

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

**IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN
ESCOLAR DE ENSEÑANZA MEDIA DE 7 PAÍSES
DEL CONTINENTE AMERICANO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

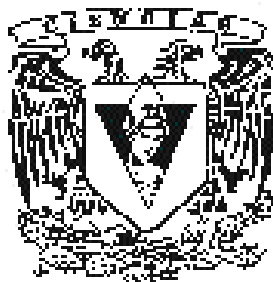
ACTUARIO

PRESENTA:

LUIS ADRIÁN NOBLE SERMENT

TUTOR:

MARÍA TERESA VELÁZQUEZ URIBE



MÉXICO D.F.

Septiembre 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por permitirme llegar hasta aquí.

A mis padres:

Por darme la vida e inculcarme sus principios.

A toda mi familia:

Especialmente a mis hermanos Anahí, Claudia y Guillermo, por apoyarme siempre.

A mi Tía Marisela, por siempre alentarme a seguir.

A todos mis amigos:

A Ramón, Sergio, Michelle, Joserra, Daniel, Carlos y Martín,

Porque por más duro que fuera el camino, ellos me hicieron disfrutarlo.

Especialmente a Alex y Ángela, por su respaldo incondicional.

A María Teresa Velázquez:

Por ser una excelente guía.

A la Organización de los Estados Americanos:

Por ser mi sustento.

A todas aquellas personas e instituciones que, directa e indirectamente, con intención o sin ella, hicieron posible la realización y culminación de este logro.

ÍNDICE

Introducción	1
I. Marco Conceptual	4
II. Metodología	7
II.1. Metodología	7
II.2. Tipo de muestreo	10
II.3. Cuestionario modelo	17
II.4. Descripción de la muestra	18
III. Resultados	24
III.1. Consumo de drogas ilícitas	24
III.2. Consumo de tranquilizantes y estimulantes	40
III.3. Consumo de tabaco y alcohol	44
III.4. Percepción de riesgo	50
III.5. Facilidad de acceso y oferta de drogas	51
III.6. Conclusiones	55
Conclusiones y Recomendaciones	58
Anexo: Cuestionario modelo	61
Glosario de términos y acrónimos.....	68
Bibliografía	77

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro II.1:	Distribución de la muestra, por sexo, grupo de edad, grado y tipo de establecimiento.....	19
Gráfico II.1:	Distribución porcentual de la muestra por sexo y país.....	20
Gráfico II.2:	Distribución porcentual de la muestra según edad, por país.....	21
Gráfico II.3:	Distribución porcentual de la muestra según grado, por país.....	22
Gráfico II.4:	Distribución porcentual de la muestra según tipo de establecimiento, por país.....	23
Cuadro III.1:	Prevalencia del consumo de cualquier droga ilícita en estudiantes según grado.....	26
Gráfico III.1:	Prevalencias de vida, año y mes para segundo grado, por país.....	28
Gráfico III.2:	Prevalencias de vida, año y mes para cuarto grado, por país.....	30
Gráfico III.3:	Prevalencias de vida, año y mes para sexto grado, por país.....	31
Cuadro III.2:	Prevalencia del consumo de último año de droga ilícita en estudiantes por país.....	33
Gráfico III.4:	Distribución porcentual de consumidores según tipo de droga entre consumidores de último año.....	34
Cuadro III.3:	Prevalencia del consumo de último año por drogas ilícita en estudiantes por país (todos los grados).....	36
Gráfico III.5:	Distribución de consumidores de último año según número de drogas consumidas.....	38
Cuadro III.4:	Distribución porcentual de consumidores de una droga según droga, por país.....	39
Gráfico III.6:	Prevalencia de consumo último año de tranquilizantes, por sexo y país.....	41
Gráfico III.7:	Prevalencia de consumo último año de tranquilizantes, por grado y país.....	42
Gráfico III.8:	Prevalencias de consumo de último año de estimulantes, por sexo y país.....	43

Gráfico III.9: Prevalencia de consumo de último año de estimulantes, por grado y país.....	44
Gráfico III.10: Prevalencia de consumo último mes de cigarrillos, por sexo y país.....	46
Gráfico III.11: Prevalencia de consumo de último mes de cigarrillos, por grado y país.....	47
Gráfico III.12: Prevalencia de consumo último mes de alcohol, por sexo y país....	48
Gráfico III.13: Prevalencia de consumo de último mes de cigarrillos, por grado y país.....	49
Cuadro III.5: Percepción de gravedad (grave y muy grave) de consumo de drogas.....	50
Gráfico III.14: Facilidad de acceso a las drogas ilícitas por sexo y país.....	52
Gráfico III.15: Facilidad de acceso a la drogas ilícitas, según tipo de establecimiento educativo.....	53
Gráfico III.16: Oferta de drogas ilícitas por sexo y país.....	54
Gráfico III.17: Oferta de drogas ilícitas por tipo de establecimiento y país.....	55

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad mostrar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, lícitas e ilícitas, de los jóvenes de entre 13 y 17 años que se encuentran en el sistema escolarizado de El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay, haciendo notar sus diferencias y similitudes a través de los resultados de las encuestas llevadas a cabo por sus correspondientes comisiones nacionales contra las drogas, mediante la utilización de la metodología del Sistema Interamericano de Datos sobre consumo de Drogas (SIDUC) aplicada a los estudiantes de enseñanza media, que la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA), ha puesto a su disposición, siendo la población representada por estas encuestas, la etapa de la vida en la que se tiene más riesgo de comenzar con el consumo de la mayoría de las mencionadas sustancias y en consecuencia en la que se recomienda se ponga mayor énfasis en los programas de prevención.

Los resultados de estos países fueron escogidos debido a la conveniencia de contar con estudios cuyos levantamientos de información fueron realizados en un mismo período de tiempo, siendo éstos cortes transversales de información obtenidos entre los años 2003 y 2004.

Es mediante el análisis de los patrones mencionados como se localizan las “señales de alerta” para conocer dónde será mayor la magnitud del impacto del consumo en los jóvenes estudiantes de 13, 15 y 17 años.

Debido a la sensibilidad de este tema, una de las mayores complejidades que se presentan se centra principalmente en el desarrollo de técnicas que faciliten la obtención

de datos. Los análisis que se presentan en este trabajo son primordialmente descriptivos, siendo éstos los que resultan más adecuados para tratar y explicar con mayor facilidad este tema.

Las drogas sobre cuyo consumo se investiga en estos estudios son el tabaco, alcohol, tranquilizantes, estimulantes, marihuana, clorhidrato de cocaína, crack, pasta base de coca, éxtasis, metanfetaminas, alucinógenos, heroína, opio, morfina e inhalables.

La clasificación de las drogas también tiene consideraciones especiales teniendo en cuenta su condición legal (lícitas o ilícitas) o su uso debido o indebido. Siendo las lícitas, por ejemplo: el tabaco, alcohol, cafeína. Las ilícitas: marihuana, pasta base de cocaína, clorhidrato de cocaína, alucinógenos, opio. Las de uso indebido¹: tranquilizantes, estimulantes, morfina e inhalables.

Esta tesis está dividida en tres capítulos. En el primero se describe el marco conceptual en el que se ubica este fenómeno del consumo de drogas y su importancia en las sociedades actuales.

