiene como edad de inicio 18 años o más.

**Tabla 6.** Edad de inicio de consumo de alcohol según sexo.

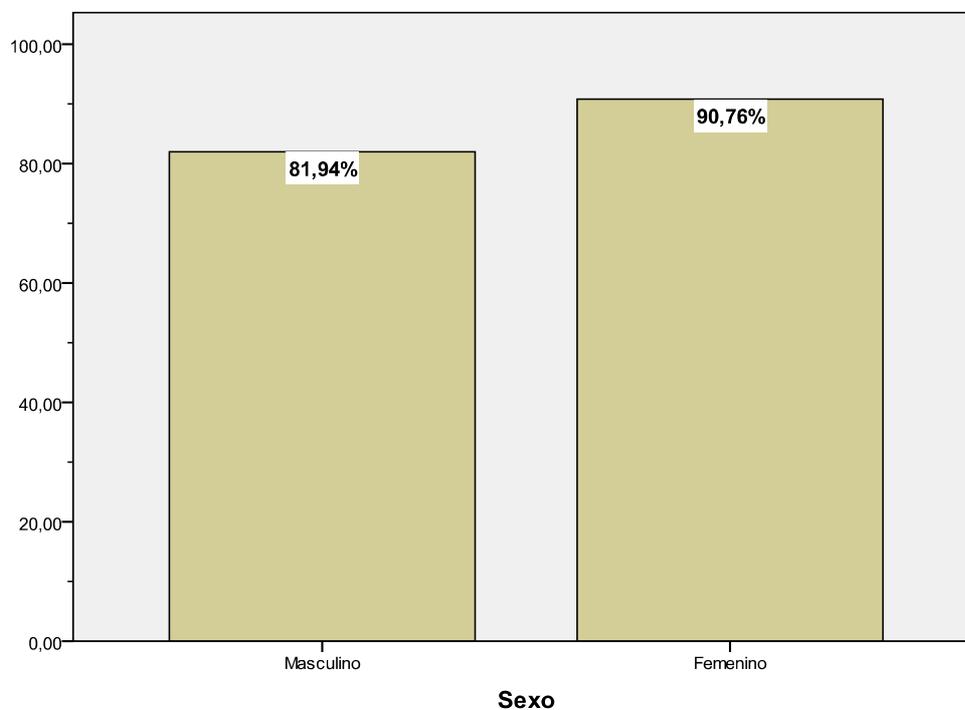
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17	15	17	18
Mujer	17,63	15	18	20
Total	17,29	15	17	19

En función de la tabla 4 y 6 es posible afirmar que existe un patrón diferencial de uso de alcohol por sexo entre los estudiantes universitarios de El Salvador. En concreto, este consumo comienza antes y es más intenso entre los varones que entre las mujeres siendo un fenómeno probablemente relacionado con aspectos culturales y relativos al control social diferencial por género.

### **5.1.2.- Percepción de riesgo**

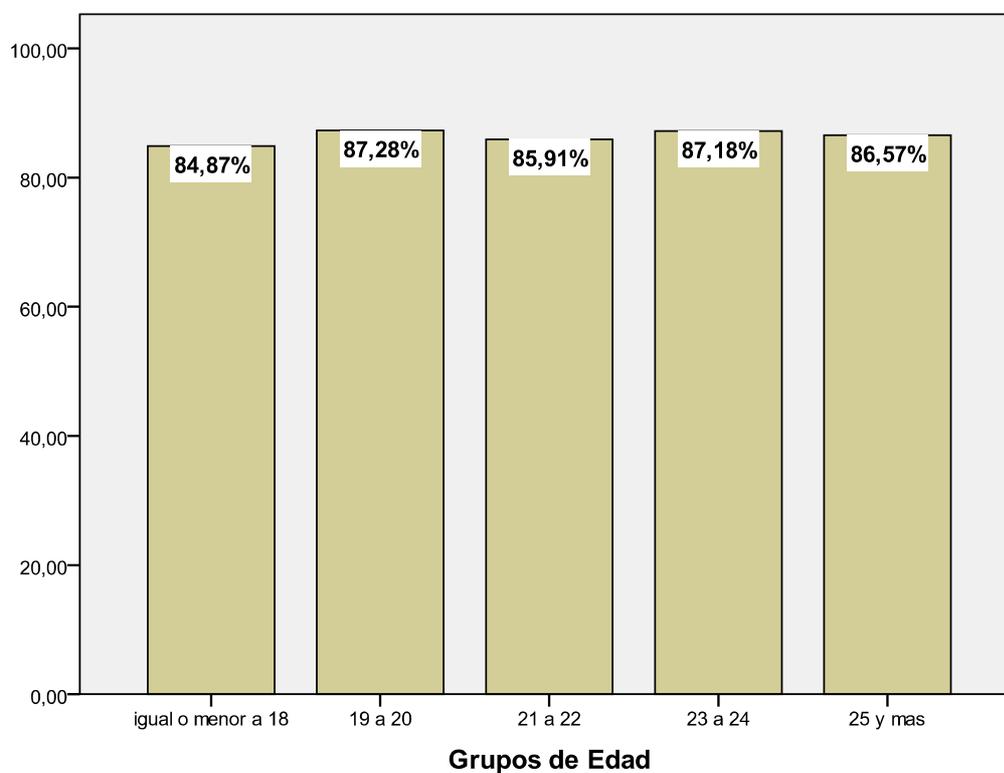
Consultados los universitarios sobre la percepción que tienen sobre el uso frecuente de alcohol, se observa en el Gráfico 1 que casi 82% de los varones percibe esta conducta como de gran riesgo, mientras que entre las mujeres el porcentaje es casi diez puntos mayor alcanzando un 91%.

**Gráfico 1.** Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol, según sexo.



Si se analiza la percepción del riesgo por grupos de edad no se encuentran grandes diferencias. En todos los grupos el porcentaje se sitúa en un 85% y supera el 87% entre los jóvenes de 19 a 20 años y aquellos que están entre los 23 y 24 años, tal como se muestra en el Gráfico 2.

**Gráfico 2.** Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según grupos de edad (años).



### 5.1.3.- Uso de alcohol en el entorno

Además de las preguntas para evaluar el consumo propio de los universitarios, se incorporó preguntas que permitieran evaluar el uso de alcohol en su entorno. En la Tabla 7 se presentan los resultados con relación al porcentaje de estudiantes que declaran tener familiares y/o amigos que se embriagan con frecuencia. Como se observa, más de la mitad de los estudiantes (52,7%) reconoce tener al menos un familiar o amigo con dicho comportamiento. Es interesante notar que en esta declaración también se detectan diferencias marcadas por sexo: mientras entre hombres la proporción que declara tener dos amigos o familiares o más que se embriagan con frecuencia alcanza casi un 58%, entre las mujeres esta proporción es sensiblemente inferior (48,3%). En contraste con

esto, alrededor de 22% señala no tener familiares que se embriagan con frecuencia, siendo la proporción muy similar entre varones y mujeres. En síntesis, las declaraciones de los encuestados parecen indicar que los varones conocen más casos de familiares o amigos que se embriagan que las mujeres aunque en el global, cerca del 70% de los estudiantes tienen al menos un familiar o amigo en esa situación.

**Tabla 7.** Distribución porcentual de universitarios según “tiene amigos o familiares que se embriagan con frecuencia”, por sexo.

Sexo	Tiene amigos o familiares que se embriagan con frecuencia			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Hombre	20,6%	14,5%	57,9%	7,0%
Mujer	23,0%	19,9%	48,3%	8,8%
Total	21,9%	17,4%	52,7%	8,0%

Consultados acerca de si han visto o no estudiantes tomar alcohol en el propio recinto universitario, se observa que menos de un 2% ha visto frecuentemente a universitarios en esa situación, con cifras similares entre hombres y mujeres, como se observa en la Tabla 8. Por otra parte, y también con cifras similares según sexo, un 15% declara haber visto a estudiantes en forma esporádica tomando alcohol en la universidad, mientras que aproximadamente cuatro de cada cinco estudiantes refiere que nunca ha presenciado dicha situación.

**Tabla 8.** Distribución porcentual de universitarios de acuerdo con si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad, por sexo.

Sexo	Ha visto universitarios tomar alcohol en la universidad		
	Nunca	Esporádicamente	Frecuentemente
Hombre	83,7%	14,5%	1,8%
Mujer	84,1%	14,8%	1,2%
Total	83,9%	14,6%	1,5%

## 5.2.- TABACO

### 5.2.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 9 se muestra la prevalencia de uso de esta droga, donde se observa que 46,9% de los universitarios declara haber consumido tabaco alguna vez en la vida y un 21,3% manifiesta un consumo reciente (último año). En todos los escenarios el uso es significativamente mayor entre los hombres. Respecto del uso reciente, mientras aproximadamente uno de cada tres hombres declara uso de tabaco, en el caso de las mujeres la proporción es próxima a una de cada diez. Por otra parte, entre aquellos que no habían consumido tabaco antes del año previo al estudio, se observó que 15,1% inició el uso de tabaco durante el año anterior al estudio. Respecto de esta última situación una vez más se observan enormes diferencias por género. Así, la incidencia de consumo de tabaco en el último año es 4,5 veces mayor entre los varones (28%) que entre las mujeres (6,2%).

**Tabla 9.** Indicadores de consumo de tabaco según sexo.

Sexo	Prevalencia		Incidencia
	Vida	Año	Año
Hombre	61,8%	32,4%	28,0%
Mujer	33,1%	11,2%	6,2%
Total	46,9%	21,3%	15,1%

Si se sigue analizando las diferencias por sexo, se observa que el uso reciente entre los hombres es significativamente superior al uso reciente entre las mujeres, en una relación de casi 3 a 1, tal como se desprende de los intervalos de confianza presentados en la Tabla 10.

**Tabla 10.** Consumo reciente (prevalencia último año) de tabaco e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de Confianza	
Hombre	32,4%	29,1%	35,8%
Mujer	11,2%	9,1%	13,6%
Total	21,3%	19,3%	23,5%

En relación con la edad, y tal como se presenta en la Tabla siguiente, las menores tasas de consumo se presentan entre los universitarios de 18 años y menos, mientras que los mayores niveles de consumo están en el grupo de 25 años y más. No obstante, debe destacarse que los intervalos de confianza no permiten afirmar la existencia de diferencias significativas en el uso de tabaco por parte de los estudiantes de los distintos grupos de edad. Así, la síntesis del cruce presentado en la tabla 11 es que aproximadamente uno de cada cinco estudiantes ha consumido tabaco en el año previo a la encuesta con independencia de su edad.

**Tabla 11.** Consumo reciente (prevalencia último año) de tabaco e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	15,5%	10,2%	23,0%
19-20	20,3%	16,3%	25,0%
21-22	20,7%	16,9%	25,1%
23-24	21,4%	16,5%	27,3%
25 y más	23,8%	20,2%	27,9%
Total	21,3%	19,3%	23,5%

Además, se evaluó la edad de inicio del uso de tabaco. Como se observa en la Tabla 12, el promedio de la edad de inicio es de 16,7 años, siendo un poco menor entre los hombres (16,3 años) que entre las mujeres (17,2 años). También se observa que 25% de quienes ya han consumido tabaco lo hicieron por primera vez a los 15 años o antes entre las mujeres y un año menos entre los hombres (14 años). Ésta diferencia de un año se mantiene tanto para la mediana como para el primer y tercer cuartil. Como consecuencia de los datos presentados puede afirmarse que el consumo de tabaco sigue un patrón diferencial por sexo siendo más intenso y temprano entre los hombres y menos intenso y tardío entre las mujeres.

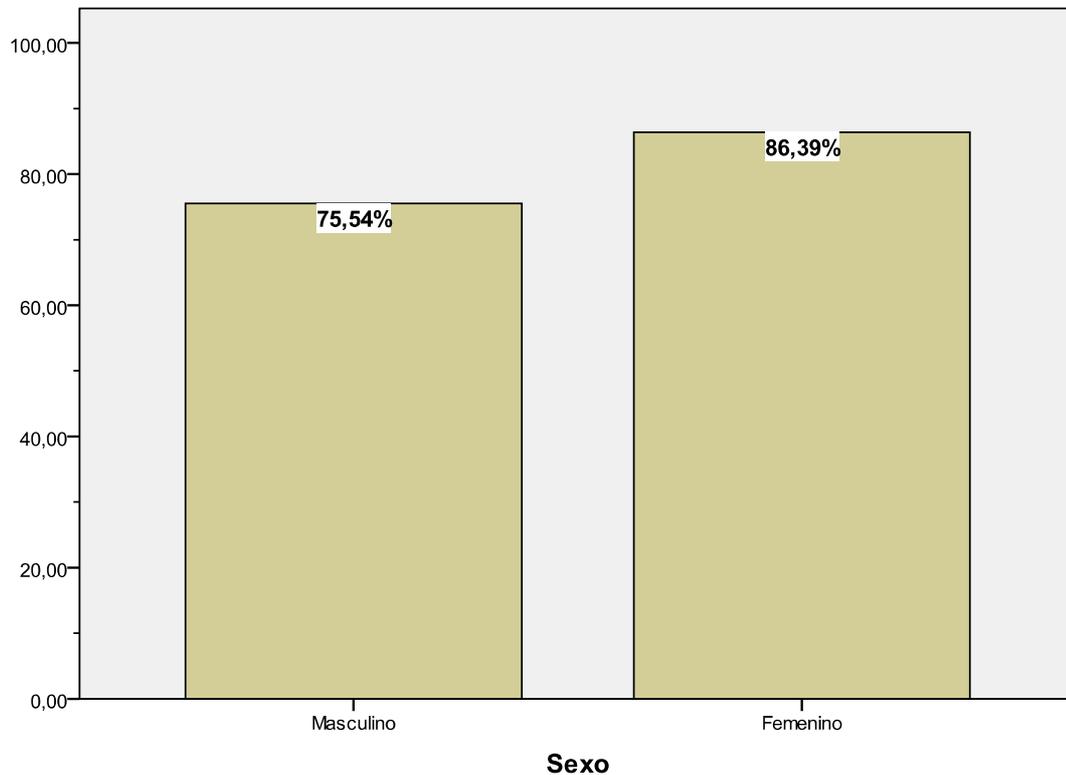
**Tabla 12.** Edad de inicio de consumo de tabaco según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	16,31	14	16	18
Mujer	17,21	15	17	19
Total	16,65	15	16	18

### 5.2.2.- Percepción de riesgo

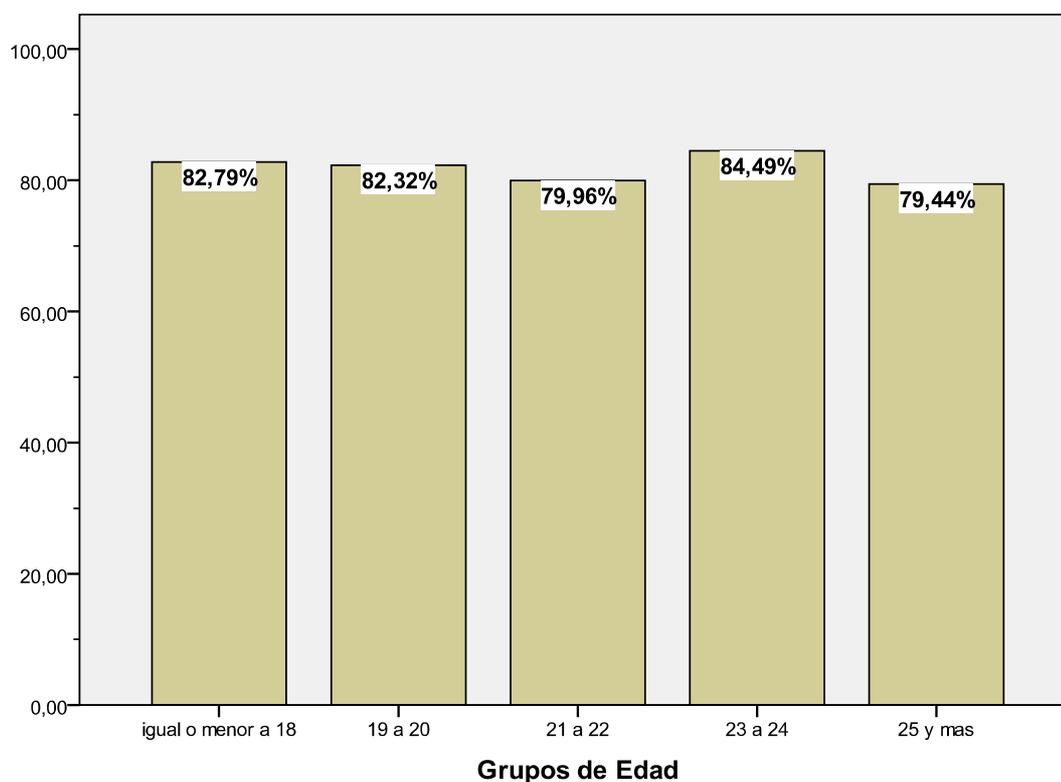
En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco la información es concurrente con las diferencias por sexo observadas en relación al consumo. Así, se observa en el Gráfico 3 que casi 76% de los universitarios varones perciben un gran riesgo en el uso frecuente de tabaco, siendo la percepción de riesgo entre las mujeres más de diez puntos porcentuales superior. (86,39%).

**Gráfico 3.** Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco, según sexo.



Si se divide a los estudiantes en grupos de edades, la percepción de gran riesgo es bastante similar en general, aunque con una llamativa menor percepción de riesgo entre los universitarios de 21 a 22 años y los que tienen entre 25 años y más, como se observa en el Gráfico 4.

**Gráfico 4.** Porcentaje de universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de tabaco según grupos de edad (años).