En el segundo capítulo se describen las diferentes metodologías SIDUC disponibles al momento, que la OEA pone a disposición de los países para su diagnóstico sobre consumo de drogas, y específicamente, profundiza en la metodología de enseñanza media con las que fueron realizadas las encuestas de este análisis. De igual manera, aborda el procedimiento general en el que fueron obtenidas las muestras de dichas encuestas. Este capítulo también hace una descripción general de las partes principales del cuestionario estandarizado aplicado.

¹ La clasificación de uso indebido de drogas se aplica incluso para el alcohol y el tabaco cuando el consumo es realizado por individuos menores de edad, variando dependiendo de la legislación de cada país.

En el tercer capítulo se describen y analizan los indicadores resultantes de las encuestas, tales como las diferentes prevalencias² de consumo de cada droga en particular. Para aumentar la riqueza de las comparaciones, en algunos casos se incluyen datos referenciales de Chile³ y Estados Unidos⁴, lo que permitió no solo evaluar la magnitud del consumo de un país en el contexto de los 7 países de este informe, sino también hacer comparaciones en función de dos países que poseen niveles medios y altos de consumo, y que además, son países que poseen series de estudios en el tiempo en el ámbito escolar.

² La prevalencia, para los fines del consumo de drogas, se define como el número de personas que consumen una droga o un conjunto de drogas durante un período de tiempo determinado, según se indique. Se expresa como una razón en la cual el número de consumidores es el numerador y la población estudiada es el denominador.

³ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2003). Quinto Estudio de drogas en población escolar de Chile. Santiago, Chile.

⁴ *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) University of Michigan. (2004). Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings.* Michigan, Estados Unidos.

I. MARCO CONCEPTUAL

Desde el inicio de los tiempos, el consumo de drogas ha desempeñado un papel importante dentro de las sociedades humanas. El estudio de su uso y abuso resulta de gran importancia debido a su relación con los aspectos sociales, económicos, políticos, y de sanidad y epidemiología dentro de estas sociedades. En el mundo moderno las políticas de control de drogas son manejadas individualmente por las leyes establecidas por cada país.

A nivel mundial, se estima que 4.9% (208 millones de personas) de la población del planeta, entre 15 y 64 años, han consumido drogas al menos una vez en el último año

⁵. La mayor parte de los países que cuentan con investigación periódica y actualizada sobre el uso de drogas informan que dicho consumo se concentra en la población más joven de 18 a 25 años y entre los escolares menores de 18 años de edad. El Continente Americano no es una excepción a esa tendencia mundial, observándose que el uso de drogas ilícitas se concentra fundamentalmente en la población entre los 15 y los 35 años de edad. El consumo de drogas ilícitas existe en estudiantes de secundaria antes de los 14 años de edad y tales consumos aumentan conforme aumenta la edad, siendo por tanto mayores en estudiantes de 15 a 16 años y más altos aún en los estudiantes de 17 años de edad o más. Este aumento progresivo conforme aumenta la edad coincide con mayores responsabilidades en el ámbito educacional, el mayor afianzamiento de las relaciones con grupos de pares, las primeras relaciones de pareja más estables, un distanciamiento de los cuidados paternos y los primeros serios cuestionamientos a la

⁵ Oficina contra la Droga y el Delito (ONUDD), Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2008). Informe Mundial sobre las Drogas. Vienna, Austria.

imagen del adulto y a la sociedad en su conjunto. Toda una serie de conflictos que desencadenan las primeras crisis vitales frente a una pérdida de identidad y a la necesidad de asumir nuevos roles y de establecer nuevos vínculos. La edad juvenil es un período del desarrollo que se inicia a los 11 o 12 años aproximadamente, en el que se completan un proceso de transformaciones y de adquisición de conductas y capacidades que caracterizan y definen al ser humano. En esta etapa el individuo manifiesta importantes cambios en todos los aspectos de su personalidad, que lo capacitan para organizar y conducir automáticamente su propia vida. La experimentación con drogas se convierte así en una vía de escape y una equivocada forma de aplacar la ansiedad y la angustia en el duelo de la pérdida de la infancia. La mayoría de los jóvenes supera esta primera crisis vital sin probar las drogas o sólo llegando a un nivel de experimentación. Algunos presentan más dificultades para hacerlo, pudiendo incluso llegar a niveles de abuso o a generar una relación de dependencia con las drogas. El componente psicológico y sociocultural determina el uso excesivo de sustancias psicoactivas, mientras que el genético explica porqué algunas personas presentan una dependencia en el sentido clínico del término y otras no. En general, la probabilidad de que los jóvenes se embriaguen o de que se les ofrezca marihuana o cualquier otra droga ilegal, así como su disposición a probar drogas, aumenta considerablemente con la edad⁶.

Uno de los objetivos de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), es el de promover la investigación científica en los países del Hemisferio Occidental con el propósito de aumentar el caudal de conocimientos sobre el fenómeno de las drogas, y a partir de allí, posibilitar una toma de decisiones basada en

⁶ Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Organización de los Estados Americanos (OEA), Washington, D.C., Estados Unidos (2006). Jóvenes Y Drogas En Países Sudamericanos: Un Desafío para las Políticas Públicas.

información confiable. En este contexto, CICAD ha asistido a diversos países en la realización de estudios en diferentes grupos de poblaciones, para lo cual se dispone de un Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de drogas (SIDUC). Este sistema permite hacer comparables los resultados de las diferentes investigaciones realizadas por los países en un mismo grupo poblacional, y además, posibilita evaluar la tendencia en un país cuando un mismo estudio es replicado en el tiempo.

Entre otros proyectos asistidos por CICAD se encuentran las encuestas, a nivel nacional, en población escolar de segundo, cuarto y sexto grado (nominación que puede ser diferente en cada país), representando aproximadamente a estudiantes de 13, 15 y 17 años.

Los resultados obtenidos a través de estos estudios son de beneficio para cada uno de los países a la hora de diseñar sus estrategias y programas para prevenir el consumo y reducir la magnitud del problema. La presentación de los resultados en forma comparativa, permite una evaluación relativa de cada uno de los países respecto de su situación específica, y como se verá más adelante, hay resultados bastante comunes y otros que dan cuenta de sus propias realidades y particularidades.

II. METODOLOGÍA

En este capítulo se describen las diferentes metodologías que la OEA pone a disposición de los países mediante el OID-CICAD, haciendo especial énfasis en la metodología de encuestas de enseñanza media, por medio de la cual se obtuvieron los datos del presente trabajo.

II.1. METODOLOGÍA

El Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) ha desarrollado, con el apoyo de la CICAD y de sus países miembros, metodologías estandarizadas para medir un fenómeno tan complejo como el consumo de drogas que requiere de fuentes de información múltiples y complementarias.

El objetivo básico de SIDUC es implementar un sistema simplificado pero comprensivo de información estadística que, acorde con la infraestructura y las necesidades de cada país, permita conocer las tendencias y patrones de consumo de drogas, las variables que condicionan dicho consumo, y sus consecuencias sociales. Dicha información servirá como fuente referencial para la formulación de políticas y la toma de decisiones en los países.