### 5.3.- DROGAS FARMACOLÓGICAS

En esta sección se describe el uso de drogas farmacológicas tales como tranquilizantes, estimulantes y analgésicos, las cuales son sustancias legales sujetas a un estricto control médico y farmacéutico en su prescripción y venta, pero que tienden a ser usadas sin indicación médica, pudiendo llegar también a niveles de abuso y dependencia. Los niveles de consumo se presentan por separado para cada grupo y se analiza su prevalencia para la población dividida por sexo y según el grupo de edad tal como se ha realizado antes en el informe.

### 5.3.1.- TRANQUILIZANTES<sup>4</sup>

En el caso de tranquilizantes, en la Tabla 13 se puede observar que cerca del 7,8% de los estudiantes declara haber usado al menos uno de ellos alguna vez en la vida, independientemente de su forma de obtención (con o sin prescripción médica). Sin embargo, el uso reciente sin prescripción médica (alguna vez durante el último año), es declarado por el 1,4% de los estudiantes.

**Tabla 13.** Indicadores de consumo de tranquilizantes.

Sexo	Prevalencia tranquilizantes		Incidencia tranquilizantes
	Vida*	Año**	Año**
Masculino	7,5%	1,7%	1,1%
Femenino	8,1%	1,0%	0,4%
Total	7,8%	1,4%	0,7%

\* Con o sin prescripción médica

\*\* Uso sin prescripción médica

Como se observa en la Tabla siguiente, si bien parece ser mayor la prevalencia entre los hombres, los intervalos de confianza muestran que las diferencias de consumo reciente de tranquilizantes sin prescripción médica entre hombres y mujeres no son estadísticamente significativas.

**Tabla 14.** Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de Confianza	
Hombre	1,7%	1,0%	3,0%
Mujer	1,0%	0,5%	2,0%
Total	1,4%	0,9%	2,1%

La tabla 15 presenta los datos de prevalencia por grupo de edades y una vez más se observa que no existen diferencias por grupo de edad, en el consumo reciente de tranquilizantes sin prescripción médica.

<sup>4</sup> Se incluyen los siguientes tranquilizantes: Bromazepam (lexotan o ansiogen), Clonazepam (Rivotril), Alprazolam (Tafil), Lorazepam, Valium (Diazepam), Zolpidem (Stilnox) Midazolam( Dormicum) Flunitrazepam (rohypnol).

**Tabla 15.** Consumo reciente (prevalencia último año) de tranquilizantes e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	0,5%	0,1%	3,2%
19-20	1,1%	0,4%	3,0%
21-22	2,3%	1,1%	4,5%
23-24	0,9%	0,3%	3,2%
25 y más	1,2%	0,5%	2,7%
Total	1,4%	0,9%	2,1%

### 5.3.2.- ESTIMULANTES<sup>5</sup>

Como se observa en la Tabla 16, el uso de estas estimulantes es aun más bajo que el de tranquilizantes y llega apenas a un 1,4% para prevalencia de alguna vez en la vida con o sin prescripción médica, y 0,2% para último año (sin prescripción médica). En función de la baja prevalencia en la vida y en el último año, no se presentan los datos desagregados por sexo y edad ya que el número de casos arrojaría resultados muy inestables.

**Tabla 16.** Indicadores de consumo de estimulantes.

Sexo	Prevalencia estimulantes		Incidencia estimulante s
	Vida*	Año**	Año**
Masculino	1,5%	0,4%	0,1%
Femenino	1,4%	0,1%	0,1%
Total	1,4%	0,2%	0,1%

\* Con o sin prescripción médica

\*\* Uso sin prescripción médica

### 5.3.3.- MORFINA

En este estudio también se incluyó a la morfina, para estimar su uso como analgésico entre los universitarios. En la Tabla 17 se puede observar que apenas un 0,3% de los universitarios declara haber usado morfina en algún momento en su vida, cifra que baja al 0,1% cuando se consulta por el uso en el último año.

<sup>5</sup> Se incluyen: Ritalina, Concerta, Duromine (Fentermina), Anfepriamo (suprime), Fenproporex (esbelcaps, solucaps y neobes), Adderall (anfetamina).

**Tabla 17.** Indicadores de consumo de morfina según sexo.

Sexo	Prevalencia morfina		Incidencia morfina
	Vida	Año	Año
Masculino	0,5%	0,2%	0,2%
Femenino	0,1%	0,1%	0,1%
Total	0,3%	0,1%	0,1%

En la Tabla 18 se presentan los datos por grupo de edad. En función de los resultados es posible afirmar que el consumo de morfina está presente sólo en el caso de estudiantes entre 21 y 22 años. No obstante, estos resultados no deben ser analizados muy cuidadosamente dado la bajísima prevalencia de esta sustancia entre la población bajo estudio.

**Tabla 18.** Consumo reciente (prevalencia último año) de morfina e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	0,0%	-	-
19-20	0,0%	-	-
21-22	0,4%	0,1%	2,0%
23-24	0,0%	-	-
25 y más	0,0%	-	-
Total	0,1%	0,0%	0,5%

## CAPÍTULO 6

### RESULTADOS SOBRE OTRAS DROGAS ILÍCITAS<sup>6</sup>

En este capítulo se aborda en detalle las siguientes drogas por separado: marihuana, cocaína, solventes e inhalables, crack y cocaína. También se presenta la prevalencia de otras drogas ilícitas tales como hachís, heroína, opio y alucinógenos así como de cualquier droga ilícita (incluyendo en este caso sólo sustancias de venta lícita, pero de uso indebido, como los inhalables).

#### 6.1.- MARIHUANA

##### 6.1.1.- Indicadores de uso

Se inicia este capítulo con la droga ilícita que ha sido tradicionalmente la de mayor uso en el mundo. En la Tabla 19 se puede observar que 12,6% de los estudiantes declara haber usado marihuana al menos una vez en su vida, con marcadas diferencias entre hombres y mujeres. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 3,3%, cifra que se eleva a 5,1% entre los hombres y desciende a 1,7% en las mujeres. Finalmente, la incidencia en el último año es también superior entre los hombres, en concreto es 2,6 veces mayor entre los varones que entre las mujeres.

**Tabla 19.** Indicadores de consumo de marihuana según sexo.

Sexo	Prevalencia marihuana		Incidencia marihuana
	Vida	Año	Año
Masculino	21,1%	5,1%	3,4%
Femenino	4,7%	1,7%	1,3%
Total	12,6%	3,3%	2,2%

Al comparar el uso reciente (último año) de marihuana entre hombres y mujeres, se observa que hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos siendo

<sup>6</sup> Se incluye también en este capítulo los inhalables, que aunque son sustancias legales se pretende establecer su uso indebido.

este uso 3 veces mayor entre hombre que entre las mujeres, tal como presenta la Tabla 20.

**Tabla 20.** Consumo reciente (prevalencia último año) de marihuana e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de Confianza	
Hombre	5,1%	3,7%	7,0%
Mujer	1,7%	1,0%	2,9%
Total	3,3%	2,5%	4,4%

Con relación a la edad, se observa una tendencia que puede llegar a ser muy relevante en la Tabla 21, ya que el mayor uso está en el grupo más joven, de 18 años y menos. Los menores niveles de consumo se encuentran en el grupo de 25 años y más. Es interesante que el único grupo que presenta una prevalencia estadísticamente distinta y superior al resto sea el de los estudiantes más jóvenes. Esto modifica la tendencia que marcaban las drogas lícitas presentadas antes, cuya prevalencia en general es igual en todos los grupos de edades y, en todo caso, un poco menor entre los más jóvenes. Los resultados de la Tabla 21 podría eventualmente ser un indicio de cambio en las preferencias en relación al tipo de droga consumida en las generaciones más recientes.

**Tabla 21.** Consumo reciente (prevalencia último año) de marihuana e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	6,1%	3,1%	11,6%
19-20	3,6%	2,0%	6,4%
21-22	4,2%	2,5%	6,8%
23-24	4,0%	2,0%	7,6%
25 y más	1,4%	0,6%	3,2%
Total	3,3%	2,5%	4,4%

Por otra parte, se evaluó la edad de inicio del uso de marihuana, resultados que se muestran en la Tabla 22. La edad promedio de inicio es de casi 19 años, con diferencias estadísticamente despreciables entre hombres y mujeres. En ambos grupos, el percentil 25 es 17 años pero la mediana es de 18 años para los hombres mientras que es dos

años superior para las mujeres (20 años). Esto implica que 25% de los consumidores de marihuana lo hizo por primera vez a los 17 años o antes, 50% de los varones lo hizo a los 18 años o antes y 50% de las mujeres recién a los 20 años o después.

Como síntesis, se observa que en el caso de la marihuana se mantiene la tendencia a que el uso sea mucho más intenso entre los varones que entre las mujeres<sup>7</sup>. A su vez, una vez más el inicio en el uso entre los varones se da en un lapso de edades más reducido y joven, siendo el inicio entre las mujeres a edades más diversas y a lo largo de un período más prolongado. Una diferencia que parecería estar mostrándose en relación a los datos de las sustancias lícitas es que existiría una tendencia a que el uso de marihuana sea mayor en el grupo de edad más joven.

**Tabla 22:** Edad de inicio de consumo de marihuana según sexo.

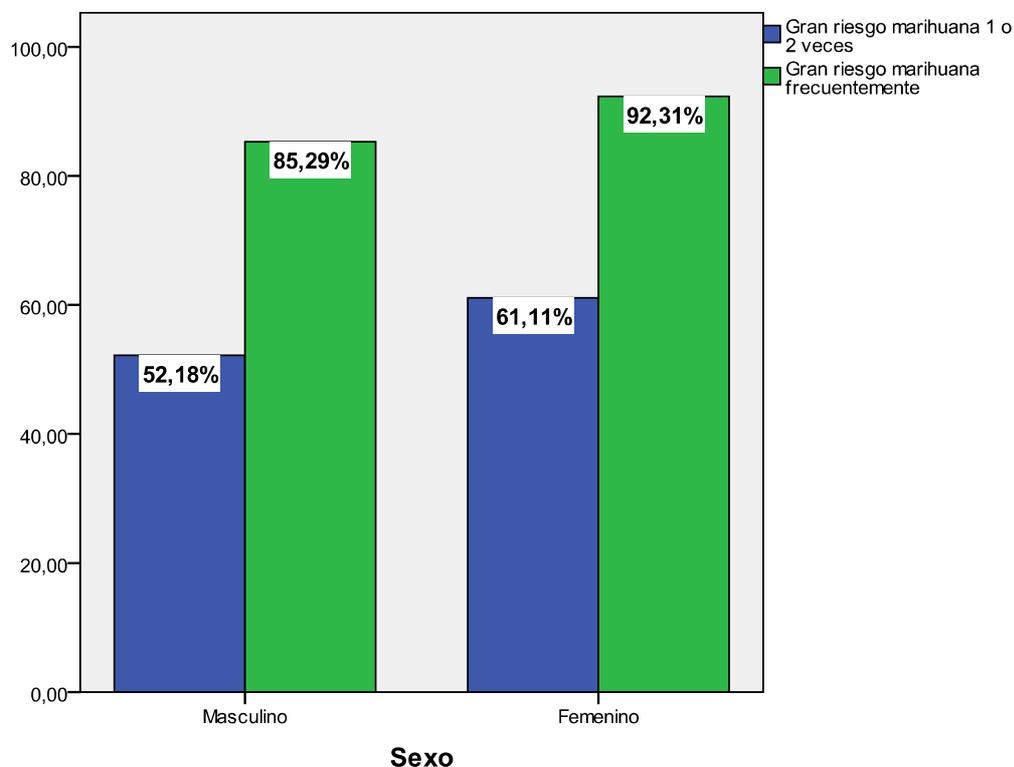
Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18,82	17,00	18,00	20,00
Mujer	19,79	17,00	20,00	21,37
Total	19,01	17,00	18,00	20,00

### 6.1.2.- Percepción de riesgo

Para las diversas drogas se evaluó la percepción de riesgo que los estudiantes tienen frente a al uso experimental y al uso frecuente. En el Gráfico 5 se puede observar que más de la mitad de los estudiantes varones (52,2%) percibe gran riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) de marihuana, y en el caso de las mujeres esta percepción está más extendida y supera el 60%. Dicha cifra es 30 puntos porcentuales superior tanto entre varones como entre mujeres si los universitarios son consultados sobre el riesgo percibido cuando una persona consume frecuentemente marihuana: en el caso de las mujeres, nueve de cada diez consideran a consumo frecuente como altamente riesgoso, mientras que más del 85% de los varones están en esa situación. La contra-cara de lo mencionado hasta aquí es que menos de un 15% de los estudiantes no percibe como riesgoso el uso de marihuana.

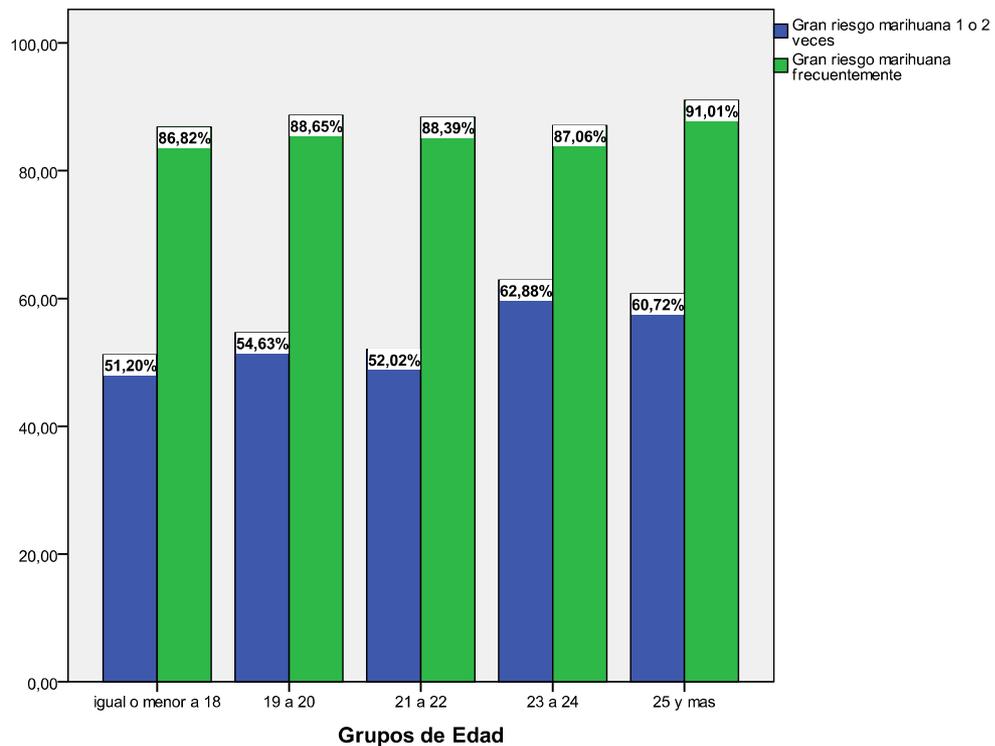
<sup>7</sup> Como en todo estudio basado en la declaración voluntaria del entrevistado es posible que la diferencia no sea en el uso sino en la propensión a declarar ese uso. También puede ser que sea una mezcla de las dos cosas. De todas formas, a lo largo de este informe se analizan los resultados en términos de uso y asumiendo como supuesto veracidad en la declaración del entrevistado.

**Gráfico 5.** Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana según sexo.



La percepción de gran riesgo con relación a la edad de los universitarios, se presenta en el Gráfico 6. Es importante destacar que los grupos de menor edad, 20 años o menos, tienen una percepción de gran riesgo menor que los otros dos grupos, cuando se evalúa el uso experimental. Sin embargo, frente al uso frecuente, dichos grupos tienen a una percepción de gran riesgo muy similar a la de los grupos de mayor edad. En síntesis, los estudiantes de grupos de edad más jóvenes, que aparentemente usan más marihuana de acuerdo a los resultados anteriores, tienden a diferenciar más entre el riesgo del consumo experimental y el frecuente que aquellos estudiantes mayores.

**Gráfico 6.** Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana grupos de edad (años).



### 6.1.3.- Oferta y facilidad de acceso

Respecto de las variables asociadas con la oferta de marihuana, en la Tabla 23 se puede observar que cerca de 31% de los universitarios declara que les resultaría fácil conseguirla, con cifras muy superiores entre los hombres que entre las mujeres, 38,7% y 23,7% respectivamente. Por otra parte, 8,4% reporta haber recibido ofertas de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a sólo un 3,1% cuando se refiere a la oferta durante el último mes. En ambas situaciones, son los hombres quienes han tenido, en mayor proporción, oferta directa de marihuana siendo dos veces y media superior en los últimos doce meses y casi tres veces superior en el último mes.

**Tabla 23.** Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que han recibido **oferta** de marihuana, según sexo.

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	38,7%	4,6%	12,2
Mujer	23,7%	1,7%	4,8
Total	30,9%	3,1%	8,4

En términos de la edad de los estudiantes, los universitarios de 21 a 22 años son los que manifiestan en mayor proporción que les resultaría fácil conseguir esta droga, con algo menos que 35% (Tabla 24). En todos los otros grupos la cifra bordea el 30% de universitarios. En cuanto a la oferta, los resultados son similares en todos los grupos de edad, con excepción del segmento de menores de 18 años que presenta cifras mayores en relación a haber recibido oferta tanto en los últimos 12 meses (11,4%) como en los últimos 30 días (4,5%).

**Tabla 24.** Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** marihuana y porcentaje que ha recibido **oferta** de marihuana, según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	32,2%	4,5%	11,4
19-20	32,5%	4,0%	10,9
21-22	34,5%	3,3%	8,9
23-24	26,3%	3,2%	9,8
25 y más	28,7%	1,9%	4,8
Total	30,9%	3,1%	8,4

## 6.2.- COCAÍNA

En esta sección se presenta los resultados asociados con cocaína, nuevamente con un conjunto de indicadores que se presentan en forma separada.