Se han establecido varios escenarios según las disponibilidades y grado de desarrollo de las estructuras de cada país, de acuerdo al siguiente esquema:

1. Pacientes en Centros de Tratamiento
2. Pacientes de Salas de Urgencia
3. Medicina Forense
4. Estudiantes de Enseñanza Media

5. Estudiantes Universitarios
6. Jóvenes con Problemas Judiciales
7. Centros de Detención
8. Encuesta de Hogares
9. Precio de las Drogas

Los cuestionarios estandarizados o instrumentos de recolección de datos para cada una de estas encuestas están disponibles para uso de los países.

El Observatorio Interamericano sobre Drogas, en colaboración con las Comisiones Nacionales de Drogas de cada país, implementan las encuestas del “Programa de Encuestas Periódicas de Estudiantes de Enseñanza Media”, utilizando la metodología estandarizada del SIDUC.

ENCUESTAS DE ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA

El objetivo de esta encuesta es estimar la prevalencia del consumo de drogas entre los estudiantes de enseñanza media y su relación con otras variables tales como la composición del grupo familiar del estudiante, el contacto en su círculo de amistades con personas consumidoras de drogas (socialmente aceptadas o ilícitas), el rendimiento escolar, la opinión personal sobre la gravedad del uso de ciertas drogas, la predisposición personal al consumo y la exposición a medidas de prevención.

La repetición periódica de la encuesta permite observar la evolución de la prevalencias e incidencias

⁷ en el tiempo, proporcionando una herramienta de evaluación de las políticas que

apliquen los gobiernos que, indudablemente, ayudará a tomar decisiones en este difícil campo. El periodo recomendado para la repetición del relevamiento de los datos es de dos años.

Esta encuesta, que se realiza en escuelas ubicadas en ciudades de más de 30,000 habitantes de cada país estudiado, utiliza el cuestionario estandarizado de SIDUC, lo que garantiza un costo bajo y una rápida obtención de resultados comparables internacionalmente entre los países que participan en el Programa de Encuestas Periódicas de Estudiantes de Enseñanza Media de SIDUC.

En el marco de este Programa, las responsabilidades para la ejecución de estas encuestas son compartidas entre la Comisión Nacional de Drogas de cada país y el Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD.

Es responsabilidad de los países:

- la preparación del marco muestral
- la organización de la recolección de los datos, incluyendo la selección y capacitación del personal de campo y oficina
- la recolección de los datos y su vaciado en archivos magnéticos
- el análisis de los datos
- la publicación

Es responsabilidad de la CICAD:

⁷ La incidencia, para los fines del consumo de drogas, se define como el número de consumidores nuevos de una droga o un conjunto de drogas con relación a un período de tiempo determinado. Se expresa como una razón en la cual el número de consumidores nuevos es el numerador y la población estudiada es el denominador.

- la organización general
- el diseño y selección de la muestra
- el procesamiento de los datos
- el asesoramiento general

II.2. TIPO DE MUESTREO

El objetivo de la muestra fue representar a la población de estudiantes cursando 2º, 4º o 6º año en las escuelas de enseñanza media, públicas y privadas, ubicadas en las ciudades con más de 30,000 habitantes de los países que participan en el proyecto y producir estimaciones de prevalencias de consumo de drogas y otras variables relacionadas, con alto nivel de confianza y bajo margen de error, al menor costo posible. Para satisfacer estos objetivos se empleó un diseño de muestreo probabilístico bi-etápico, con selección sistemática sobre un marco muestral estratificado, la primera etapa tomando en cuenta las escuelas, de acuerdo a la información disponible en los listados proporcionados por los países, como el área geográfica (urbana o rural) y la forma de administración (pública o privada), siendo este último el mas utilizado, y en cuanto a la segunda etapa, las unidades de muestreo fueron las clases.

La elección de los cursos de 2º, 4º y 6º año posibilita el estudio del comportamiento de la prevalencia del uso de drogas en subpoblaciones de edades diferentes. La muestra que se utilizó fue teniendo tres submuestras, cada una de ellas extraída de cada subpoblación. Esto permitió efectuar comparaciones de la proporción de estudiantes consumidores de drogas en cada uno de los grados investigados, con el

objetivo de verificar experimentalmente las hipótesis sobre comportamientos diferenciales, aplicando las técnicas estadísticas adecuadas.

Como primera etapa se tomaron 2 regiones del país, generalmente el área metropolitana de la capital y por otra parte, como un solo conjunto, las ciudades de más de 30,000 habitantes del resto del país.

Para fines de este trabajo, los resultados se canalizan tomando en cuenta la muestra global de cada país, es decir que no se analizan las diferencias entre las 2 subregiones arriba mencionadas.

El muestreo en etapas disminuye los costos de obtención de la información, al permitir tomar conglomerados de observaciones que traen como consecuencia un menor esfuerzo a la hora de entrevistar a los directores de las escuelas, así como de desplazamiento de los facilitadores. Por otra parte, estos conglomerados se encuentran en la población y son fácilmente identificables. En cada una de las etapas de muestreo se debe disponer de una representación de la población de unidades elegidas (un marco muestral). Para este caso, se eligieron como unidades de muestreo de la primera etapa a las escuelas, y como unidades de la segunda etapa a las clases, grupos o paralelos.

La estratificación del marco generalmente mejora la representatividad de la muestra, ya que se elimina la posibilidad de seleccionar muestras que no representen bien a la población. La estratificación se efectuó a partir de la información contenida en los listados de escuelas, siendo la más frecuente el tipo de administración de la escuela: oficial (fiscal o pública) o privada (religiosa o laica).

Cálculo del tamaño de la muestra

La variabilidad de los estimadores empleados para efectuar inferencias sobre los parámetros de la población depende de la variabilidad de las observaciones en la población y del tamaño de la muestra empleada.

Se consideró que un nivel de confianza de 0.95 con dos colas y un margen de error de 0.01 eran adecuados para efectuar estimaciones de la proporción de estudiantes consumidores de drogas en una población con prevalencia en el orden de 0.005.

El plan de muestreo utilizado genera estimaciones con mayor variabilidad que las generadas por el muestreo aleatorio simple, lo que hace necesario emplear el llamado factor de corrección por efecto de diseño, que en este caso se valoró en 2.

El cálculo de una primera aproximación al tamaño mínimo de la muestra n_0 se efectuó de la manera indicada más abajo, donde z es un valor que depende del nivel de confianza elegido, σ^2 es la varianza de la población, d el margen de error aceptado y $deff$ el factor de corrección por efecto de diseño.

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

Esta primera aproximación proporciona el tamaño de la muestra a seleccionar en una población infinitamente grande. Como el tamaño de la población incide sobre el de la muestra, especialmente en poblaciones relativamente pequeñas, se tuvo en cuenta el tamaño de la población de estudiantes, de la manera siguiente, donde n es el tamaño de la muestra corregido y N es el tamaño de la población.

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

Una vez obtenido este tamaño, se incrementó para prever la falta de respuesta. El porcentaje de incremento se fijó en 10% teniendo en cuenta la experiencia de los países en investigaciones similares.

Preparación del marco muestral

El marco muestral se preparó a partir de la lista de escuelas proporcionada por el país. La obtención de esta lista estuvo a cargo del Coordinador Nacional.