### 6.2.1.- Indicadores de uso

En primer lugar se muestra los resultados obtenidos respecto del uso de cocaína. Como se observa en la Tabla 25, el 3,7% de los universitarios declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras catorce veces más altas en hombres que en mujeres. Así, el porcentaje entre los varones supera el 7% y entre las mujeres es de 0,5%. Los niveles de consumo reciente llegaron a 0,6% y la incidencia en el último año a un 0,4% en el global duplicándose para los varones (0,8%).

**Tabla 25.** Indicadores de consumo de cocaína según sexo.

Sexo	Prevalencia cocaína		Incidencia cocaína
	Vida	Año	Año
Masculino	7,1%	1,1%	0,8%
Femenino	0,5%	0,1%	0,1%
Total	3,7%	0,6%	0,4%

Tanto para el consumo durante el último año, como para el consumo en el último mes, hay un importante mayor uso de esta droga entre los hombres, con diferencias estadísticamente significativas para el consumo reciente tal como se muestra en la Tabla siguiente. Es posible ver que la tendencia a que el consumo de sustancias sea mayor entre los varones se hace más marcada para cocaína que para marihuana.

**Tabla 26.** Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de Confianza	
Hombre	1,1%	0,6%	2,3%
Mujer	0,1%	0,0%	0,4%
Total	0,6%	0,3%	1,1%

En cuanto a la edad de los universitarios, en la Tabla 27 se observa que el uso reciente de cocaína entre los jóvenes de 20 años y menos no existe en la muestra. Los mayores niveles de uso de cocaína se dan en el grupo de 23 a 24 años, con una tasa del 1,6%. De todos modos, en términos estadísticos lo más ajustado es decir que el consumo de cocaína reciente se da a partir de los 21 años y con una frecuencia relativa menor a un

punto porcentual mientras que antes de los 20 años no se detecta consumo de esta sustancia.

**Tabla 27.** Consumo reciente (prevalencia último año) de cocaína e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	0,0%	-	-
19-20	0,0%	-	-
21-22	0,6%	0,2%	2,5%
23-24	1,6%	0,6%	4,5%
25 y más	0,6%	0,2%	1,5%
Total	0,6%	0,3%	1,1%

La edad de inicio del consumo de cocaína se presenta en la siguiente Tabla. Entre los consumidores, el 50% de los varones consumió por primera vez a los 20 años o menos y el 50% de las mujeres un año después. La edad promedio de inicio es próxima a los 21 años y similar para ambos grupos. El 75% de quienes han consumido alguna vez esta droga lo hicieron por primera vez antes de los 22 años en el caso de las mujeres y antes de los 23 años en el caso de los hombres. En síntesis, el uso de marihuana entre las mujeres es casi inexistente de acuerdo a lo que declaran y cuando está presente se inicia en un 50% de los casos en un período muy acotado que va de los 19 años a los 22 años. Entre los varones en cambio, el uso es mucho mayor (en comparación a las mujeres) y el 50% de los casos se inicia en un período más prolongado que va desde los 18 años hasta los 23 años.

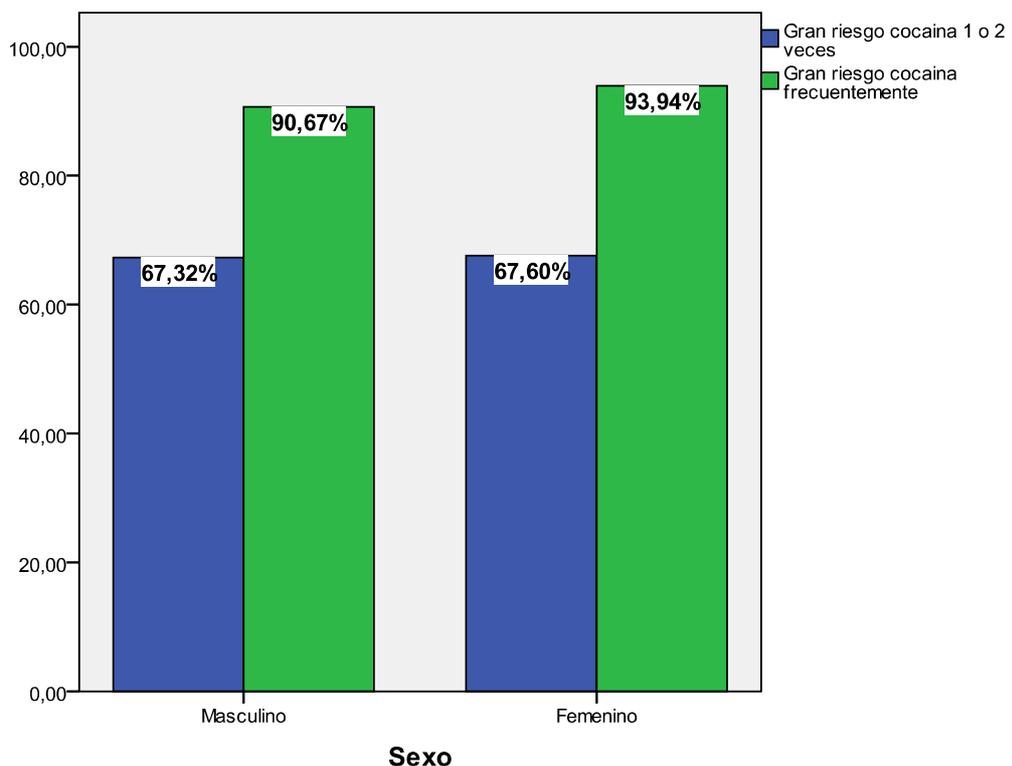
**Tabla 28.** Edad de inicio de consumo de cocaína según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	21,32	18	20	23
Mujer	20,65	19	21	22
Total	21,27	18	20	23

### 6.2.2.- Percepción de riesgo

De la misma forma que para las otras drogas presentadas, se le consultó a los universitarios sobre la percepción de riesgo frente al uso experimental (consumo una o dos veces) y frecuente de cocaína. Con relación al sexo, los resultados se muestran en el Gráfico 7. Se puede observar que 67% de los estudiantes perciben un gran riesgo frente al uso experimental de cocaína, tanto entre los hombres como entre las mujeres. La percepción de gran riesgo sube al 90% cuando se trata del uso frecuente de cocaína, con una leve mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres (93,9%).

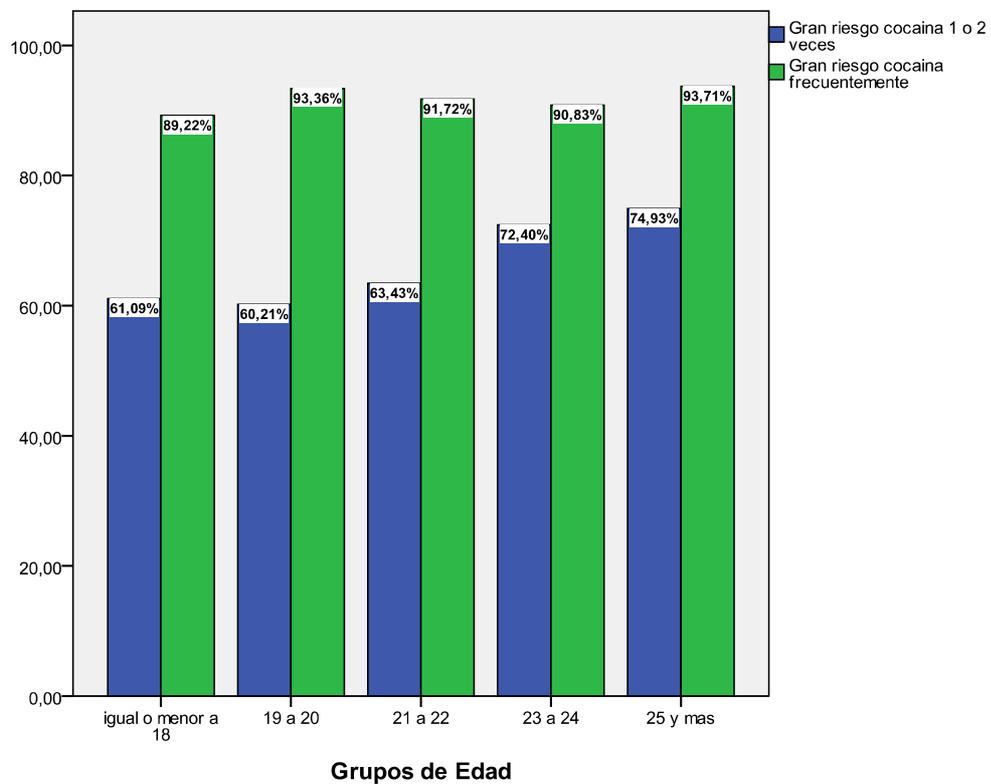
**Gráfico 7.** Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según sexo.



En términos de la edad de los universitarios, como se presenta en el Gráfico 8, la menor percepción de gran riesgo se encuentra en el grupo de 19 y 20 años con 60,2% en uso experimental, seguido por el grupo de 18 años y menos. Se observa casi 15 puntos

porcentuales de diferencia entre el grupo que percibe más riesgo, los de 25 y más, que llegan a un 74,9% para el caso de consumo ocasional. Sin embargo, esta diferencia desaparece cuando se investiga la percepción de gran riesgo frente al uso frecuente de cocaína, encontrándose una alta percepción de gran riesgo en todos los grupos de edad, que siempre está próxima al 90% de los encuestados.

**Gráfico 8.** Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína según grupos de edad (años).



### 6.2.3.- Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se entrega los resultados sobre la percepción de facilidad de acceso y la oferta de cocaína por parte de los estudiantes. De la Tabla 29 resulta que 14,7% de los entrevistados declara que les resultaría fácil conseguir cocaína, 18,7% en el caso de

los hombres y 11% entre las mujeres. Por otra parte, 2,9% reconoce que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar, también con claras diferencias por sexo: siendo un 5,2% de los varones y sólo un 0,8% de las mujeres. Esta cifra baja a 0,7% cuando se refiere a la oferta en los últimos 30 días siendo casi inexistente la proporción de mujeres que declara haber recibido la oferta (0,1%) y alcanzando en cambio un 1,4% en el caso de los varones.

**Tabla 29.** Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** cocaína y porcentaje que han recibido **oferta** de cocaína, según sexo.

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	18,7%	1,4%	5,20%
Mujer	11,0%	0,1%	0,80%
Total	14,7%	0,7%	2,90%

En referencia a la edad de los universitarios (Tabla 30), no hay grandes diferencias con relación a la percepción de facilidad de conseguir cocaína. En todos los grupos, la proporción se sitúa entre el 13% y el 15%. No obstante, si analizamos la oferta encontramos que el grupo de estudiantes de 18 años y menos, siendo el que declara en menor proporción poder acceder fácil a cocaína, es el que declara en mayor proporción (8%) haber recibido oferta de dicha sustancia en el último año, y esto con una diferencia que duplica al grupo que le sigue que es el que va de 23 a 24 años y que apenas llega al 4%. En relación a la oferta en los últimos 30 días se observa de nuevo que el grupo más expuesto a esta sustancia es el de 18 años y menos. En concreto, mientras para en el total de los estudiantes sólo un 0,7% declara que le han ofrecido cocaína en el mes pasado, entre los estudiantes de 18 años y menos la proporción se duplica, alcanzando un 1,4%.

**Tabla 30.** Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** cocaína y porcentaje que han recibido **oferta** de cocaína, según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	13,0%	1,4%	8,10%

19-20	14,7%	0,3%	1,90%
21-22	14,3%	0,9%	2,60%
23-24	15,1%	0,5%	4,00%
25 y más	15,2%	0,8%	2,20%
Total	14,7%	0,7%	2,90%

### 6.3.- SOLVENTES E INHALABLES

#### Indicadores de uso

Este estudio pretendió establecer también el uso de solventes e inhalables que como se mencionó anteriormente, es una sustancia lícita que se ha incorporado en este capítulo por la importancia que tiene su uso indebido, es decir, como droga. La lista que se incluyó en el cuestionario contempla las siguientes sustancias: *poppers*, desodorantes ambientales o corporales, pegamentos de caucho, gasolina, parafina u otros similares. En la Tabla 31 se observa que 3,9% de los universitarios declaran haber usado esta sustancia al menos una vez en su vida, con un importante mayor uso entre los hombres que duplica el uso entre las mujeres. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 0,7% y muy similar entre varones y mujeres. Finalmente, la incidencia en el último año es de 0,3% con el doble de varones que inició su uso por primera vez esta sustancia en el pasado año que de mujeres (0,4% y 0,2% respectivamente).

**Tabla 31.** Indicadores de consumo de solventes e inhalables según sexo.

Sexo	Prevalencia solventes		Incidencia solventes
	Vida	Año	Año
Masculino	5,3%	0,8%	0,4%
Femenino	2,6%	0,6%	0,2%
Total	3,9%	0,7%	0,3%

Al comparar de modo más estricto el uso reciente de solventes e inhalables entre hombres y mujeres, se observa en la Tabla 32 que, de modo concordante con los datos presentados antes, no hay diferencias estadísticas entre ambos grupos.

**Tabla 32.** Consumo reciente (prevalencia último año) de solventes e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de Confianza	
Hombre	0,8%	0,4%	1,6%
Mujer	0,6%	0,3%	1,4%
Total	0,7%	0,4%	1,2%

Con relación a la edad de los estudiantes que usan solventes esta sustancia, se observa en la Tabla 33 que aparentemente el mayor uso está en el grupo de 19 a 20 años. No obstante, y en sentido estricto, no se puede afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas respecto de los otros grupos de edad y en todo caso lo que se observa es un bajo consumo reciente (<1%) en todos ellos.

**Tabla 33.** Consumo reciente (prevalencia último año) de solventes e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	0,5%	0,1%	3,2%
19-20	1,0%	0,4%	2,7%
21-22	0,7%	0,2%	2,3%
23-24	0,4%	0,1%	2,6%
25 y más	0,6%	0,2%	1,8%
Total	0,7%	0,4%	1,2%

## 6.4.- CRACK

En esta sección se presenta los principales resultados sobre crack, para las diversas características estudiadas de esta droga.

### 6.4.1.- Indicadores de uso

Con relación al uso, la Tabla 34 muestra que 1,2% de los estudiantes universitarios del país declara haber consumido crack al menos alguna vez en la vida, cifra que es de 2,2% entre los hombres y apenas de 0,3% entre las mujeres. El consumo reciente

alcanza al 0,2%, el que se reduce a la mitad para las mujeres y aumenta al doble (0,4%) entre los hombres. No obstante, la diferencia más marcada por sexo se da en la prevalencia en la vida siendo para los varones más de siete veces la de las mujeres.

**Tabla 34.** Indicadores de consumo de crack según sexo.

Sexo	Prevalencia crack		Incidencia crack
	Vida	Año	Año
Masculino	2,2%	0,4%	0,4%
Femenino	0,3%	0,1%	0,1%
Total	1,2%	0,2%	0,2%

Respecto de la prevalencia de último año, las diferencias entre hombres y mujeres no son estadísticamente significativas, como se muestra en la siguiente Tabla.

**Tabla 35.** Consumo reciente (prevalencia último año) de crack e intervalos de 95% de confianza, según sexo.

Sexo	%	Intervalo de Confianza	
Hombre	0,4%	0,1%	1,2%
Mujer	0,1%	0,0%	0,4%
Total	0,2%	0,1%	0,6%

La prevalencia de último año con relación a la edad de los universitarios, muestra una situación bastante clara, la prevalencia es tan baja que no se pueden detectar diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 36.** Consumo reciente (prevalencia último año) de crack e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	0,8%	0,1%	5,3%
19-20	0,0%	-	-
21-22	0,3%	0,0%	2,2%
23-24	0,2%	0,0%	1,5%
25 y más	0,1%	0,0%	0,7%
Total	0,2%	0,1%	0,6%

En cuando a la edad de inicio de consumo de crack, en la Tabla 37 se puede observar que el promedio es de 18,5 años, sin que se detecten diferencias entre hombres y mujeres. Respecto de la mediana, entre los hombres que han consumido alguna vez, se observa que el 50% lo hizo por primera vez a los 17 años o menos, en cambio la misma proporción en mujeres lo hicieron un año más tarde (mediana).

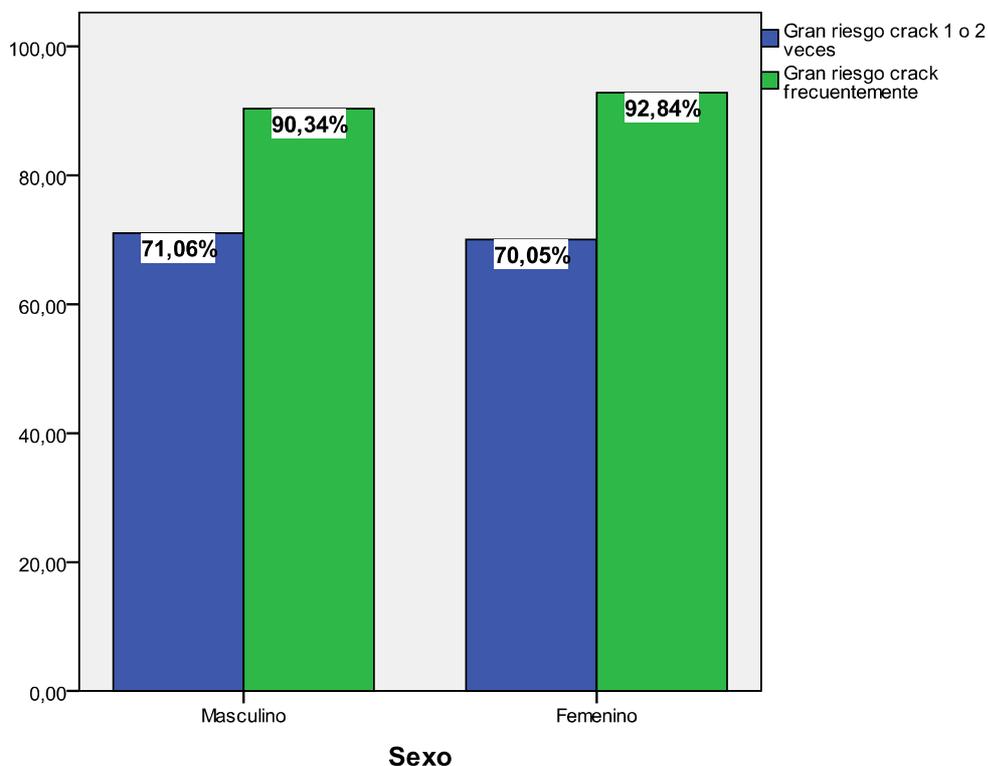
**Tabla 37.** Edad de inicio de consumo de crack según sexo.

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18,57	17	18	20
Mujer	18,45	18	18	19
Total	18,56	17	18	20

#### 6.4.2.- Percepción de riesgo

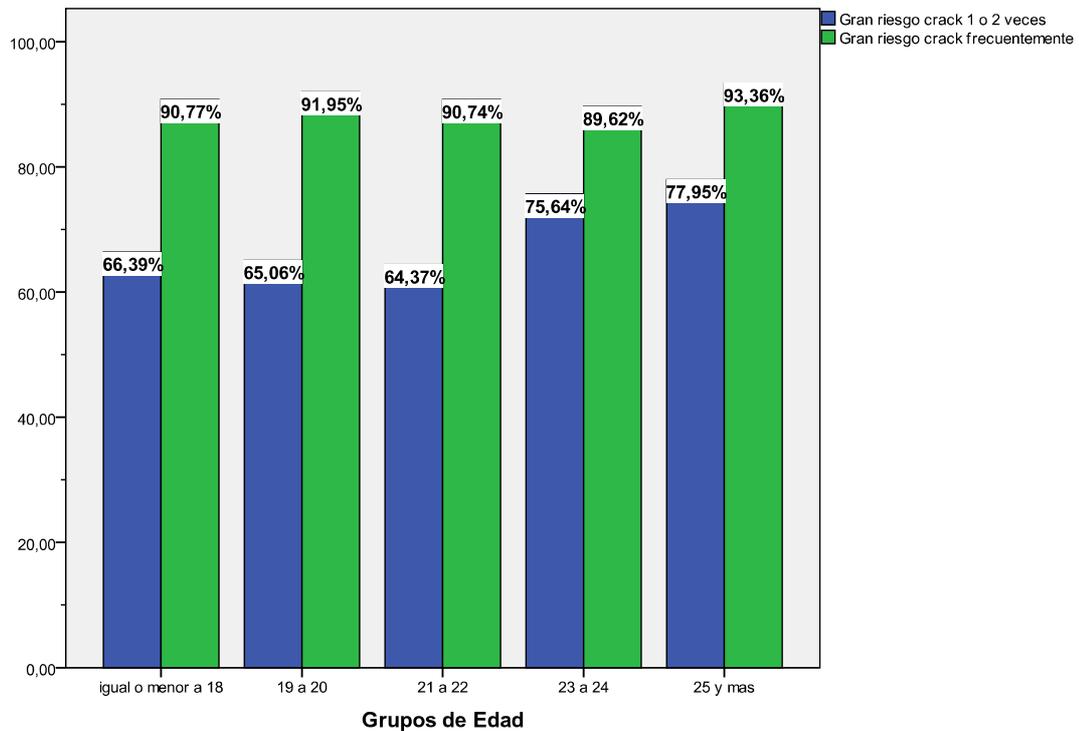
La percepción de gran riesgo de uso de crack, tanto para un uso experimental (consumir una o dos veces) como para un uso frecuente, se presenta en esta sección. En primer lugar, se observa en el Gráfico 9 que la percepción de gran riesgo del uso experimental de crack es de 70%. Los porcentajes son muy similares en hombres y en mujeres. A su vez, la percepción de gran riesgo de uso frecuente de crack es referida por el 92,8% de las universitarias, y por el 90,3% de los universitarios. En función de lo anterior estamos ante una sustancia que es percibida como de gran riesgo por una proporción similar entre hombres y mujeres, a diferencia de lo que sucede con las otras sustancias presentadas hasta aquí que, en general, eran percibidas como muy riesgosas en más proporción por las mujeres que los varones. Otro aspecto destacable es que para el caso del crack la percepción de que existe un gran riesgo es elevada incluso para el caso del consumo experimental, a diferencia de lo observado en el caso de las sustancias descritas anteriormente.

**Gráfico 9.** Percepción de gran riesgo de consumo de crack, según sexo.



La percepción de gran riesgo según la edad de los estudiantes se muestra en el Gráfico 10, donde los menores porcentajes para la percepción de gran riesgo frente al uso experimental se presentan en los grupos más jóvenes (de 18 años y menos, de 19 a 20 años y de 21 a 22 años). En cambio la proporción de estudiantes que percibe gran riesgo en el consumo experimental de crack sube entre 10 y 12 puntos porcentuales para los dos grupos de estudiantes de mayor edad (23 a 24 años y de 25 años y más). Las diferencias entre los grupos de edad desaparecen frente al uso frecuente y en todos los grupos de edad el porcentaje se ubica en el entorno del 90%.

**Gráfico 10.** Percepción de gran riesgo de consumo de crack, según grupos de edad (años).



#### 6.4.3.- Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se presenta los resultados sobre la facilidad de acceso y la oferta de crack. En la Tabla 38 se observa que el 11,5% de los universitarios considera que es fácil conseguir crack y que el porcentaje de varones que declara poder conseguir fácil crack más que duplica al de mujeres. Por otra parte, el 1,2% declara haber recibido ofertas para comprar o probar esta droga en el último año, también con diferencias marcadas en favor de los hombres ya que la proporción de varones que declara haber recibido la oferta de crack en el año pasado es 7,6 veces mayor que la de mujeres.

**Tabla 38.** Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** crack, y porcentaje que han recibido **oferta** de crack, según sexo.

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	16,1%	1,1%	2,30%
Mujer	7,2%	0,2%	0,30%
<b>Total</b>	11,5%	0,6%	1,20%

En cuanto a la edad (Tabla 39), quienes en mayoría declaran que les resultaría fácil conseguir crack son los estudiantes con edad igual o superior a los 25 años, (15,7%), seguido del grupo entre 23 a 24 años con 11,6% en promedio.

No obstante, y en marcado contraste, el grupo de edad en el que el porcentaje de estudiantes que declaran haber recibido oferta de crack en el último año y en el último mes es por lejos el más alto es el de los más jóvenes (18 años y menos). Así, la proporción de estudiantes en el grupo de 18 años y menos que declara haber recibido la oferta de crack en el mes pasado es de un 2,2% mientras que en el total de estudiantes esta proporción apenas es de 0,6%. En resumen, mientras que los estudiantes con más edad son los que declaran más facilidad para conseguir crack, se da la contradicción de que son los más jóvenes los que declaran haber recibido ofertas de dicha sustancia en mayor proporción.

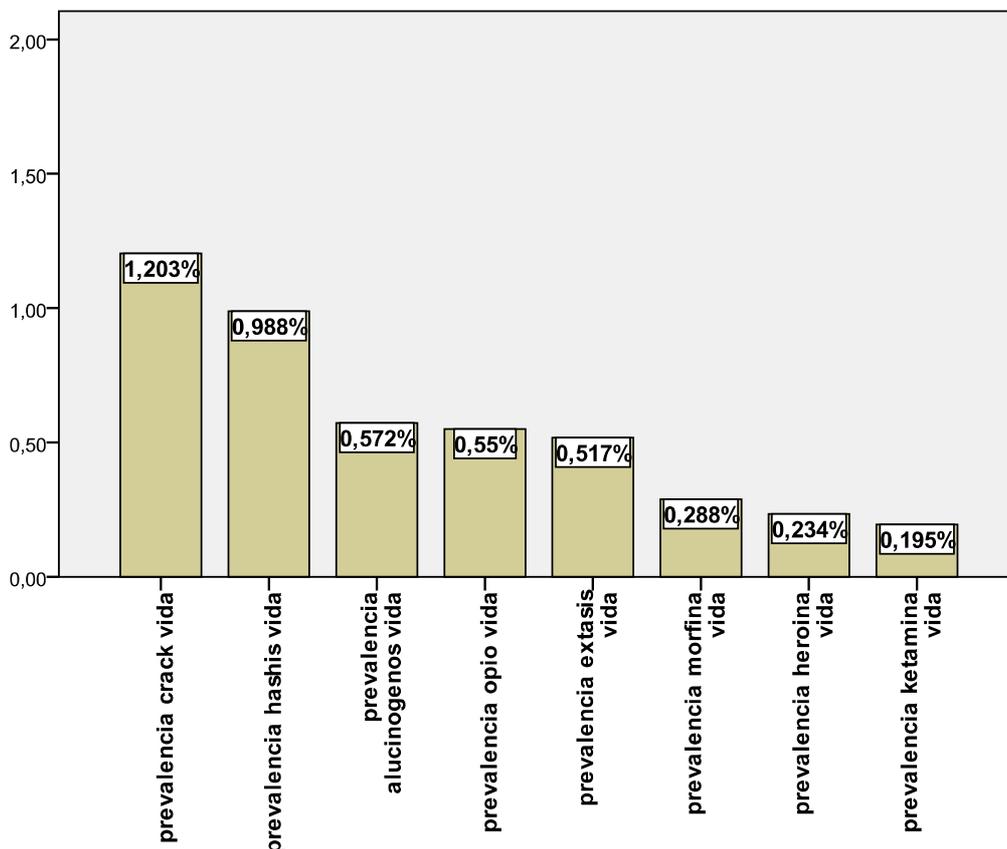
**Tabla 39.** Porcentaje de personas que perciben que es **fácil conseguir** crack, y porcentaje que han recibido **oferta** de crack, según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 y menos	7,0%	2,2%	3,80%
19-20	8,2%	0,3%	0,90%
21-22	10,3%	0,8%	1,10%
23-24	11,6%	0,5%	1,10%
25 y más	15,7%	0,4%	1,10%
<b>Total</b>	11,5%	0,6%	1,20%

### 6.5.- OTRAS DROGAS

En el cuestionario también se incluyen otras drogas ilícitas. En el gráfico 11 se puede observar que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es bastante pequeña para todas las drogas declaradas. En términos globales se observa que menos de 1% de los universitarios declara haber consumido hachís al menos una vez durante su vida, y menos de un 0,6% declara haber consumido alucinógenos. Luego les siguen el opio y el éxtasis, con una prevalencia próxima a 0,5%. Por último y en el entorno de 0,2% se ubican la morfina (0,29%), la heroína (0,23%) y la ketamina (0,2%).

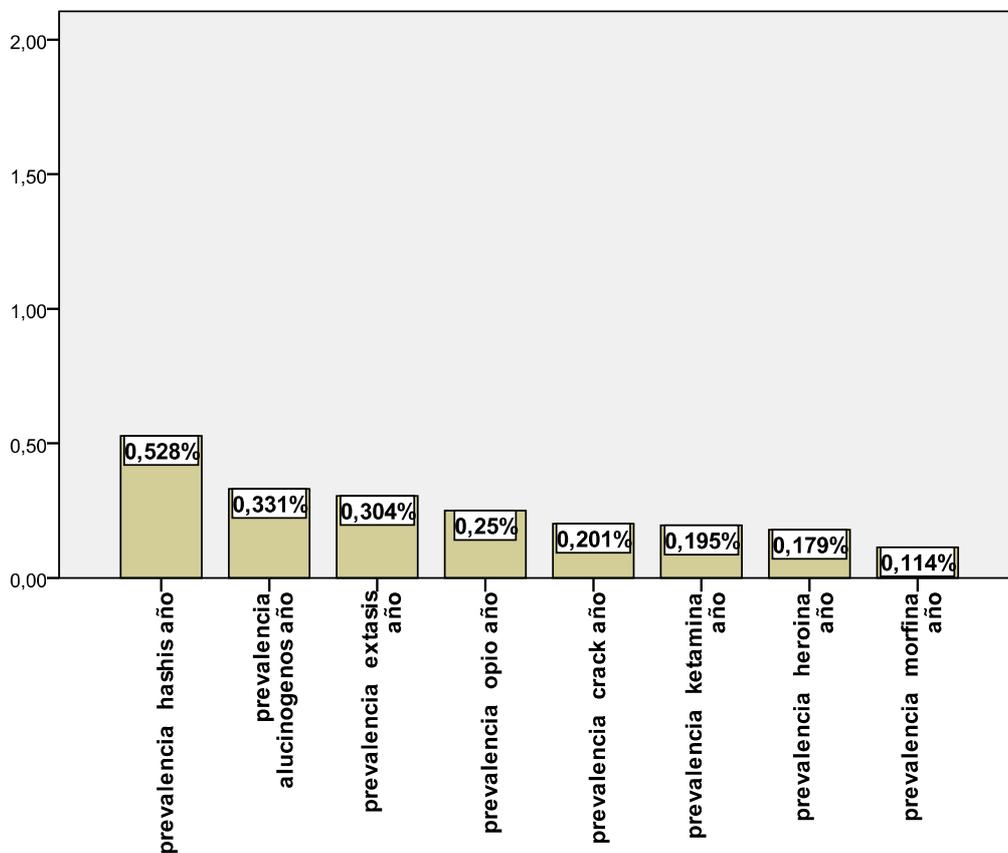
**Gráfico 11.** Prevalencia vida de consumo de otras drogas, por droga.



En el gráfico que sigue (Gráfico 12) se puede observar ahora la prevalencia de consumo reciente. Como es de esperarse en función de los datos anteriores, las cifras son muy

bajas para todas las drogas. Quizá lo más interesante es observar como, cuando se analiza el consumo reciente, el orden se modifica radicalmente, quedando el crack en quinto lugar con un 0,20% ubicada después del hachís (0,53%), los alucinógenos (0,33%), el éxtasis (0,30%) y el opio (0,25%). Por último, las tres drogas de consumo reciente menos frecuente son, la ketamina (0,20%), la heroína (0,18%) y la morfina (0,11%).

**Gráfico 12.** Prevalencia año de consumo de otras drogas, por droga.



## 6.6.- CUALQUIER DROGA

En esta sección se presenta los resultados con relación al uso de cualquier droga ilícita o lícita de uso indebido. Para la construcción del indicador de uso de “cualquier droga” se consideró los casos que hayan consumido al menos una de las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, crack, solventes e inhalables, éxtasis, morfina, ketamina, hachís, heroína, opio y alucinógenos.

### 6.6.1.- Indicadores de uso

En la Tabla 40 se presentan los resultados para los dos tipos de prevalencia y para cada una de las drogas, además de la categoría “cualquier droga”, que implica el uso de al menos una de ellas y la categoría “todas” excluyendo a marihuana. La Tabla ha sido ordenada en forma descendente de acuerdo con las prevalencias de último año, con el fin de conocer cuál es el consumo reciente de drogas entre los estudiantes universitarios.

**Tabla 40.** Prevalencia vida y año, según droga.

Droga	Prevalencia	
	Vida	Año
Marihuana	12,57	3,32
Solventes	3,91	0,70
Cocaína	3,67	0,58
Hachís	0,99	0,53
Alucinógenos	0,57	0,33
Éxtasis	0,52	0,30
Opio	0,55	0,25
Crack	1,20	0,20
Ketamina*	0,19	0,19
Heroína	0,23	0,18
Morfina	0,29	0,11
Cualquier droga**	16,09	4,52
Prevalencia de cualquier droga menos marihuana	3,52	1,20

\* Las prevalencias en toda la vida y en el año pasado coinciden en el caso de ésta droga debido al reducido número de casos que la consumió alguna vez.

\*\* Las prevalencias no se suman, ya que un estudiante puede haber consumido más de una droga y por lo tanto aparecer más de una vez.

De la tabla anterior se desprende que cerca de 16,1% de los estudiantes de la muestra, es decir 1 de cada 6, declara haber consumido alguna droga al menos una vez en la vida, siendo la marihuana la droga de mayor uso y dando cuenta de una alta proporción de los universitarios que han consumido drogas. En cuanto a la importancia relativa de uso en la vida, sigue a la marihuana el uso de solventes e inhalables y cocaína con casi 4% y más de 3% respectivamente, y luego crack con un 1,2%. Con relación a la prevalencia durante el último año, se observa que 4,5% de los universitarios declara haber usado al menos una droga recientemente, nuevamente con una mayor tasa de uso en marihuana (3,3%). Le siguen en importancia, solventes e inhalables, cocaína, hachís, alucinógenos, éxtasis y opio.

El uso de cualquier droga por sexo se presenta en la Tabla 41. En términos de la prevalencia de uso alguna vez en la vida, la relación entre hombres y mujeres es de 3,2 hombres por cada mujer. Sin embargo, para la prevalencia de último año la brecha hace menor y se encuentran aproximadamente dos hombres por cada mujer que declara consumido alguna droga.

**Tabla 41.** Indicadores de consumo de cualquier droga según sexo.

Sexo	Prevalencia	
	Vida	Año
Hombre	24,9%	6,3%
Mujer	7,9%	2,9%
Total	16,1%	4,5%

Como se observa en la Tabla siguiente, la diferencia de consumo en el último año entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas, tal como se había encontrado para el caso de muchas de las sustancias que fueron individualmente analizadas en los apartados previos de este informe.