La primera tarea para la transformación de la lista en un marco muestral apropiado, consistió en seleccionar las escuelas incluidas en el universo de interés. En la mayoría de los países éstas fueron las escuelas de enseñanza media (básica o técnica), aunque en algunos se debió incluir el último año de enseñanza básica (Primaria), que coincide con lo que en la mayoría es el segundo año de enseñanza media. En otros países, existen dos niveles en la enseñanza media (Secundaria y Bachillerato).

Selección de la muestra de escuelas y clases

La lista de escuelas se ordenó de acuerdo a los criterios de estratificación y sobre ese marco se sortearon las escuelas utilizando muestreo sistemático con punto de

arranque aleatorio e intervalo constante, de amplitud igual a la inversa de la fracción de muestreo.

Cada escuela tuvo una probabilidad de ser seleccionada directamente proporcional al número de clases (grupos o paralelos) de 2º, 4º o 6º año o sus equivalentes.

Una vez seleccionada la muestra de escuelas se procedió a sortear las clases por muestreo sistemático, a razón de tres clases por cada punto de selección de escuela. La mayoría de las escuelas seleccionadas en la primera etapa estuvieron representadas por tres clases, pero algunas (aquellas cuyo tamaño hizo que fueran seleccionadas más de una vez) estuvieron representadas por un número de clases múltiplo de 3. Finalmente, en algunas escuelas seleccionadas no existían tres clases de los grados requeridos, por lo que fueron representadas por menos de tres clases. Todos los alumnos de cada clase seleccionada fueron incluidos en la muestra. El plan de muestreo utilizado garantiza que todos los estudiantes de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en la muestra.

Parámetros y estimadores

Si se pudiera investigar exhaustivamente la población de estudiantes, la proporción de consumidores de drogas obtenida en la investigación sería la proporción poblacional. A esta proporción, que identifica a una población determinada se le suele denominar parámetro. Para estimar ese parámetro de la población partiendo de una muestra aleatoria, se emplean fórmulas en las que intervienen las observaciones de la muestra. Los cálculos utilizados se muestran a continuación.

Cálculo de P

$$P = \frac{1}{NM} \sum_{i=1}^N \sum_{j=1}^{\bar{M}} X_{ij} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N P_i$$

Donde P es el valor de la prevalencia en la población de estudiantes de enseñanza media de las ciudades del país que fueron tomadas en cuenta para cada estudio, N el número de escuelas, \bar{M} el número medio de clases⁸ (grupos o paralelos) de 2º, 4º y 6º año por escuela, X_{ij} el número de estudiantes de la j -ésima clase ubicada en la i -ésima escuela que respondió afirmativamente a la pregunta sobre consumo de droga y P_i el valor de la prevalencia en la i -ésima escuela.

Cálculo de la estimación de \hat{P}

$$\hat{P} = \bar{p} = \frac{1}{nm} \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^{\bar{m}} x_{ij} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n p_i$$

Los símbolos representan a los mismos elementos que en el cálculo de la prevalencia en la población, con la diferencia que ahora se expresan con letras minúsculas para indicar que están referidos a la muestra.

Una vez calculada la estimación de la proporción de consumidores de drogas es interesante tener una idea de la variabilidad del estimador (prevalencia media). El cálculo de la estimación de la varianza de la prevalencia media puede efectuarse como se indica,

⁸ Se toma el número medio de clases, ya que el número real de estos grupos paralelos pueda variar respecto del listado con el que se obtuvo la muestra.

donde f es la fracción de muestreo en cada una de las etapas f_1 corresponde a las escuelas y f_2 a las clases).

$$\hat{\sigma}_{\bar{p}}^2 = \frac{1-f_1}{n(n-1)} \sum_{i=1}^n (p_i - \bar{p})^2 + \frac{f_1(1-f_2)}{n^2(m-1)} \sum_{i=1}^n p_i q_i$$

Ingreso de Datos

Para el ingreso de los datos al soporte magnético se empleó una planilla electrónica Excel. La planilla se dispuso de tal modo que en cada línea se introdujo la información contenida en un cuestionario. En cada columna se colocó la respuesta a una pregunta, siguiendo el orden del cuestionario.

La planilla se dividió en dos áreas. En la primera los digitadores volcaron los datos de los cuestionarios. En la segunda, los verificadores digitaron nuevamente cada cuestionario a los efectos de comprobar la buena calidad de la transcripción inicial. Al ingresar cada código en el área de verificación, una macro instrucción lo comparó con el que había sido grabado por el digitador y, cuando encontró diferencias, desplegó un mensaje para que se efectuaran las correcciones necesarias.

Procesamiento de los Datos

Los datos contenidos en las planillas Excel se consolidaron a nivel de cada país, por agregado de las planillas que contenían los datos de cada clase que participó en la muestra.

El archivo de la muestra del país se transformó a formato SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Con este paquete se procedió a la tabulación de los datos.

Las tablas incluyen las estimaciones puntuales de la prevalencia en cada subpoblación. También se incluye la estimación puntual de las edades promedio, mediana y moda de inicio en el uso de drogas.

II.3 CUESTIONARIO MODELO

La encuesta se realizó a todos los estudiantes de las clases seleccionadas, mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado.

La autoadministración del cuestionario buscó dar a los estudiantes una mayor confianza en la privacidad de sus respuestas, ya que no quedó registrado ningún elemento que pudiera identificarlos y, además, el facilitador no tuvo acceso a las respuestas en el momento de contestar a las preguntas. Por otra parte, los facilitadores explicaron los objetivos de la encuesta, dejando en claro el carácter confidencial de la información recogida.

El cuestionario de la encuesta se diseñó teniendo en cuenta que debía ser manejado por los propios estudiantes y que era de suma importancia expresar los conceptos en el lenguaje corriente que utilizan los jóvenes en cada país, para que pudieran entender cabalmente las preguntas. Al respecto, los coordinadores nacionales efectuaron las modificaciones de terminología necesarias.

Como se puede observar en el cuestionario, que se incluye en el Anexo A, las respuestas posibles están precodificadas, para facilitar el marcado de las respuestas y asegurar que no se identifique al estudiante. El cuestionario estandarizado consta principalmente de cinco secciones:

1. Sección de datos demográficos y socioeconómicos, donde se pregunta al estudiante sobre su edad, género, tipo de familia, estado civil de sus padres, ciudad donde está su escuela, etc.
2. Sección de percepción de riesgo, donde se pregunta al estudiante sobre su opinión acerca de la magnitud de riesgo que corre una persona al consumir ciertas sustancias y con diferentes frecuencias.
3. Sección sobre consumo de sustancias lícitas, donde se pregunta si el estudiante ha consumido cigarrillos de tabaco y si ha consumido bebidas alcohólicas y cuándo fue la primera y la última vez que lo hizo, así como su frecuencia.
4. Sección sobre oferta, donde se pregunta si al estudiante le han ofrecido drogas para consumo y si opina que sería fácil conseguir alguna de ellas.
5. Sección sobre el consumo de drogas ilícitas, donde se pregunta si el estudiante ha consumido sustancias ilícitas y con qué frecuencia. En esta sección se incluyen también las preguntas sobre el consumo de tranquilizantes y estimulantes, ya que cuando estos no son prescritos por un médico, su consumo está considerado como ilícito por la legislación de algunos países.

II.4. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En esta sección se describe la composición de las muestras reales obtenidas en cada país, tomando en cuenta sexo, edad, grado escolar y tipo de administración.