**Tabla 42.** Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier droga ilícita e intervalos de 95% de confianza según sexo.

Sexo	%	Intervalo de Confianza	
Hombre	6,3%	4,8%	8,3%
Mujer	2,9%	1,9%	4,3%
Total	4,5%	3,6%	5,7%

Con relación a la edad de los estudiantes, se observa que los mayores niveles de consumo están en el grupo de estudiantes de menor edad, de hecho, si bien los intervalos no permiten hablar de diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edad, también puede observarse que existe una suerte de relación inversa entre la proporción de estudiantes que consume y la edad, siendo la proporción menor conforme la edad de los estudiantes es mayor.

**Tabla 43.** Consumo reciente (prevalencia último año) de cualquier droga ilícita e intervalo de 95% de confianza según grupos de edad (años).

Grupos de Edad	%	Intervalo de Confianza	
18 y menos	6,5%	3,4%	12,1%
19-20	5,3%	3,3%	8,3%
21-22	4,9%	3,2%	7,6%
23-24	4,9%	2,7%	8,6%
25 y más	3,0%	1,8%	5,0%
Total	4,5%	3,6%	5,7%

**ANEXO I:**  
GLOSARIO DE TÉRMINOS

## GLOSARIO DE TÉRMINOS<sup>8</sup>

### TERMINOLOGÍA DE USO FRECUENTE

**I.1.1.1 CIE-10:** Es uno de los sistemas de clasificación diagnóstica internacional vigentes en el mundo.

Se denomina, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (décima revisión), y provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedad. Cada condición de salud puede ser asignada a una categoría y darle un código de hasta seis caracteres de longitud (en formato de X00.00). Tales categorías pueden incluir un grupo de enfermedades similares. La CIE es publicada por la Organización Mundial de la Salud OMS. Es usada mundialmente para las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas. La CIE es la clasificación central de la WHO Family of International Classifications (WHO-FIC).

**CONSUMO EXPERIMENTAL:** Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancia 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 del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido y disponibilidad de drogas, 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

---

<sup>8</sup> Este glosario es una síntesis del documento del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, del Gobierno de Chile, de marzo del 2008. El documento completo se encuentra en: <http://www.bibliodrogas.cl/bibliodrogas/documentos/glosario%20version%20final.pdf> . En algunos casos se han incorporado definiciones de NIDA: <http://www.nida.nih.gov/nidaespanol.html>

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 se la comparte.

**CONSUMO PERJUDICIAL:** Según el CIE 10, se trata de una forma de uso de la sustancia psicoactiva que está causando daño a la salud. El daño puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias psicotrópicas por vía parenteral) o mental (trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol).

**CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS:** Se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.

El consumo problemático es considerado un indicio de abuso de drogas, por lo cual se han identificado 4 áreas de problemas relacionados con el consumo de drogas: incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares); riesgos de salud o físicos; problemas legales y compromiso en conductas antisociales; y problemas sociales o interpersonales. (ver definición de abuso).

En términos operacionales, en los estudios nacionales sobre consumo de drogas se considera consumo problemático a las personas que califican, de acuerdo a los criterios diagnósticos respectivos, como consumidores abusivos o dependientes.

El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estos factores son similares a los que a menudo se encuentran ligados también a otros problemas sociales como, por ejemplo, las enfermedades mentales y la delincuencia. En este sentido, también puede argüirse que cuanto más se generalice el consumo de drogas entre la población general, más fácil será que las personas con los problemas anteriormente señalados se conviertan en consumidores problemáticos de drogas. Incluye el abuso, el consumo perjudicial y la dependencia, de acuerdo a la clasificación DSM IV y CIE 10.

Corresponde a un concepto sugerido por la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito que da mayor funcionalidad para focalizar en la población el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción.

**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 [ester 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 PSICODELICAS:** Denominación popularizada durante la 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).

**DSM IV:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association (APA). Se trata de una clasificación de los trastornos mentales con el propósito de proporcionar descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

El DSM-IV, provee los criterios diagnósticos para determinar la existencia de abuso de drogas.

Es un instrumento elaborado a partir de datos empíricos y con una metodología descriptiva, con el objetivo de mejorar la comunicación entre clínicos de variadas orientaciones, y de clínicos en general con investigadores diversos.

**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)?

**PERCEPCION DEL 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.

**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.

**PREVALENCIA:** Indicador epidemiológico que se refiere a la ocurrencia de un evento (por ejemplo, casos de una enfermedad) en un periodo de tiempo definido (normalmente se usa el periodo de un mes, un año y toda la vida) en una población determinada. En relación con los estudios sobre drogas que se refiere a la proporción o porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga en un período determinado de tiempo (vida, año, mes, día). Se obtiene a partir de la pregunta ¿cuándo fue la última vez que Ud. consumió (droga)? Permite obtener una visión actual de la situación de consumo de drogas en el país, incluyendo los usuarios antiguos y nuevos de drogas. Su expresión requiere precisar adecuadamente el lugar, el periodo de observación y su correspondiente amplificador si fuera el caso. En estricto rigor, la prevalencia es una proporción y no una tasa, al no estar incorporada en ella el concepto de cambio por unidad de tiempo.

- **Prevalencia Vida:** Se refiere al porcentaje de la población que consumió alguna sustancia alguna vez en su vida.

- **Prevalencia Año:** Es el porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga durante los últimos 12 meses.

- **Prevalencia Mes:** Es el porcentaje de la población que ha probado alguna sustancia durante los últimos 30 días.

**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. Los riesgos se pueden definir en función de otros eventos asociados al consumo de drogas, en este caso se puede hablar, por ejemplo, de riesgo de dependencia, donde el consumo, las pautas de consumo, junto con otros factores, sería un factor de riesgo respecto a la dependencia. De esta manera se vinculan los conceptos de riesgo y vulnerabilidad.

**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.

**USO DE DROGAS:** 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.

### **TERMINOS REFERIDOS A NOMBRES Y DENOMINACIONES DE DROGAS**

**ANFETAMINAS:** Son drogas estimulantes elaboradas a partir de sustancias químicas y no extraídas de plantas. Entre los numerosos derivados de las anfetaminas se encuentran el sulfato de anfetamina, la dexanfetamina, la metanfetamina y otras drogas como el MDMA (Metilendioximetanfetamina), que es el compuesto principal de la droga llamada éxtasis.

**BDZ:** Las benzodiazepinas (BZD) son una clase de drogas con efectos hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorelajantes (relajantes musculares). La denominación de estos compuestos, se caracteriza por la terminación -lam o -lan (triazolam, oxazolam, estazolam) y por la terminación pam y pan (diazepam, lorazepam, lormetazepam, flurazepam, flunitrazepam, clonazepam). No obstante, hay excepciones como el clorazepato dipotásico (Tranxilium) o el clordiazepóxido (Librium).

Las **BZD** son agentes depresores del sistema nervioso más selectivos que drogas como los barbitúricos. Actúan, en particular, sobre el Sistema límbico. Las BZD comparten estructura química similar y tienen gran afinidad con el complejo de receptores benzodiazepínicos en el sistema nervioso central. Estructuralmente, las BZD presentan un anillo de benceno con seis elementos, unido a otro anillo de diazepina con siete elementos. Cada BZD específica surgirá por sustitución de radicales en diferentes

posiciones.

En cuanto a los receptores específicos en el SNC para las BZD, éstos forman parte del complejo ácido gamma-aminobutírico o GABA. El GABA es un neurotransmisor con acción inhibitoria, y sus receptores forman parte de un sistema bidireccional inhibitorio conectado entre diversas áreas del SNC. Las BZD potencian la acción inhibitoria mediada por el GABA. Los receptores de las BZD se distribuyen por todo el cerebro y la médula espinal; también se encuentran en las glándulas adrenales, riñones, glándula pineal y plaquetas.

**COCAINA:** Droga estimulante, se extrae químicamente de las hojas de la coca (*Erythroxylon coca*), planta que se cultiva en el altiplano andino. Se presenta de variadas formas, siendo la más habitual como clorhidrato, que a la vista es un polvo muy blanco y fino, similar al cristal molido. La cocaína tiene efectos analgésicos, su uso médico no es reconocido en la actualidad, especialmente por sus efectos secundarios, pasando a ser una droga de abuso. Suele inhalarse y también puede disolverse e inyectarse, sus efectos son similares a los de las anfetaminas. Mezclada químicamente con bicarbonato de sodio se obtiene el **crack**, y puede consumirse fumándola, esta forma es poco conocida en nuestro país.

**CRACK:** «Crack», es el nombre vulgar de un derivado de la cocaína, en concreto el residuo resultante de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio para que se evapore el agua. El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga al calentarse (por la ebullición del agua que contienen). También recibe nombres vulgares entre los usuarios a esta droga, como rocas, chulas, piedras o rockstars, entre otros; a veces erróneamente se le confunde con el bazuco o el Paco que es la costra que queda en la olla donde preparan la cocaína.

Dado que el crack se fuma, ingresa rápidamente al torrente sanguíneo, produciéndole al individuo una sensación de euforia, pánico, insomnio y la necesidad de buscar residuos de crack en cualquier parte; este efecto es conocido vulgarmente como "El mal del pollo" o "Puntosis" y se puede presentar en menos de diez segundos a partir de haber consumido la droga. Debido a la rapidez de los efectos, casi inmediatos, el "crack" se hizo muy popular en la década de los ochenta. Otra razón para su popularidad es que no cuesta mucho, económicamente hablando, procesarlo ni adquirirlo. Sus efectos secundarios son muy similares a los de la cocaína, solamente que el riesgo de padecer alguno de ellos es mucho más alto por las mezclas de químicos y otras sustancias que contiene el crack.

**METANFETAMINA:** Se le denomina así al clorhidrato de metanfetamina, esto consiste en pedazos de cristales transparentes parecidos al hielo, que se pueden inhalar fumándolos. En esta forma se conoce como "hielo", "cristal" y "vidrio" en español (ice, crystal, glass en inglés). Efectos fisiológicos: Aunque la estructura química de la metanfetamina es similar a la de la anfetamina, sus efectos sobre el sistema nervioso central son más pronunciados. La molécula de metanfetamina tiene la destreza de

cruzar muy fácilmente la barrera que separa al cerebro del resto del cuerpo, técnicamente conocida como barrera hematoencefálica. Esta habilidad permite que los niveles de sustancia en el cerebro alcancen unas 10 veces los niveles en sangre, logrando ejercer su acción casi exclusivamente sobre el sistema nervioso central. La metanfetamina es conocida por su reputación de estimulante adictivo. Como la anfetamina, esta droga incrementa la actividad, reduce el apetito y produce una sensación general de bienestar. Excita receptores neuronales vinculados a las señales de recompensa y gratificación: produce euforia, alivia la fatiga y mejora el rendimiento en tareas simples. Se fabrica en laboratorios clandestinos usando procedimientos sencillos e ingredientes relativamente baratos, generalmente de fácil acceso. Los efectos de la metanfetamina pueden durar hasta 6 u 8 horas. Los adictos a esta sustancia, pueden permanecer despiertos por varios días. Esto genera un creciente agotamiento físico, psicológico y cognitivo. Sin embargo, la droga bloquea las señales somáticas (como fatiga, sueño, hambre) que advierten sobre el deterioro funcional progresivo. En estos casos, una vez que la droga abandona el organismo, estos sujetos pueden experimentar estados de gran agitación psicomotriz, a veces asociados con comportamientos violentos y delirios persecutorios, llegando a cuadros de disociación psíquica apenas diferenciables de los que caracterizan a una esquizofrenia de tipo paranoide.

**EXTASIS (MDMA):** La MDMA (3,4 metilendioxitmetanfetamina) es una droga sintética y psicoactiva, químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina. Causa un efecto vigorizante, eufórico, calidez emocional y distorsión en la percepción del tiempo y de las experiencias táctiles. La MDMA se toma por vía oral en forma de cápsula o pastilla. Inicialmente era popular entre los adolescentes y jóvenes caucásicos que acudían a los clubes nocturnos o a las fiestas de baile de todo el fin de semana conocidas como fiestas “rave”. Recientemente, el perfil del usuario típico de la MDMA ha cambiado y la droga afecta ahora a un espectro más amplio de grupos étnicos. La MDMA es también popular entre los hombres homosexuales que viven en áreas urbanas. Algunos informan que usan la MDMA como parte de sus experiencias con drogas múltiples, las cuales incluyen marihuana, cocaína, metanfetamina, ketamina y otras sustancias lícitas e ilícitas. La MDMA ejerce sus efectos primarios en las neuronas del cerebro que usan el neurotransmisor químico llamado serotonina, para comunicarse con otras neuronas. El sistema de la serotonina juega un papel importante en la regulación del estado de ánimo, la agresión, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor. La MDMA se une al transportador de la recaptación de serotonina, el cual es responsable de extraer la serotonina de la sinapsis (el espacio que queda entre una neurona y otra) para extinguir la señal entre las neuronas. La MDMA causa también la liberación excesiva de serotonina de las neuronas y tiene efectos similares pero menos potentes sobre las neuronas que contienen dopamina y norepinefrina. La MDMA puede producir confusión, depresión, problemas de sueño, deseo vehemente por consumir la droga y ansiedad intensa. Estos problemas se pueden presentar poco tiempo después de consumir la droga o, en ocasiones, días o semanas después. Además, los usuarios crónicos de MDMA tienen un rendimiento menor que los que no

usan MDMA en ciertos tipos de pruebas cognitivas o de memoria; aunque algunos de estos efectos pueden deberse al uso de otras drogas en combinación con la MDMA. La investigación en animales indica que la MDMA puede ser nociva para el cerebro. En un estudio en primates no humanos se demostró que la exposición a la MDMA durante apenas 4 días ocasionó daño en las terminales nerviosas de la serotonina, el cual era aún evidente de 6 a 7 años después.<sup>1</sup> Si bien no se ha demostrado de forma definitiva una neurotoxicidad similar en los seres humanos, la mayoría de las investigaciones en animales demuestran los daños de la MDMA y sugieren de forma contundente que la MDMA no es una droga inofensiva para consumo humano. En la actualidad esta área es un foco de intensa investigación. En algunas personas, la MDMA puede ser adictiva. En una encuesta realizada entre adultos jóvenes y adolescentes usuarios de la MDMA se encontró que el 43 por ciento de los que reportaron haber consumido éxtasis cumplía con los criterios diagnósticos aceptados para la dependencia. Éstos incluyen el uso continuado de la droga, a pesar de conocer el daño físico o psicológico, al igual que los efectos de abstinencia, y la tolerancia (disminución de la respuesta) que puede causar.<sup>3</sup> Estos resultados concuerdan con estudios similares realizados en otros países que también sugieren una alta incidencia de dependencia a la MDMA entre los usuarios.<sup>4</sup> Los síntomas de abstinencia de la MDMA asociados con la suspensión de su uso incluyen fatiga, pérdida del apetito, depresión y problemas de concentración. La MDMA también puede resultar peligrosa para la salud en general y en ocasiones su uso podría ser mortal. Muchos de los efectos físicos de la MDMA son iguales a los de otros estimulantes como la cocaína y las anfetaminas. Entre ellos, se cuenta el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo cual tiene un mayor riesgo en personas que tienen problemas circulatorios o enfermedades cardíacas, y otros síntomas como tensión muscular, contractura involuntaria de la mandíbula, náuseas, visión borrosa, desmayos y escalofríos o sudoración. En dosis altas, la MDMA puede alterar la capacidad del organismo de regular la temperatura. En ocasiones raras pero impredecibles, puede producir un aumento agudo de la temperatura corporal (hipertermia), que puede causar insuficiencia hepática, renal o cardiovascular o inclusive la muerte. La MDMA puede interferir con su propio metabolismo (su degradación dentro del organismo); en consecuencia, la administración repetida de la MDMA puede alcanzar niveles potencialmente peligrosos de la droga en tiempos muy cortos.

**HEROÍNA:** Derivado que se obtiene de la morfina. Es un polvo blanco y amargo con propiedades narcóticas y analgésicas. Crea adicción.

**HONGOS ALUCINOGENOS:** Las plantas y hongos alucinógenos son aquellas cuyos principios activos tienen la propiedad de distorsionar la percepción, produciendo alucinaciones.

Fuente : <http://www.d-lamente.org/sustancias/hongos.htm>

**INHALABLES, SOLVENTES VOLATILES O DISOLVENTES:** Se trata, en general, de productos de uso doméstico y/o industrial tales como pegamentos, pinturas, petróleo, gas para mecheros, bombillas de gas butano, ciertos aerosoles, disolvente para laca de

uñas, algunos extintores, etc., que tienen en común ser volátiles y que se aspiran o inhalan llegando rápidamente al torrente sanguíneo. Tienen un efecto depresor del sistema nervioso central provocando una intoxicación similar a la ocasionada por el abuso de alcohol. Según el nivel de intoxicación, también produce un efecto distorsionador (alucinógeno) y en casos extremos provoca la muerte por paro cardíaco o respiratorio.

**LSD:** (dietilamida del ácido lisérgico-d): Es una de las sustancias químicas más potentes que alteran el estado de ánimo. Fue descubierta en 1938 y se fabrica a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. Se vende en tabletas, cápsulas y ocasionalmente en forma líquida, por lo que generalmente se toma por vía oral. A menudo se la agrega a un papel absorbente que se divide en pedazos decorativos, cada uno de los cuales equivale a una dosis. Las experiencias, con frecuencia conocidas como "viajes", son de larga duración y típicamente comienzan a disiparse después de unas 12 horas. Se observan cambios más drásticos en las sensaciones y sentimientos que en la parte física. Es posible que el usuario sienta varias emociones diferentes al mismo tiempo o que pase rápidamente de una emoción a otra. Si se toma una dosis suficientemente alta, la droga produce delirio y alucinaciones visuales. El sentido del tiempo y de la identidad propia se alteran. Las sensaciones parecen "entrecruzarse", dando al usuario la impresión de oír los colores y ver los sonidos. Estos cambios pueden ser aterradores, causándole pánico al usuario. Algunas personas tienen pensamientos aterradoros y sentimientos de desesperación, tienen miedo de perder el control, de volverse locos o de morir cuando están usando LSD.

Los efectos de la LSD dependen en gran parte de la cantidad que se ha consumido. La LSD dilata las pupilas, puede aumentar la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. También puede causar sudoración profusa, pérdida de apetito, dificultad para dormir, sequedad bucal y temblores.

**MARIHUANA (CANNABIS):** También llamada hierba, consiste en las hojas secas y florescencias de la planta Cannabis Sativa, que contiene alrededor de 400 compuestos, siendo su principal componente activo el THC-9 (tetra-hidro-cannabinol), que es el que provoca los cambios conductuales conocidos. Actualmente el THC contenido en las plantas es mucho más alto que en décadas anteriores, lo cual lo transforma en más tóxico de lo que se cree. A esto se suma el hecho de que en la actualidad es común la marihuana prensada que contiene aditivos químicos, solventes y otras sustancias que provocan daños anexos. Suele fumarse en cigarrillos hechos a mano y en ocasiones mediante una pipa y también en alimentos. En dosis altas puede causar intoxicaciones graves y efectos "psicodélicos".

**MORFINA:** Alcaloide principal del opio. Se emplea en medicina como anestésico, analgésico y narcótico. Produce adicción.

**OPIO:** Producto de la desecación al aire del jugo que se extrae de las cápsulas verdes de la adormidera (*Papaver Somniferum*) Se obtienen de él diversos alcaloides como la morfina, codeína, papaverina, etc.

**PASTA BASE DE COCAINA:** Homogenizado de hojas de coca sometidos a desecación y maceración, tratados posteriormente con solventes orgánicos como keroseno o gasolina y combinado con ácido sulfúrico. El resultado es una pasta de color pardo/negro que se fuma en pipa o a veces, mezclada con tabaco o cannabis.

**PEYOTE:** Es un cactus pequeño sin espinas cuyo ingrediente principal activo es la mezcalina. Esta planta ha sido utilizada por los nativos del norte de México y del suroeste de los Estados Unidos en sus ritos religiosos. La mezcalina también se puede producir a través de una síntesis química. La parte superior del cactus peyote –también conocida como corona– está compuesta por botones en forma de discos que se cortan dejando atrás la raíz. Estos botones se secan y generalmente se mastican o se remojan en agua para producir un líquido intoxicante. La dosis alucinógena de la mezcalina es de alrededor de 0.3 a 0.5 gramos y su efecto dura unas 12 horas. Debido a que el extracto es tan amargo, algunas personas prefieren preparar una decocción haciendo hervir el cactus varias horas. Sus efectos pueden ser similares a los de la LSD e incluyen un aumento en la temperatura corporal y frecuencia cardíaca, movimientos descoordinados (ataxia), sudoración profunda y rubor. Existe por lo menos un informe que asocia a la mezcalina, el principio activo del peyote, con anomalías fetales.

**POLVO DE ANGEL (PCP):** La fenciclidina o PCP, produce delirios, pérdida sensorial, anestesia disociativa y al bloquear los centros receptores del dolor incrementa el peligro de lesiones autoinflingidas. Se ingiere, se aspira, se inyecta o se fuma con diversas mezclas. Se desarrolló en los años cincuenta como una anestesia intravenosa, pero su uso se discontinuó debido a sus efectos secundarios sumamente adversos. Es un polvo blanco cristalino que se disuelve fácilmente en agua o alcohol. Tiene un gusto químico amargo distintivo. Se puede teñir fácilmente, por lo que se comercializa en una gran variedad de tabletas, cápsulas y polvos de colores. Normalmente se inhala, fuma o ingiere. Para fumarla, a menudo se agrega la PCP a algún tipo de hoja como la menta, perejil, orégano o marihuana. Dependiendo de la cantidad y de la vía de consumo, los efectos de la PCP duran alrededor de 4 a 6 horas. En dosis pequeñas a moderadas, los efectos psicológicos de la PCP incluyen un aumento leve en la frecuencia respiratoria y un aumento pronunciado en la presión arterial y la frecuencia del pulso. La respiración se vuelve superficial y puede haber rubor y sudoración profusa, entumecimiento generalizado de las extremidades y pérdida de coordinación muscular.

**ANEXO II:**  
**CUESTIONARIO**



Organización de los  
Estados Americanos



### Bienvenido a la Organización de los Estados Americanos (OEA)

Estimado(a) alumno(a),

Gracias por participar en el "**Estudio sobre consumo de drogas y de otras problemáticas en la población estudiantil universitaria de El Salvador**". Esta investigación se realiza en el marco del Sistema Interamericano de investigación e información de la OEA y el Programa de Investigaciones del OSD conjuntamente con las Universidades Privadas como son: Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Universidad Tecnológica de El Salvador, Universidad Francisco Gavidia, Universidad Evangélica de El Salvador y la Universidad Cristiana de las Asambleas de Dios y su propósito es obtener información confiable que oriente futuras políticas de bienestar estudiantil en las universidades participantes.

El proyecto se realiza en varios países latinoamericanos implementándose a partir de un muestreo aleatorio de estudiantes de las universidades que manifestaron interés en participar. Los datos de los participantes se encuentran protegidos cumpliendo las pautas de Bioética y el secreto estadístico, y usted ha sido uno/a de los/las estudiantes seleccionados/as mediante dicho proceso.

Sus **respuestas son voluntarias, individuales, absolutamente anónimas y confidenciales**, por lo que le solicitamos el máximo de cooperación y precisión. Además, las respuestas on-line de cada estudiante conformarán de manera automática una base de datos que se encuentra en un servidor de la OEA, lo que garantiza aún más la reserva de la información proporcionada. Sus respuestas, junto a la de los otros estudiantes seleccionados, serán utilizadas sólo con fines estadísticos, **por lo que no es posible individualizar a los participantes**.

Nos interesa remarcar que su opinión es muy importante para esta investigación, por lo que agradecemos una vez más su participación voluntaria.

Acepto participar voluntariamente en este estudio, contestando con la verdad el siguiente cuestionario y entendiéndolo que mis respuestas serán completamente confidenciales.

[Haga clic aquí](#) para empezar con el cuestionario.

## CUESTIONARIO ESTUDIO UNIVERSITARIOS EL SALVADOR 2010

### Módulo I: INFORMACION GENERAL

<b>1. Sexo</b> <hr/> 1. Masculino                      2. Femenino	<b>2. ¿Cuántos años cumplidos tiene?</b> <hr/> .....años
<b>3. ¿Cómo calificaría su situación económica?</b> <hr/> 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala	<b>4. ¿Cuál es su estado civil/situación conyugal?</b> <hr/> 1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Unido(a), juntado(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Viudo(a)
<b>5. ¿Cuántos hijo(s) hija(s) tiene?</b> <hr/> 0. No tengo hijos (pase a la pregunta 7) Tengo ..... hijos	<b>6. ¿Su(s) hijo(a)(s) fue(fueron) planificados?</b> <hr/> 1. Si, todos                      2. Si, alguno(s) 3. Ninguno
<b>7. ¿Actualmente, esta trabajando mientras esta estudiando?</b> <hr/> 1. Si 2. No (pase a la pregunta 9)	<b>8. ¿Cuántas horas por semana aproximadamente esta trabajando?</b> <hr/> Trabajo..... horas por semana.

### Módulo II: LOS ESTUDIOS

<b>9. ¿A que edad obtuvo su bachillerato/colegio/educación secundaria?</b> <hr/> ..... años	<b>10. ¿Cuántas veces ha cambiado de carrera y/o universidad?</b> <hr/> 0. Ninguna (pase a la pregunta 21) 1. .... vez (o veces)
<b>11. ¿Cuál(es) fue(ron) la(s) razón(es) del(los) cambio(s)?</b> <hr/> 1. No me gustó la carrera 2. No pude pagar 3. Me mude de ciudad 4. Por razones académicas 5. No era lo que quería estudiar 6. Otra	<b>12. ¿Qué tan satisfecho te sientes con lo que estas estudiando?</b> <hr/> 1. Muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Regular 4. Nada satisfecho 5. No sé
<b>13. ¿Ha tenido que repetir uno o más semestres en su vida universitaria?</b> <hr/>	<b>14. ¿Cómo calificaría sus estudios hasta el momento?</b> <hr/>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Un vez</li> <li>3. Dos o tres veces</li> <li>4. Más de tres veces</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin ningún problema</li> <li>2. Con varios problemas</li> <li>3. Con muchos problemas</li> </ol>
<p><b>15. ¿Ha pensado alguna vez abandonar los estudios que esta cursando?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Alguna vez</li> <li>3. Varias veces</li> </ol>	<p><b>16. ¿Cree que lograra terminar fácilmente sus estudios y graduarse?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fácilmente</li> <li>2. Con ciertas dificultades</li> <li>3. Con muchas dificultades</li> <li>4. No creo que lo lograre</li> </ol>
<p><b>17. ¿Cuál es su percepción sobre su futuro profesional?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy optimista</li> <li>2. Optimista</li> <li>3. Pesimista</li> <li>4. Muy pesimista</li> <li>5. No lo tengo claro</li> </ol>	
<p><b>18. ¿Piensa que en su rama de especialización, encontrar una estabilidad laboral le será?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy fácil</li> <li>2. Fácil</li> <li>3. Difícil</li> <li>4. Muy difícil</li> <li>0. No sé</li> </ol>	<p><b>19. ¿Cuáles son sus expectativas salariales?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy buenas</li> <li>2. Buenas</li> <li>3. Regulares</li> <li>4. Malas</li> <li>5. No sé</li> </ol>

### Módulo III: CARACTERÍSTICAS DE LA VIDA ESTUDIANTIL

En esta Sección, se quiere examinar algunos aspectos de su vida en la universidad.	
20. ¿Esta satisfecho con la vida estudiantil en general que lleva en su universidad?	1. Poco 2. Regular 3. Mucho
21. ¿Se siente satisfecho con la preparación académica de sus profesores en general?	1. Poco 2. Regular 3. Mucho
22. ¿Tiene profesores poco didácticos que le hacen difícil entender la materia?	1. Ninguno 2. Algunos 3. Varios
23. ¿Ha evadido ciertas clases por tener un profesor difícil?	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Varias veces
24. ¿Se siente motivado por sus profesores en la materia que enseñan?	1. Poco 2. Regular 3. Mucho
25. ¿Se siente sobrecargado con los horarios de clases?	1. Rara vez o nunca 2. Algunas veces 3. Muchas veces
26. ¿Se siente sobrecargado con los trabajos que tienes que realizar?	1. Rara vez o nunca 2. Algunas veces 3. Muchas veces
27. ¿Se ha sentido agotado física o psicológicamente por sus estudios?	1. Rara vez o nunca 2. Algunas veces 3. Muchas veces
28. ¿Tiene períodos de tiempo sin ocupación entre clase y clase en su horario (horas huecas)?	1. Pocas o ninguna 2. Algunas 3. Muchas
29. ¿Existen salones o espacios físicos específicos para que el estudiante puede descansar?	1. Ninguno 2. Algunos 3. Varios
30. ¿Está satisfecho con las instalaciones para el bienestar del estudiante (baños, limpieza, cafetería, espacios verdes, etc.) del centro donde estudia?	1. Poco o nada 2. Regular 3. Mucho
31. ¿Cómo calificaría los materiales didácticos, informáticos, libros, revistas, etc. que su centro pone a su disposición para sus estudios?	1. Insuficientes 2. Suficientes 3. Completos
32. ¿Se sintió alguna vez menospreciado o excluido por otros estudiantes debido a ciertos	1. Nunca

aspectos personales suyos?	2. Algunas veces 3. Varias veces
33. ¿Se sintió alguna vez menospreciado o excluido por otros estudiantes debido a su especialización?	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Varias veces
34. ¿Se siente representado como estudiante por las asociaciones de estudiantes de su universidad?	1. Poco o nada 2. Regular 3. Mucho
35. ¿Se ha sentido discriminado por su género por parte de ciertos estudiantes?	1. Varias veces 2. Algunas veces 3. Nunca
36. ¿Cómo calificaría el trabajo del Departamento de Bienestar Estudiantil del Centro donde estudia?	1. No hay 2. Malo 3. Regular 4. Bueno 5. No sé
37. ¿Esta satisfecho con el trabajo de las autoridades universitarias?	1. Poco o nada 2. Regular 3. Mucho

#### Módulo IV: SALUD

<b>38. Lea cuidadosamente cada una de las siguientes 20 frases e indique en cada una, la frecuencia que mejor describa lo que usted sintió en los últimos días.</b>	Rara- mente	Alguna s Veces	Mucha s Veces	Siempr e
38.1 Me siento más ansioso y nervioso de lo normal	1	2	3	4
38.2 Siento miedo sin ver razón para ello	1	2	3	4
38.3 Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor	1	2	3	4
38.4 Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar	1	2	3	4
38.5 Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder	4	3	2	1
38.6 Los brazos y las piernas se me ponen trémulos y me tiemblan	1	2	3	4
38.7 Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda	1	2	3	4
38.8 Me siento débil y me canso con facilidad	1	2	3	4
38.9 Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente	4	3	2	1
38.10 Siento que mi corazón late con rapidez	1	2	3	4
<b>39. Lea cuidadosamente cada una de las siguientes 20 frases e indique en cada una, la frecuencia que mejor describa lo que usted sintió en los últimos días</b>	Rara- mente	Alguna s Veces	Mucha s Veces	Siempr e
39.1 Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento	1	2	3	4
39.2 Tengo períodos de desmayo o algo así	1	2	3	4
39.3 Puedo respirar bien, con facilidad	4	3	2	1
39.4 Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las	1	2	3	4

manos y pies				
39.5 Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones	1	2	3	4
39.6 Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4
39.7 Mis manos las siento secas y cálidas	4	3	2	1
39.8 Siento que mi cara enrojece y me ruborizo	1	2	3	4
39.9 Puedo dormir con facilidad y descansar bien	4	3	2	1
39.10 Tengo pesadillas	1	2	3	4

<b>40. Lea cuidadosamente cada una de las siguientes 20 frases e indique en cada una, la frecuencia que mejor describa lo que usted sintió en los últimos días.</b>	Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	La mayoría del tiempo o siempre
40.1 Me siento abatido y melancólico.	1	2	3	4
40.2 En la mañana es cuando me siento mejor	4	3	2	1
40.3 Tengo ganas de llorar	1	2	3	4
40.4 Me cuesta trabajo dormirme en la noche	1	2	3	4
40.5 Como igual que antes	4	3	2	1
40.6 Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto de las relaciones sexuales	4	3	2	1
40.7 Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
40.8 Tengo molestias de estreñimiento	1	2	3	4
40.9 El corazón me late más aprisa que de costumbre	1	2	3	4
40.10 Me canso aunque no haga nada	1	2	3	4
40.11 Tengo la mente tan clara como antes	4	3	2	1
40.12 Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer	4	3	2	1
40.13 Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	2	3	4
40.14 Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1
40.15 Estoy más irritable de lo usual	1	2	3	4
40.16 Me resulta fácil tomar decisiones	4	3	2	1
40.17. Siento que soy útil y necesario	4	3	2	1
40.18 Mi vida tiene bastante interés	4	3	2	1
40.19 Siento que los demás estarían mejor si yo muriera	1	2	3	4
40.20 Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba	4	3	2	1

Para responder las siguientes preguntas considere:

Por “pareja permanente”, se entiende una persona con la cual existe algún tipo de proyecto amoroso, mientras que por “pareja ocasional”, una persona con la cual hubo un encuentro puntual o limitado en el tiempo

**41. ¿Durante el último año ha tenido relaciones sexuales:**

1. Si
2. No (pase a la pregunta 34)

**42. ¿A que edad fue su primera relación sexual?**

\_\_\_\_\_ años

**43. ¿Tiene una pareja permanente?**

1. Si
2. No

**44. ¿Ha tenido relaciones sexuales con una misma pareja del sexo opuesto?**

1. Si (pase a la pregunta 45)
2. No (pase a la pregunta 46)

**45. ¿Con que frecuencia utilizaba o utiliza el condón en esta(s) relación (relaciones)?**

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Con frecuencia
4. Siempre

**46. ¿Ha tenido relaciones sexuales con una(s) pareja(s) ocasional(es) del sexo opuesto?**

1. Si (pase a la pregunta 47)
2. No (pase a la pregunta 48)

**47. ¿Con que frecuencia utilizaba o utiliza el condón en esta(s) relación (relaciones)?**

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Con frecuencia
4. Siempre

**48. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadoras (es) sexuales del sexo opuesto?**

1. Si (pase a la pregunta 49)
2. No (pase a la pregunta 50)

**49. ¿Con que frecuencia utilizaba o utiliza el condón en esta(s) relación (relaciones)?**

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Con frecuencia
4. Siempre

**50. ¿Ha tenido relaciones sexuales con una misma pareja del mismo sexo?**

1. Si (pase a la pregunta 51)
2. No (pasae a la pregunta 52)

**51. ¿Con que frecuencia utilizaba o utiliza el condón en esta(s) relación (relaciones)?**

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Con frecuencia
4. Siempre

<b>52. ¿Ha tenido relaciones sexuales con pareja(s) ocasional(es) del mismo sexo?</b>		
1. Si (pase a la pregunta 53) 2. No (pase a la pregunta 54)		
<b>53. ¿Con que frecuencia utilizaba o utiliza el condón en esta(s) relación (relaciones)?</b>		
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Con frecuencia 4. Siempre		
<b>54. ¿Ha tenido relaciones sexuales con trabajadores (as) ocasional(es) del mismo sexo?</b>		
1. Si (pase a la pregunta 55) 2. No (pase a la pregunta 56)		
<b>55. ¿Con que frecuencia utilizaba o utiliza el condón en esta(s) relación (relaciones)?</b>		
1. Nunca 2. Algunas veces 3. Con frecuencia 4. Siempre		
<b>56. Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto del <u>alcohol</u>?</b>		
1. Nunca 2. Solo una vez 3. Varias veces 4. Frecuentemente		
<b>57. ¿Ha recibido información sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA por parte de la universidad donde estudia?</b>		
1. Nunca	2. Una vez	3. Varias veces