La distribución por sexo no es totalmente homogénea entre los países debido a que la encuesta se realiza a la clase entera seleccionada (2ºB, 4ºD, etc.), sin selección de

género, para facilitar la aplicación; en efecto, El Salvador presenta una mayoría de hombres en la muestra a diferencia de los restantes países donde predominan las mujeres, especialmente en Guatemala y República Dominicana, normalmente reflejando la situación demográfica del país (Gráfico II.1).

Cuadro II.1: Distribución porcentual de la muestra en cada país por sexo, grupo de edad, grado y tipo de establecimiento

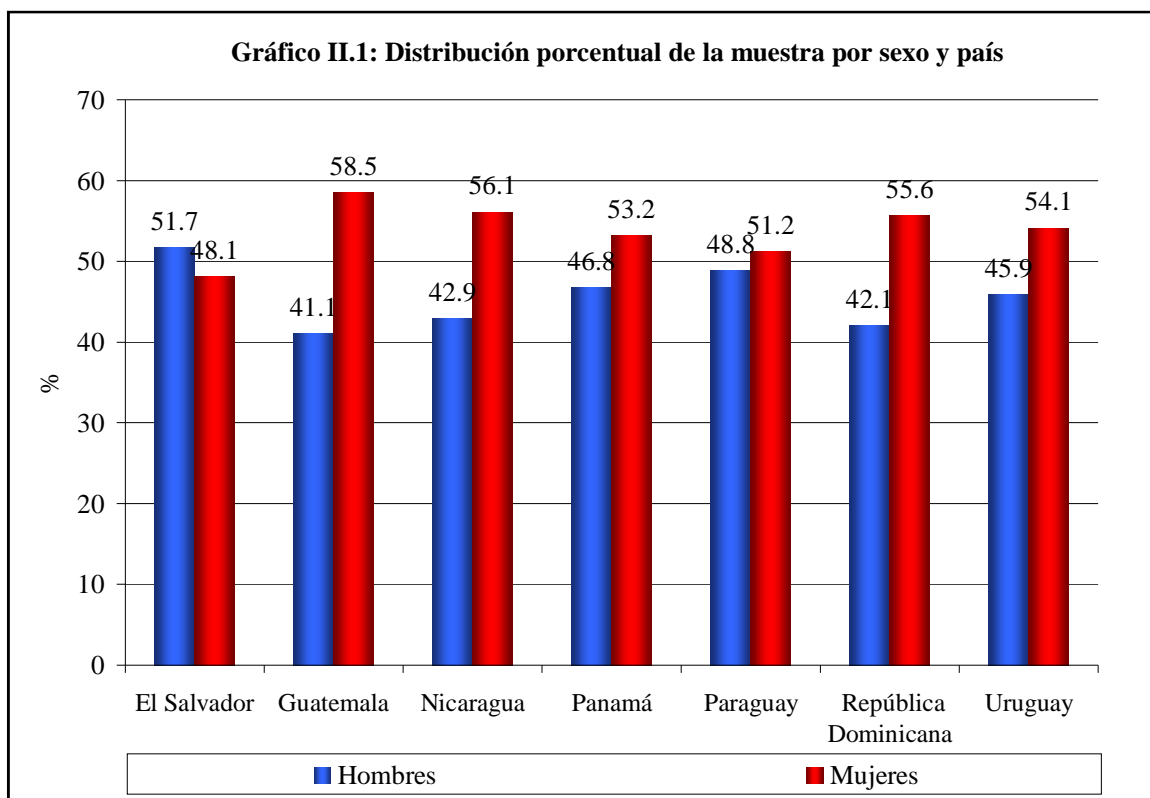
Variable	El Salvador	Guatemala	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Rep. Dominicana	Uruguay
Sexo*							
Hombres	51.7	41.1	42.9	46.8	48.8	42.1	45.9
Mujeres	48.1	58.5	56.1	53.2	51.2	55.6	54.1
Edad							
12 a 14	42.3	27.5	27.5	38.9	31.2	28.5	37.3
15 a 16	32.8	35.0	37.4	35.7	36.8	39.8	33.1
17 y más	24.9	37.6	35.1	25.4	32.0	31.7	29.6
Grado							
2do.	39.2	41.7	41.6	43.9	37.8	34.8	45.5
4to.	33.5	34.3	32.0	34.2	39.8	37.1	35.3
6to	27.3	24.1	26.4	22.0	22.3	28.1	19.1
Tipo de establecimiento**							
Público	63.9	30.0	70.3	82.3	73.0	79.5	76.5
Privado	32.2	70.0	29.7	17.7	22.5	20.5	23.5
TOTAL CASOS	5,644	7,941	5,412	5,760	6,365	5,075	4,150

* En algunos países hubo casos sin información.

** La diferencia a 100% es debido a la existencia de otro tipo de establecimiento.

Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media

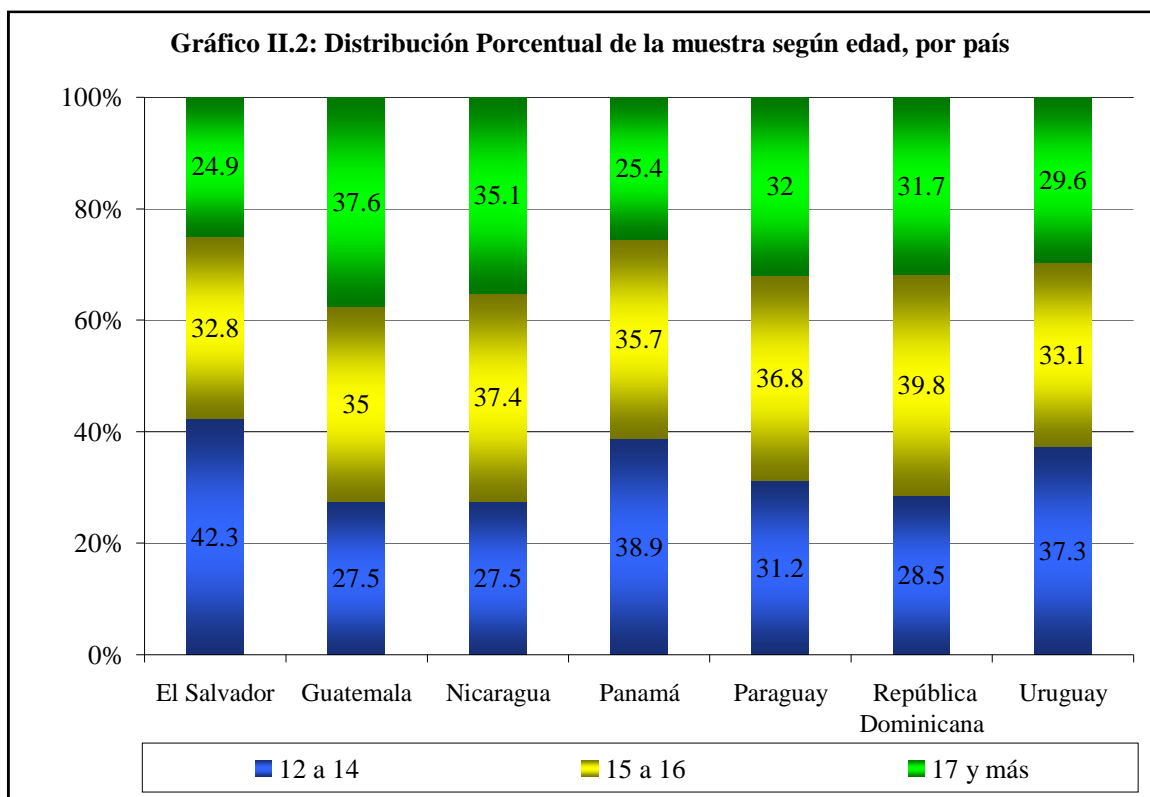
[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media

En cuanto a los grupos de edad, El Salvador, Panamá y Uruguay son los países donde en la muestra existe un mayor porcentaje de escolares entre 12 a 14 años. Por el contrario, Guatemala y Nicaragua presentan mayor porcentaje de escolares de edad más avanzada (Gráfico II.2). Estas diferencias no pueden ser previstas en la muestra, ya que para la obtención de la misma se utiliza la edad promedio de cada grado.