## Módulo V: RELACION CON TUS PADRES

<b>58. ¿Cuál es el estado civil de sus padres?</b>	<b>59. ¿Con quién vive actualmente?</b>
0. No aplica 1. Casado(a) 2. Divorciado(a) 3. Separado(a) 4. Viudo(a) 5. Unido(a), juntado(a) 6. Soltero(a)	1. Con mis padres 2. Con mi madre 3. Con mi padre 4. Con mi madre y mi padrastro 5. Con mi padre y mi madrastra 6. Con otro familiar 7. Vivo solo 8. Otro. Especificar: ..... .....
<b>60. ¿Se siente apoyado por su padre?</b>	<b>61. ¿Se siente apoyado por su madre?</b>
0. No aplica 1. En muchos aspectos 2. En pocos aspectos 3. En ningún aspecto	0. No aplica 1. En muchos aspectos 2. En pocos aspectos 3. En ningún aspecto

62. ¿Quién toma las decisiones importantes en su familia?	
0. No aplica	5. Nadie
1. Mi padre, principalmente	6. Todos
2. Mi madre, principalmente	7. Otro familiar
3. Mi padre y mi madre, por igual	8. Yo mismo
4. Los hijos(as)	

63. ¿Como es la relación con su familia?	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. Regular	4. En desacuerdo
63.1 Me siento muy feliz con mi familia	1	2	3	4
63.2 Participo en las decisiones importantes	1	2	3	4
63.3 Me escuchan siempre que tengo un problema	1	2	3	4
63.4 Me siento ignorado	1	2	3	4

64. ¿Qué tanto controlan sus padres o familiares?	0. No aplica	1. Mucho	2. Medianamente	3. Poco	4. Nada
64.1 Sus estudios	0	1	2	3	4
64.2 Su vida sentimental	0	1	2	3	4
64.3 Sus actividades de diversión	0	1	2	3	4
64.4 Sus amigos	0	1	2	3	4
65.5 Sus opiniones	0	1	2	3	4

## Módulo VI: CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

### CONSUMO DE TABACO (Cigarrillos, cigarros, pipas, puros u otros)

65. ¿Ha fumado usted <u>cigarrillos</u> u otro tipo de tabaco alguna vez en la vida? 1. Sí                      2. No (pase a pregunta 74)	66. ¿Qué edad tenía cuando fumó <u>cigarrillos</u> u otro tipo de tabaco por <u>primera vez</u> ? <input type="text"/> Años
67. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que usted fumó <u>cigarrillos</u> u otro tipo de tabaco?	68. ¿Ha fumado usted alguna vez al menos <u>100 cigarrillos</u> o la cantidad equivalente de tabaco en su vida?

1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año 3. Hace más de 1 año	1. Sí      2. No
<b>69.</b> ¿Ha fumado <u>cigarrillos</u> u otro tipo de tabaco en los <u>últimos 12 meses</u> ?	<b>70.</b> ¿Ha fumado <u>cigarrillos</u> u otro tipo de tabaco en los <u>últimos 30 días</u> ?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 74)	1. Sí 2. No (pase a pregunta 74)
<b>71.</b> Y cuántos días fumó <u>cigarrillos</u> u otro tipo de tabaco en los <u>últimos 30 días</u> ?	<b>72.</b> Aproximadamente, ¿cuánto <u>cigarrillos</u> u otro tipo de tabaco ha fumado <u>por día</u> en el <u>último mes</u> ?
Número de días: _____	_____
	0. Ns/Nc
<b>73.</b> ¿Por cuántos años ha fumado usted a diario?	
Número de años _____ (incluir 'cero' en las opciones de respuesta)	

### **ALCOHOL (bebidas alcohólicas como cerveza, vino, chicha o licores fuertes, o bien uso en forma inyectada)**

<b>74.</b> ¿Ha consumido <u>alcohol</u> alguna vez en la vida?	<b>75.</b> ¿Qué edad tenía cuando consumió <u>alcohol</u> por primera vez?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 91)	<input type="text"/> Años
	0. Ns/Nc
<b>76.</b> ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que consumió <u>alcohol</u> ?	<b>77.</b> ¿Ha consumido <u>alcohol</u> en los <u>últimos 12 meses</u> ?
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año 3. Hace más de 1 año	1. Sí 2. No (pase a pregunta 91)
<b>78.</b> ¿Ha consumido <u>alcohol</u> en los <u>últimos 30 días</u> ?	<b>79.</b> ¿Cuántos días ha consumido <u>alcohol</u> en los <u>últimos 30 días</u> ?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 91)	Cantidad de días: _____
<b>80.</b> En los días que usted tomó <u>alcohol</u> durante los <u>últimos 30 días</u> ¿Cuántos tragos o vasos tomaba de costumbre? ( <b>Considere como un trago: una lata o una botella de cerveza, un vaso de vino</b> )	<b>81.</b> Durante los <u>últimos 30 días</u> , ¿cuántos tragos o vasos de <u>alcohol</u> tomó el día que más tomó? ( <b>Considere como medida: una lata o una botella de cerveza, un vaso de vino o</b> )

<b>o champaña, un trago de licor o un combinado)</b>	<b>champaña, un trago de licor o un combinado)</b>
Nº tragos o vasos : _____	Nº tragos o vasos : _____
<b>82. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces ha consumido 5 o más tragos o vasos de alcohol en un solo día?</b>	<b>83. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces se ha emborrachado?</b>
_____ Nº de veces	_____ Nº de veces

**84. En los últimos 30 días ¿Qué tipo de bebida alcohólica consumió y con qué frecuencia?**  
**ATENCIÓN: Registre la frecuencia para cada bebida alcohólica.**

	Diariamente	Fines de semana	Algunos días de semana	Solo en eventos sociales	No consumo esta bebida
84.1 Cerveza	1	2	3	4	5
84.2 Vino	1	2	3	4	5
84.3 Ron	1	2	3	4	5
84.4 Bebidas fuertes (Whisky Vodka, etc.)	1	2	3	4	5

**85. ¿Donde consume alcohol con mas frecuencia? (Marque todas las que apliquen)**

1. En mi propia casa
2. En casa de mis amigos
3. En la universidad
4. En lugares cerca de la universidad
5. En el trabajo
6. En una tienda
7. En un paseo
8. En parques o zonas recreativas
9. En fiestas, bares o discotecas
10. En eventos (conciertos, partidos, etc)
11. Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de alcohol en el último año; por favor indique para cada una de ellas, la columna que mejor describa su respuesta.

Considere a cuántos tragos corresponden las siguientes cantidades de alcohol:

1 trago	Una botella o lata individual de cerveza (333 cc). Un vaso de vino (140 cc.) Un trago de licor (40 cc.) (pisco, ron, vodka, whisky)
---------	---

	solo o combinado.
1 trago y medio	Medio litro de cerveza
3 tragos	Un litro de cerveza
6 tragos	Un botella de vino (750 cc.)
8 tragos	Un caja de vino (1 litro)
18 tragos	Una botella de licor (750 cc.)

	0	1	2	3	4
<b>86. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</b>	Nunca	1 vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 o 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
<b>87. ¿Cuántos tragos suele tomar usted en un día de consumo normal?</b>	1 ó 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
<b>88. Responda a las siguientes preguntas:</b>					
<b>88.1 ¿Con qué frecuencia toma 5 o más tragos en un solo día?</b>	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
<b>88.2 ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?</b>	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
<b>88.3 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</b>	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
<b>88.4 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?</b>	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
<b>88.5 ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</b>	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
<b>88.6 ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</b>	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario

89. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
90. ¿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?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año

91. ¿Tiene amigos o familiares que se emborrachan? 1. Ninguno                      2. Uno                      3. Dos o más                      0. Ns/Nc
92. ¿Ha visto estudiantes tomar <u>alcohol</u> en el espacio del centro donde estudia? 1. Nunca                      2. Esporádicamente                      3. Frecuentemente

93. ¿Considera que el consumo <u>excesivo</u> de alcohol influye en las siguientes conductas?			
	<b>1. Si</b>	<b>2. No</b>	<b>3. No sé</b>
72.1 Tener sexo	1	2	3
72.2 Tener sexo sin preservativo	1	2	3
72.3 Consumir drogas	1	2	3
72.4 Tener un accidente	1	2	3

## Módulo VII: CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

94. ¿Hasta donde usted conoce, en su universidad alguien usa o consume alguna de estas drogas?	95. ¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su universidad?																								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Si</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">No contesta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Marihuana</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>2. Cocaína</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>3. Crack</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>4. Éxtasis</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>5. Anfetaminas sin receta</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		Si	No	No contesta	1. Marihuana	1	2	3	2. Cocaína	1	2	3	3. Crack	1	2	3	4. Éxtasis	1	2	3	5. Anfetaminas sin receta	1	2	3	1. Grave 2. Leve 3. No existe 4. No sabe 5. No contesta
	Si	No	No contesta																						
1. Marihuana	1	2	3																						
2. Cocaína	1	2	3																						
3. Crack	1	2	3																						
4. Éxtasis	1	2	3																						
5. Anfetaminas sin receta	1	2	3																						
96. ¿Sabe si hay lugares, calles, pasajes o zonas <u>dentro</u> de la universidad donde se vendan drogas?	97. ¿Sabe si hay lugares, calles, pasajes o zonas <u>cerca</u> de la universidad donde se vendan drogas?																								
1. Si																									

2. No 3. No sabe 4. No contesta	1. Sí 2. No 3. No sabe 4. No contesta
---------------------------------------	--

<b>98. ¿Tiene familiares que consuman drogas ilícitas como marihuana, cocaína u otras?</b>	<b>99. ¿Tiene amigos que consuman drogas ilícitas como marihuana, cocaína u otras?</b>
1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o más	1. Ninguno 2. Pocos 3. Algunos 4. Varios
<b>100. ¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar alguna droga ilícita?</b>	<b>101. ¿Alguna vez sintió curiosidad por probar alguna droga ilícita?</b>
1. Nunca 2. Una vez 3. Dos o más veces	1. Nunca 2. Sí, una vez 3. Sí, varias veces
<b>102. Si tuviera la ocasión, ¿probaría alguna droga ilícita?</b>	<b>103. ¿Piensa que en un futuro cercano consumirá alguna droga ilícita?</b>
1. No 2. Puede ser 3. Sí	1. No 2. Puede ser 3. Sí

104. En su opinión, ¿cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...?	Ningún riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sé que riesgo corre
104.1 Fuma cigarrillos frecuentemente	1	2	3	4
104.2 Toma bebidas alcohólicas frecuentemente	1	2	3	4
104.3 Toma tranquilizantes o estimulantes sin prescripción médica frecuentemente	1	2	3	4
104.4 Prueba marihuana una o dos veces	1	2	3	4
104.5 Fuma marihuana frecuentemente	1	2	3	4

104.6 Prueba cocaína una o dos veces	1	2	3	4
104.7 Consume cocaína frecuentemente	1	2	3	4
104.8 Prueba Crack una o dos veces	1	2	3	4
104.9 Consume Crack frecuentemente	1	2	3	4
104.10 Prueba éxtasis una o dos veces	1	2	3	4
104.11 Consume éxtasis frecuentemente	1	2	3	4
104.12 Prueba tranquilizantes una o dos veces	1	2	3	4
104.13 Consume tranquilizantes frecuentemente	1	2	3	4
104.14 Prueba estimulantes una o dos veces	1	2	3	4
104.15 Consume estimulantes frecuentemente	1	2	3	4

<b>105. ¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas?</b>	<b>Me sería fácil</b>	<b>Me sería difícil</b>	<b>No podría conseguir</b>	<b>No sé si es fácil o difícil</b>
105.1 Marihuana	1	2	3	4
105.2 Cocaína	1	2	3	4
105.3 Crack	1	2	3	4
105.4 Éxtasis	1	2	3	4
105.5 Anfetaminas sin receta	1	2	3	4

<b>106. Alguna vez, ¿le han ofrecido alguna droga ilícita ya sea para probar o comprar, tales como marihuana, cocaína, crack o éxtasis?</b>				
1. Sí				
2. No (pase a la pregunta 109)				
<b>107. ¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?</b>	<b>Durante los últimos 30 días</b>	<b>Hace más de un mes, pero menos de un año</b>	<b>Hace más de un año</b>	<b>Nunca me han ofrecido</b>
107.1 Marihuana	1	2	3	4
107.2 Cocaína	1	2	3	4
107.3 Crack	1	2	3	4

107.4 Éxtasis	1	2	3	4
107.5 Anfetaminas sin receta	1	2	3	4

**108. ¿Considera que en su país, el consumo de las siguientes drogas es un problema social (vinculado con accidentes, delitos, problemas familiares, violencia, salud pública etc.)?**

Droga	Es un problema social				
	Muy importante	Poco importante	Nada importante	No lo considero un problema	No tengo información para evaluar
108.1 Tabaco	1	2	3	4	5
108.2 Alcohol	1	2	3	4	5
108.3 Tranquilizantes	1	2	3	4	5
108.4 Estimulantes	1	2	3	4	5
108.5 Marihuana	1	2	3	4	5
108.6 Cocaína	1	2	3	4	5
108.7 Crack	1	2	3	4	5

## TRANQUILIZANTES

109. ¿Ha consumido <u>Tranquilizantes alguna vez en su vida</u> (tales como bromazepam (lexotan o ansiogen), Clonazepam (Rivotril), Alprazolam (Tafil), Lorazepam, valium (Diazepam), Zolpidem (Stilnox), Midazolam (Dormicum), Flunitrazepam (rohypnol) alguna vez en su vida?	110. ¿Qué edad tenía cuando probó por <u>primera vez Tranquilizantes</u> ?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 120)	Tenía _____ años
111. ¿Le fueron recetados o los consumió por su cuenta?	112. ¿Quién se los recetó?
1. Por receta o prescripción médica 2. Lo consumió por su cuenta (pase a pregunta 113) 3. Primero le fueron recetados y luego los	1. Médico de medicina general (pase a pregunta 120) 2. Psiquiatra (pase a pregunta 120) 3. Otro especialista (pase a pregunta 120)

consumió por su cuenta (pase a pregunta 113)	
113. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó <u>Tranquilizantes</u> sin prescripción médica?	
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	
114. ¿Que edad tenía cuando consumió por <u>primera vez</u> <u>Tranquilizantes</u> sin prescripción médica?	
Tenía _____ años	
115. ¿Ha consumido <u>Tranquilizantes</u> sin prescripción médica en los <u>últimos 12 meses</u> ?	116. ¿Ha consumido <u>Tranquilizantes</u> sin prescripción médica en los <u>últimos 30 días</u> ?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 120)	1. Sí 2. No (pase a pregunta 120)
117. En los <u>últimos 30 días</u> , ¿Cuántos días consumió <u>Tranquilizantes</u> sin prescripción médica?	118. ¿Cómo obtuvo los <u>tranquilizantes</u> que consumió? (Marque todas las que correspondan)
_____ Días	<input type="checkbox"/> 1. De un médico      2. En la calle <input type="checkbox"/> 3. En la casa        4. De un amigo <input type="checkbox"/> 5. En la farmacia    6. Otro
119. ¿Con qué frecuencia usó <u>Tranquilizantes</u> ?	
1. Ocasionalmente 2. Varias veces por semana 3. Diariamente	

**ESTIMULANTES**

<p>120. ¿Ha consumido <u>estimulantes alguna vez en su vida</u> (tales como Ritalina, Concerta, Duromine (fentermina), Anfeparamona (suprime), Fenproporex (esbelcaps, solucaps y neobes), adderall (anfetamina) sin receta médica alguna vez en su vida?</p>	<p>121. ¿Qué edad tenía cuando probó por <u>primera vez estimulantes</u>?</p>
<p>1. Sí 2. No (pase a pregunta 131)</p>	<p>Tenía _____ años</p>
<p>122. ¿Le fueron recetados o los consumió por su cuenta?</p> <p>1. Por receta o prescripción médica 2. Lo consumió por su cuenta (pase a pregunta 124) 3. Primero le fueron recetados y luego los consumió por su cuenta (pase a pregunta 124)</p>	<p>123. ¿Quién se los recetó?</p> <p>1. Médico de medicina general (pase a pregunta 131) 2. Psiquiatra (pase a pregunta 131) 3. Otro especialista (pase a pregunta 131)</p>
<p>124. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó <u>estimulantes</u> sin prescripción médica?</p> <p>1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año</p>	
<p>125. ¿Que edad tenía cuando consumió por <u>primera vez estimulantes sin prescripción médica</u>?</p> <p>Tenía _____ años</p>	
<p>126. ¿Ha consumido <u>estimulantes</u> sin prescripción médica en los <u>últimos 12 meses</u>?</p> <p>1. Sí 2. No (pase a pregunta 131)</p>	<p>127. ¿Ha consumido <u>estimulantes</u> sin prescripción médica en los <u>últimos 30 días</u>?</p> <p>1. Sí 2. No (pase a pregunta 131)</p>
<p>128. En los <u>últimos 30 días</u>, ¿Cuántos días consumió <u>estimulantes</u> sin prescripción médica?</p>	<p>129. ¿Cómo obtuvo los <u>estimulantes</u> que consumió?</p>
<p>_____ Días</p>	<p>1. De un médico      2. En la calle 3. En la casa        4. De un amigo 5. En la farmacia    6. Otro</p>

130. ¿Con qué frecuencia usó <u>estimulantes</u> sin prescripción médica?	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocasionalmente</li> <li>2. Varias veces por semana</li> <li>3. Diariamente</li> </ol>	

### SUSTANCIAS INHALABLES

131. ¿Ha consumido <u>solventes o inhalables</u> (tales como cemento para zapatos, ...) <u>alguna vez en su vida</u> ?	132. ¿Qué edad tenía cuando probó por <u>primera vez solventes o inhalables</u> ?
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No (pase a pregunta 137)</li> </ol>	Tenía _____ años

133. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó <u>Solventes o Inhalables</u> ?	134. ¿Ha consumido <u>Solventes o Inhalables</u> en los <u>últimos 12 meses</u> ?
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante los últimos 30 días</li> <li>2. Hace más de un mes, pero menos de un año</li> <li>3. Hace más de un año</li> <li>0. No sabe/No contesta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No (pase a pregunta 137)</li> </ol>
135. Piense en los <u>últimos 12 meses</u> ¿Con qué frecuencia ha consumido <u>solventes o Inhalables</u> ?	136. ¿Ha consumido <u>Solventes o Inhalables</u> en los <u>últimos 30 días</u> ?
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una sola vez</li> <li>2. Algunas veces durante los últimos 12 meses</li> <li>3. Algunas veces mensualmente</li> <li>4. Algunas veces semanalmente</li> <li>5. Diariamente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No (pase a pregunta 137)</li> </ol>

**MARIHUANA**

137. ¿Ha consumido <u>marihuana</u> alguna vez en su vida?	138. ¿Qué edad tenía cuando probó por <u>primera vez</u> <u>marihuana</u> ?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 145)	Tenía _____ años

139. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó <u>marihuana</u> ?	140. ¿Ha consumido <u>marihuana</u> en los <u>últimos 12 meses</u> ?
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año 4. No sabe/ No contesta	1. Sí 2. No (pase pregunta 145)
141. Piense en los <u>últimos 12 meses</u> ¿Con qué frecuencia ha usado <u>marihuana</u> ?	142. ¿Ha consumido <u>marihuana</u> en los <u>últimos 30 días</u> ?
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	1. Sí 2. No (pase pregunta 145)

143. Para contestar estas preguntas, piense en los <u>últimos 12 meses</u>	SI	NO
143.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar <u>marihuana</u> que no pudo resistir o pensar en nada más?		
143.2 ¿Ha consumido <u>marihuana</u> a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?		
143.3 ¿Ha terminado consumiendo <u>marihuana</u> en mayores cantidades de lo que usted pensó?		
143.4 ¿Alguna vez usó <u>marihuana</u> para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos:? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansioso, inquieto, irritable</li> <li>• Estrés o depresión</li> <li>• Náuseas, vómitos</li> <li>• Problemas de concentración</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tembloroso, tiritón</li> <li>• Ver, oír o sentir cosas inexistentes</li> <li>• Fatigado, somnoliento, débil</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Problemas para dormir</li> </ul>		
143.5 ¿Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de drogas?		
143.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con <u>marihuana</u> , ha consumido mayor cantidad que antes?		
143.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de <u>marihuana</u> tiene menos efectos en usted que antes?		
143.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de <u>marihuana</u> ?		
143.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de <u>marihuana</u> ?		
143.10 Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?		
<b>144. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
144.1 Algunas veces, las personas que consumen <u>marihuana</u> tienen serios problemas en su casa, en el trabajo o en sus estudios, tales como, descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en sus estudios o perder su trabajo. Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿el consumo de <u>marihuana</u> le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios?		
144.2 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿consumió regularmente <u>marihuana</u> y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?		
144.3 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha hecho algo bajo los efectos de la <u>marihuana</u> que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?		
144.4 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de <u>marihuana</u> ?		
144.5 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la <u>marihuana</u> ?		

## COCAINA

145 ¿Ha consumido cocaína <u>alguna vez en su vida</u> ?	146 ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez <u>cocaína</u> ?
1. Sí	Tenía _____ años
2. No (pase a pregunta 153)	

<p>147 ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó <u>cocaína</u>?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante los últimos 30 días</li> <li>2. Hace más de un mes, pero menos de un año</li> <li>3. Hace más de un año</li> </ol>	<p>148 ¿Ha consumido <u>cocaína</u> en los <u>últimos 12 meses</u>?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No (pase a pregunta 153)</li> </ol>
<p>149 Piense en los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia ha usado <u>cocaína</u>?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una sola vez</li> <li>2. Algunas veces durante los últimos 12 meses</li> <li>3. Algunas veces mensualmente</li> <li>4. Algunas veces semanalmente</li> <li>5. Diariamente</li> </ol>	<p>150 ¿Ha consumido <u>cocaína</u> en los <u>últimos 30 días</u>?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>

151. Para contestar estas preguntas, piense en los <u>últimos 12 meses</u>	SI	NO
151.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar <u>cocaína</u> que no pudo resistir o pensar en nada más?		
151.2 ¿Ha consumido <u>cocaína</u> a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?		
151.3 ¿Ha terminado consumiendo <u>cocaína</u> en mayores cantidades de lo que usted pensó?		
<p>151.4 ¿Alguna vez usó <u>cocaína</u> para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos:?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansioso, inquieto, irritable</li> <li>• Estrés o depresión</li> <li>• Náuseas, vómitos</li> <li>• Problemas de concentración</li> <li>• Tembloroso, tiritón</li> <li>• Ver, oír o sentir cosas inexistentes</li> <li>• Fatigado, somnoliento, débil</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Problemas para dormir</li> </ul>		
151.5 ¿Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de <u>cocaína</u> ?		
151.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con <u>cocaína</u> , ha consumido mayor cantidad que antes?		
151.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de <u>cocaína</u> tiene menos efectos en usted que antes?		
151.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de <u>cocaína</u> ?		

151.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de <u>cocaína</u> ?		
151.10 Ha continuado consumiendo <u>cocaína</u> a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?		

152. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses	SI	NO
152.1 Algunas veces, las personas que consumen <u>cocaína</u> tienen serios problemas en su casa, en el trabajo o en sus estudios, tales como, descuidar a los niños, faltar al trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en sus estudios o perder su trabajo. ¿Durante los <u>últimos 12 meses</u> , el consumo de <u>cocaína</u> le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios?.		
152.2 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿consumió regularmente <u>cocaína</u> y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?		
152.3 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha hecho algo bajo los efectos de la <u>cocaína</u> que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?		
152.4 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de <u>cocaína</u> ?		
152.5 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la <u>cocaína</u> ?		

## CRACK

153 ¿Ha consumido crack <u>alguna vez en su vida</u> ?	154 ¿Qué edad tenía cuando probó por <u>primera vez crack</u> ?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 161)	Tenía _____ años

155 ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó <u>crack</u> ?	156 ¿Ha consumido <u>crack</u> en los <u>últimos 12 meses</u> ?
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	1. Sí 2. No (pase pregunta 161)
157 Piense en los <u>últimos 12 meses</u> ¿Con qué frecuencia ha usado <u>crack</u> ?	158 ¿Ha consumido <u>crack</u> en los <u>últimos 30 días</u> ?

1. Una sola vez	1. Sí
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses	2. No (pase pregunta 161)
3. Algunas veces mensualmente	
4. Algunas veces semanalmente	
5. Diariamente	

<b>159. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
159.1 ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar <u>pasta base</u> , que no pudo resistir o pensar en nada más?		
159.2 ¿Ha consumido <u>pasta base</u> a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?		
159.3 ¿Ha terminado consumiendo <u>pasta base</u> en mayores cantidades de lo que usted pensó?		
159.4 ¿Alguna vez usó <u>pasta base</u> para eliminar o para evitar que se presentaran problemas como estos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansioso, inquieto, irritable</li> <li>• Estrés o depresión</li> <li>• Náuseas, vómitos</li> <li>• Problemas de concentración</li> <li>• Tembloroso, tiritón</li> <li>• Ver, oír o sentir cosas inexistentes</li> <li>• Fatigado, somnoliento, débil</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Problemas para dormir</li> </ul>		
159.5 ¿Y ha presentado problemas como los mencionados anteriormente cuando suspendía o disminuía el consumo de <u>pasta base</u> ?		
159.6 ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con <u>pasta base</u> , ha consumido mayor cantidad que antes?		
159.7 ¿Ha notado que la misma cantidad de <u>pasta base</u> tiene menos efectos en usted que antes?		
159.8 ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o actividades que a usted le gustan, por el consumo de <u>pasta base</u> ?		
159.9 ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de <u>pasta base</u> ?		
159.10 ¿Ha continuado consumiendo <u>pasta base</u> a pesar de que le ocasione problemas de salud, física, emocionales o nerviosos?		

<b>160. Para contestar estas preguntas, piense en los últimos 12 meses</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
160.1 Algunas veces, las personas que consumen <u>pasta base</u> tienen serios problemas en su casa, en el trabajo o en sus estudios, tales como, descuidar a los niños, faltar al		

trabajo o a clases, bajar su rendimiento en el trabajo o en sus estudios o perder su trabajo. ¿Durante los <u>últimos 12 meses</u> , el consumo de <u>pasta base</u> le causó serios problemas como éstos, ya sea en su casa, trabajo o en sus estudios?		
160.2 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿consumió regularmente <u>pasta base</u> y como consecuencia de ello puso en peligro su integridad física?		
160.3 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha hecho algo bajo los efectos de la <u>pasta base</u> que le ha causado repetidos problemas con la autoridad pública o con la ley?		
160.4 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿ha tenido problemas con la familia o amigos que probablemente hayan sido causados por su consumo de <u>pasta base</u> ?		
160.5 Durante los <u>últimos 12 meses</u> , ¿se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos de la <u>pasta base</u> ?		

## ÉXTASIS

161 ¿Ha consumido <u>éxtasis alguna vez en su vida</u> ?	162 ¿Qué edad tenía cuando probó por <u>primera vez éxtasis</u> ?
1. Sí 2. No (pase a pregunta 172)	Tenía _____ años

163 ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probó <u>éxtasis</u> ?	164 ¿Ha consumido <u>éxtasis</u> en los <u>últimos 12 meses</u> ?
1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes, pero menos de un año 3. Hace más de un año	1. Sí 2. No (pase a pregunta 172)
165 Piense en los <u>último 12 meses</u> ¿Con qué frecuencia ha usado <u>éxtasis</u> ?	166 ¿Ha consumido <u>éxtasis</u> en los <u>últimos 30 días</u> ?
1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente	1. Sí 2. No (pase a pregunta 172)
167 Durante los <u>últimos 30 días</u> ¿Cuántos días tomó <u>éxtasis</u> ? Si no está seguro, trate de dar un número aproximado.  Nº de días: _____	168 Y durante esos días que tomó <u>éxtasis</u> en los <u>últimos 30 días</u> ¿Cuántas pastillas llegó a tomar como máximo en un solo día?  Nº de pastillas: _____



Tenía _____ años	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Durante los últimos 30 días</li> <li>2. Hace más de un mes, pero menos de un año</li> <li>3. Hace más de un año</li> </ol>
------------------	--

<p>215 ¿Ha consumido <u>[nombre de la droga]</u> en los últimos 12 meses?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No (Pase a la siguiente droga)</li> </ol> <p>(Cuando llegue a la última droga, pase a la pregunta 217)</p>	<p>216 ¿Con qué frecuencia ha usado <u>[nombre de la droga]</u> ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una sola vez</li> <li>2. Algunas veces durante los últimos 12 meses</li> <li>3. Algunas veces mensualmente</li> <li>4. Algunas veces semanalmente</li> <li>5. Diariamente</li> </ol>
---	--

### Módulo VIII: EXPOSICIÓN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

<p>217. En la Universidad donde está estudiando ¿ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No (Pasar a pregunta 222)</li> </ol>													
<p>218 ¿Con que frecuencia ha recibido información, cursos o talleres sobre el consumo de drogas en la universidad?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una sola vez</li> <li>2. Unas pocas veces</li> <li>3. Varias veces</li> <li>4. Muchas veces</li> <li>5. No se aplica</li> </ol>	<p>219 ¿Cómo calificaría la información que ha recibido sobre el consumo de drogas en la universidad?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy bueno</li> <li>2. Bueno</li> <li>3. Regular</li> <li>4. Deficiente</li> </ol>												
<p>220 En la Universidad donde está estudiando, ¿ha recibido un programa formal de prevención de consumo de drogas?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No (Pasar a pregunta 222)</li> <li>3. No recuerda (Pasar a pregunta 222)</li> </ol>	<p>221 ¿Cuáles fueron las instituciones que realizaron estos eventos de prevención del consumo de drogas?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>177.1 Comisión de Drogas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>177.2 Ministerio de Salud Pública</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>177.3 Fundaciones</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Si	No	177.1 Comisión de Drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	177.2 Ministerio de Salud Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	177.3 Fundaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si	No											
177.1 Comisión de Drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
177.2 Ministerio de Salud Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
177.3 Fundaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

	177.4 Departamento de Bienestar Estudiantil de la universidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	177.5 Asociaciones estudiantiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	177.6 Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
222. ¿Cree que el problema del consumo de drogas debería abordarse en la universidad a través de eventos sistemáticos o permanentes?	223 ¿Usted cree que debería existir una política universitaria específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes universitarios?		
1. Si 2. Tal vez 3. No	1. Si 2. Tal vez 3. No		
224 ¿Debería incluir esta política el tema del alcohol?			
1. Si 2. Tal vez 3. No			
225 En su opinión, ¿existen otras situaciones que pueden afectar la calidad de vida de los estudiantes, su desarrollo o sus estudios y que debería incluirse en la política universitaria?			
.....			
.....			
226 Quisiera hacer algún comentario			
227 ¿Desde donde accede principalmente a su correo electrónico?			
1. Casa 2. Universidad 3. Café net, Cyber café, etc. 4. Amigos 5. Trabajo 6. No usa nunca			
228 ¿Cree que existe privacidad en Internet?			
1. Si 2. No (Pasar a pregunta 229)			
229 ¿Ha sido víctima de una agresión física o algún hecho delincencial en los últimos 12 meses?			
1. Si 2. No (Pasar a pregunta 230)			
230 En los últimos doce meses, ¿Con que frecuencia ha presenciado algún hecho delincencial?			

1. Una sola vez
2. Algunas veces durante los últimos 12 meses
3. Algunas veces mensualmente
4. Algunas veces semanalmente

231 ¿Dónde ha presenciado mayoritariamente esos hechos delincuenciales?

1. En la vía pública
2. En transporte público
3. En lugares públicos
4. Otros lugares:

232 ¿Por la presente, declaro que entrego la presente información de manera voluntaria

1. Si
2. No

**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO**

Le recordamos que toda la información que usted ha entregado es absolutamente confidencial y será utilizada únicamente con fines estadísticos.

**ENVIAR**

**ANEXO III:**  
**ACTA DE APROBACIÓN DEL CNEIC**



COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

OHRP IRB No. 0005660, FWA No. 00010986



**Memorando para el Investigador Principal**

**Comité Nacional de Ética de Investigación Clínica**

**MEMORANDO N°:** Exp 013-2010.

**ANT.:** Acta del Consejo del Comité Nacional de Ética de Investigación Clínica

**MAT.:** Remite Acta de Evaluación E- 013-2010

San Salvador, 29 de noviembre del 2010.

Comdo. Andrés Alexander Ramírez Medrano  
 Director Ejecutivo Ad-honorem de la  
 Comisión Nacional Antidrogas  
 Presente.

De nuestra consideración:

Adjunto enviamos a Uds Acta de Evaluación N° E-013-2010, que certifica que el Consejo del Comité Nacional de Ética de Investigación Clínica, en evaluación expedita, aprobó el protocolo de investigación denominado **“Estudio sobre consumo de drogas y de otras problemáticas en población estudiantil universitaria de El Salvador”**, a ser desarrollado en Universidades del territorio salvadoreño.

Solicitamos a Ud., comunicar a este Comité el inicio de la ejecución del estudio e informar, en los plazos establecidos los eventos asociados y no asociados con el estudio, el rechazo de participación de los sujetos, el número de sujetos enrolados, la finalización del estudio y/o cualquier antecedente importante que se observe durante la ejecución de la investigación, así como las enmiendas y las desviaciones, de forma oportuna, así como también el reporte final.

Saluda atentamente,

---

Dirección: Inicio de Paseo General Escalón No. 3551.

San Salvador, El Salvador

PBX y Fax: 21212525

---



**COMITÉ NACIONAL DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

**OHRP IRB No. 0005660, FWA No. 00010986**



**Dra. Virginia Rodríguez Funes**  
**Presidente**  
**Comité Nacional de Ética de Investigación Clínica**

c/c

• Secretaría C.N.E.I.C.



**Comisión Nacional Antidrogas**

Edificio B-2, Nivel 3 Plan Maestro Centro de Gobierno,  
Alameda Juan Pablo II y 17ª Avenida Norte, San Salvador

Teléfono: (503) 2526-3222 Fax: (503) 2526-3223.

Correo-e: [comision.antidrogas@seguridad.gob.sv](mailto:comision.antidrogas@seguridad.gob.sv)

Sitio Web: [www.seguridad.gob.sv/observatorio](http://www.seguridad.gob.sv/observatorio)