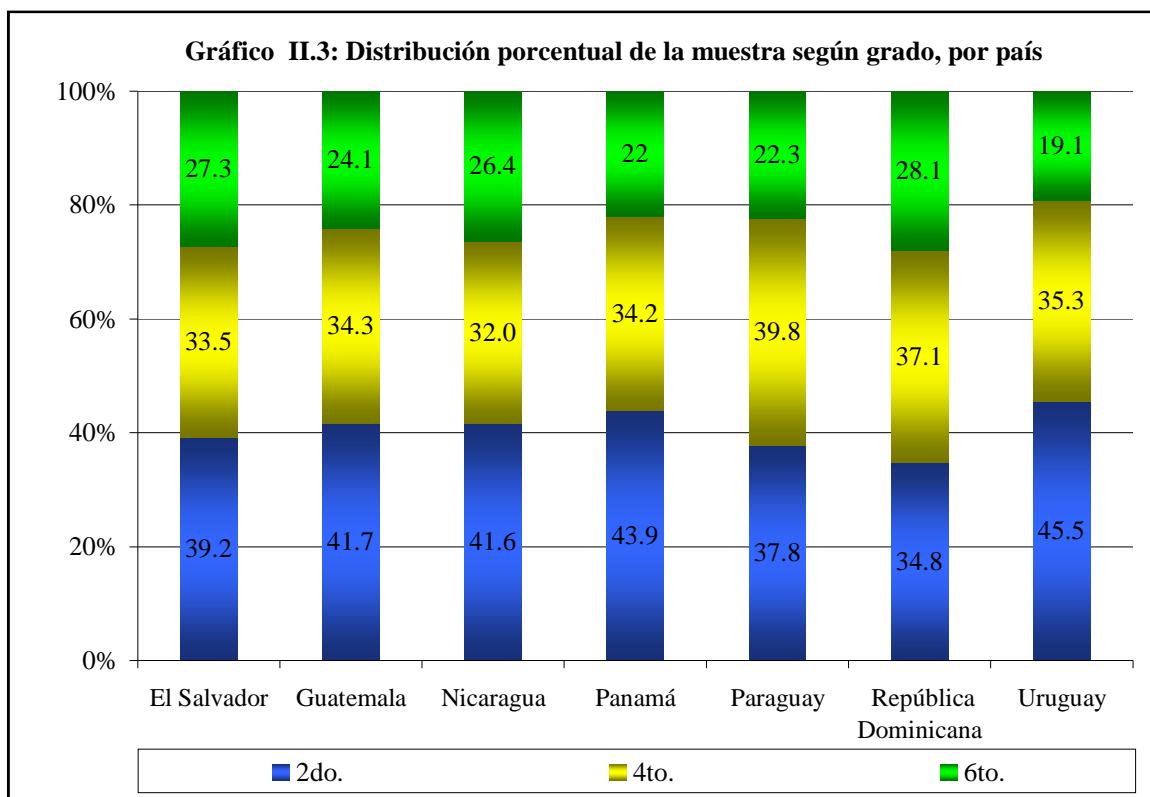
[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

Tal como ocurrió al analizar la edad de los escolares, en cuanto al grado también se observan algunas diferencias, donde por ejemplo, en la muestra de Uruguay hay menos de un 20% de escolares del último grado, lo que contrasta con República Dominicana donde el porcentaje es superior a 28%.

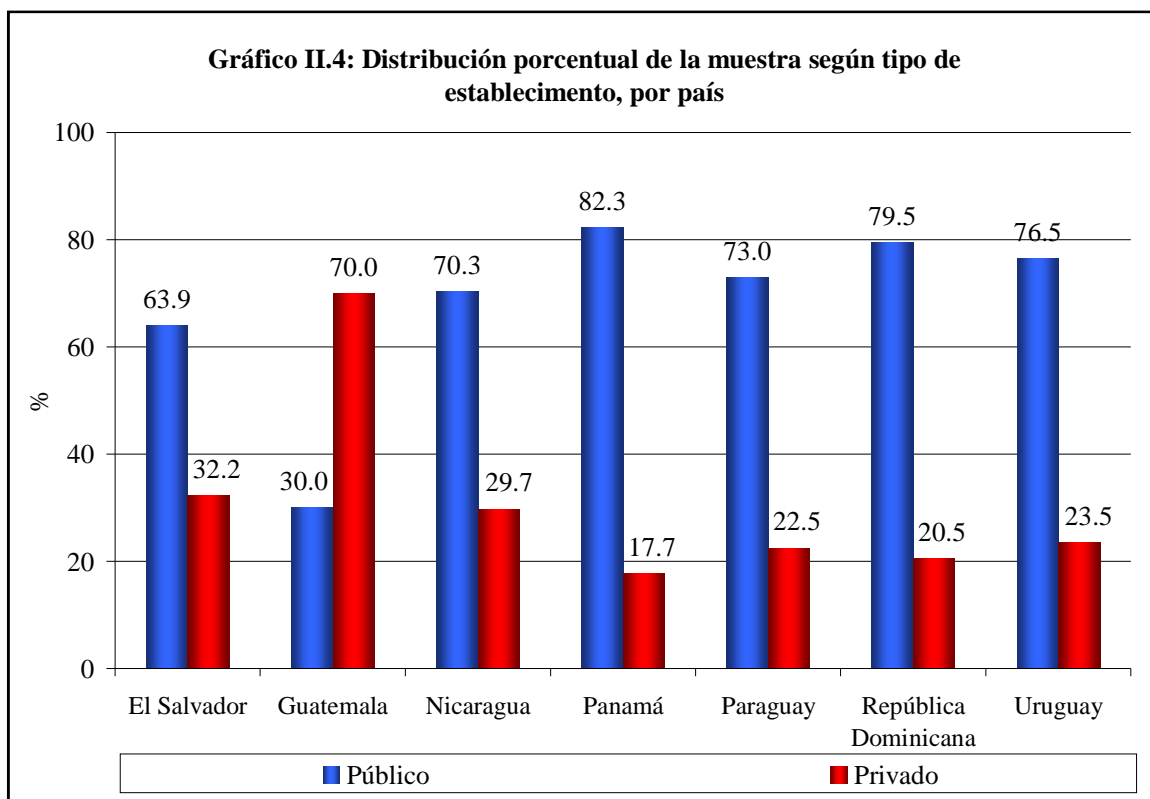
[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

Finalmente se presenta la distribución de la muestra según el tipo de establecimiento. En cuanto a las escuelas de tipo público, la mayoría de los estudiantes de todos los países (con excepción de Guatemala) provienen de dichos establecimientos. En la muestra de Guatemala la situación es diametralmente opuesta con sólo un 30% de escolares en establecimientos públicos.

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

En virtud de las diferencias observadas en las muestras, y debido a lo poco aconsejable de subdividir las demasías, los resultados para la comparación de las prevalencias que se detallan en las siguientes secciones se harán diferenciadas según el grado del estudiante. En cambio, en aquellos resultados en los que no se hacen comparaciones entre países, los resultados de consumo de drogas se presentan para el global de la muestra en cada país.

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

III. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados por tipo de consumo de droga.

III.1. CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

En esta sección se presentan los principales resultados sobre el consumo de drogas ilícitas en cada país. El concepto de “cualquier droga ilícita” incluye el consumo de un estudiante de al menos una droga ilícita, sin importar la cuantía de ese consumo. Se incluyen tres momentos asociados al consumo: *prevalencia de vida*, es decir, si el estudiante ha consumido al menos una vez en su vida alguna droga ilícita; *prevalencia de último año*, es decir si el consumo se ha producido durante el año previo al estudio; y finalmente, *prevalencia de último mes* que evalúa si el consumo se produjo durante los últimos 30 días previos al estudio.

Las fórmulas de cálculo se muestran a continuación:

$$P_v = \frac{C_v}{X}$$

Donde P_v es el valor de la prevalencia de vida de consumo de drogas ilícitas en la población de estudiantes de enseñanza media de las ciudades del país que fueron tomadas en cuenta para cada estudio, C_v el número de estudiantes que declararon haber consumido al menos una vez en su vida alguna droga ilícita y X el número de estudiantes de enseñanza media de las ciudades del país que fueron tomadas en cuenta para cada estudio.

Análogamente, el cálculo para las prevalencias de último año y último mes es:

$$P_A = \frac{C_A}{X} \quad y \quad P_M = \frac{C_M}{X}$$

Donde P_A es el valor de la prevalencia de último año en la población de estudiantes de enseñanza media de las ciudades del país que fueron tomadas en cuenta para cada estudio, P_M la de último mes, C_A el número de estudiantes que declararon haber consumido alguna droga ilícita en el último año, C_M el de último mes y X el número de estudiantes de enseñanza media de las ciudades del país que fueron tomadas en cuenta para cada estudio.

Las incidencias de último año (I_A) y último mes (I_M), es decir, los estudiantes que declararon haber empezado a consumir alguna droga ilícita (nuevos consumidores) en el último año (NC_A) o en el último mes (NC_M), respectivamente, se calculan de manera similar:

$$I_A = \frac{NC_A}{X} \quad y \quad I_M = \frac{NC_M}{X}$$

Tal como se mencionó anteriormente, los resultados son presentados **por grado** del estudiante, en lugar de para el total de los casos, como una forma de disminuir el impacto de las diferencias en las muestras entre los países descritas anteriormente.

Cuadro III.1: Prevalencia del consumo de cualquier droga ilícita en estudiantes, según grado

Grado	País	Prevalencia de vida	Prevalencia de año	Prevalencia de mes
2do. grado	El Salvador	5.3	2.4	1.0
	Guatemala	7.1	4.0	2.1
	Nicaragua	5.8	3.0	1.6
	Panamá	11.7	10.8	7.8
	Paraguay	6.2	3.2	1.6
	Rep. Dominicana	2.7	1.6	1.0
	Uruguay	9.8	6.9	3.8
4to. grado	El Salvador	8.5	5.0	2.5
	Guatemala	7.9	4.2	2.2
	Nicaragua	12.7	6.5	4.0
	Panamá	15.9	14.1	10.3
	Paraguay	9.9	5.9	3.4
	Rep. Dominicana	4.6	3.4	2.3
	Uruguay	20.3	14.7	7.7
6to. grado	El Salvador	13.9	8.3	3.8
	Guatemala	8.6	3.9	2.0
	Nicaragua	11.5	5.8	3.6
	Panamá	14.2	12.3	7.2
	Paraguay	8.2	3.4	1.5
	Rep. Dominicana	5.3	3.4	2.1
	Uruguay	21.9	16.4	9.1

Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

De acuerdo a los resultados de la tabla, se observan dos grupos de países con magnitudes de consumo bastante diferentes: por un lado está Panamá y Uruguay, y por el otro, los restantes 5 países, donde los primeros presentan cifras muy superiores a los del segundo grupo.

Un elemento interesante de analizar es la situación que se plantea entre tres países vecinos: El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Si se observan los resultados en los grados

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

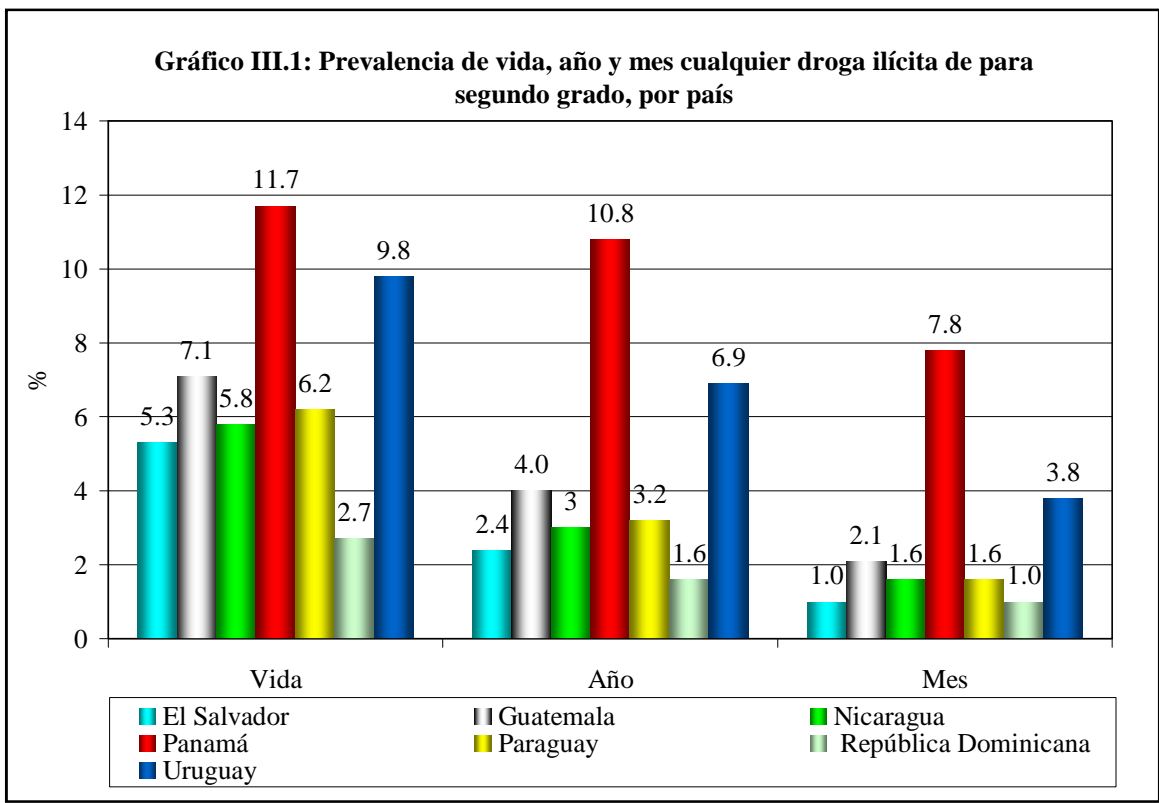
superiores de cuarto y sexto grado, el consumo de cualquier droga ilícita, en Guatemala es inferior a la de los otros dos países, tanto para prevalencia de vida, como de año y de último mes. Sin embargo, en el grupo de estudiantes más precoces, es decir, segundo grado, la situación cambia, y es Guatemala la que tiene tasas superiores a El Salvador y Nicaragua.

Algo que llama la atención en los resultados es que en algunos países los niveles de consumo no necesariamente se incrementan a medida que aumenta el grado de los estudiantes. Pueden haber explicaciones variadas y cada país podrá tener su propia interpretación de este fenómeno.

A continuación se presentan los resultados para cada uno de los grados y un análisis de dichos resultados.

SEGUNDO GRADO

Para los alumnos de **segundo grado**, lo que equivale en general a escolares entre 13 y 14 años de edad, se presenta que tanto para el consumo de alguna vez en la vida, último año y último mes, el consumo de cualquier droga ilícita en Panamá aparece como la más elevada, seguido por Uruguay. En el caso del consumo reciente, evaluado a través de la prevalencia del último mes, se observa que Panamá más que duplica la tasa de Uruguay y más que triplica la de los otros países. En todos los casos el consumo de República Dominicana aparece como el más bajo (Gráfico III.1).



Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

Si bien los resultados de los estudios en estos países no son estrictamente comparables con los de otros países como Estados Unidos

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

⁹ y Chile¹⁰, por ejemplo (debido a leves diferencias metodológicas y del grupo de drogas ilícitas consideradas para construir la variable “cualquier droga”), se puede señalar que la magnitud de consumo de drogas en Panamá y Uruguay **alguna vez en la vida** es bastante similar al observado en Chile* (país que presenta una tasa sobre el 9% para marihuana, cocaína o pasta base de cocaína), y más o menos la mitad de la observada en Estados Unidos¹¹, 22.8% para todas las drogas ilícitas. Respecto del consumo durante el **último año** para estudiantes de este grado, el resultado de Uruguay de 6.9% es bastante similar al mostrado por Chile¹² (5.5% para las drogas descritas anteriormente), en cambio la magnitud observada en Panamá (10.8%) se encuentra entre la de estos países y Estados Unidos¹¹ (16.1%). Finalmente, al evaluar la prevalencia de consumo durante el **último mes**, se observa, por una parte, una mayor distancia entre Panamá y Uruguay, y por otra parte, una cifra en Panamá (7.8%) bastante más cercana a la de Estados Unidos, 9.7%; Uruguay y Chile¹² presentan cifras muy similares.

CUARTO GRADO

En cuanto a los alumnos de cuarto grado (mayoritariamente entre 15 y 16 años de edad), los resultados son similares a los del segundo grado en términos del mayor consumo declarado entre los estudiantes de Panamá y Uruguay. Sin embargo, para

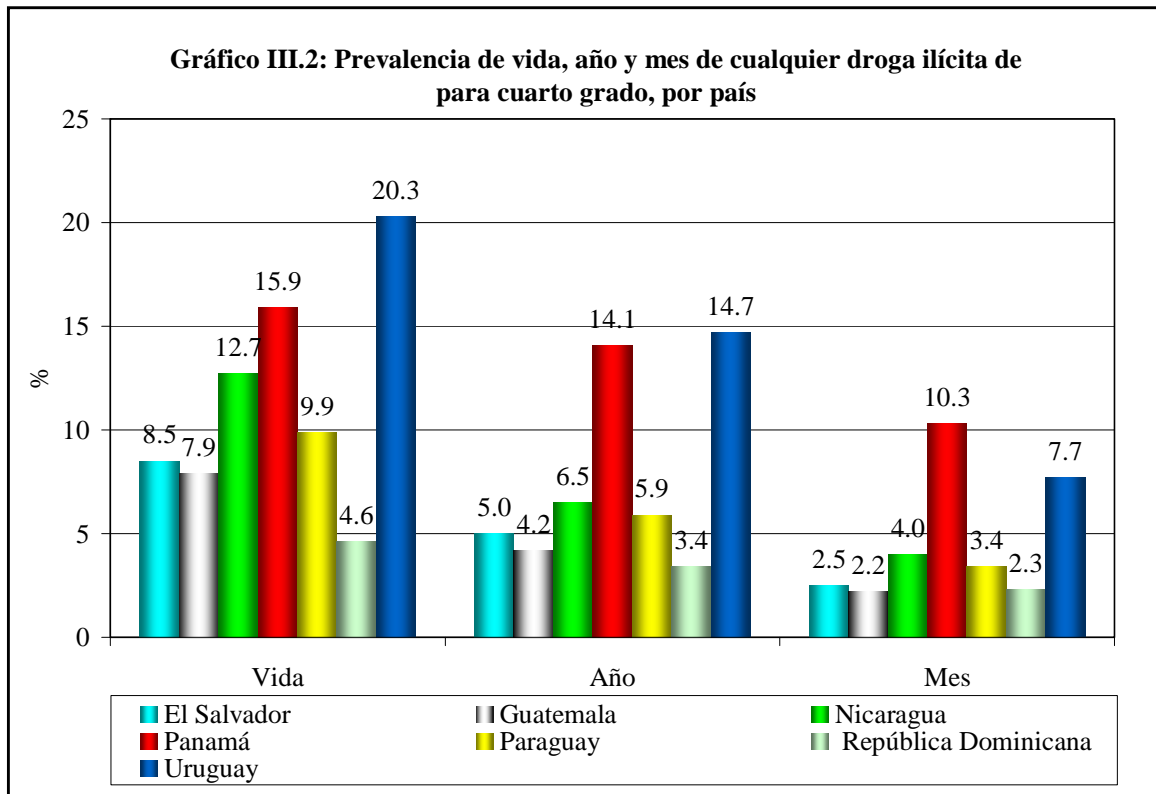
⁹ *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) University of Michigan. (2004). Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings.* Michigan, Estados Unidos.

¹⁰ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2003). Santiago, Chile. Quinto Estudio de drogas en población escolar de Chile.

¹¹ *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) University of Michigan. (2004). Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings.* Michigan, Estados Unidos.

¹² Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2003). Santiago, Chile. Quinto Estudio de drogas en población escolar de Chile.

prevalencia de vida y de último año es Uruguay el que aparece con niveles de consumo mayor, y ambos muy por encima de los otros países, particularmente para consumo de último año y último mes. Para este grado, Estados Unidos presenta niveles de consumo de 41% para prevalencia vida, 32% para último año y 19.5% para último mes, valores que duplican a los de Panamá y Uruguay. Chile¹², en cambio, presenta cifras de 25% para consumo de vida, cerca de 16% para año y aproximadamente 8% para último mes, valores bastante próximos a los de Panamá y Uruguay.

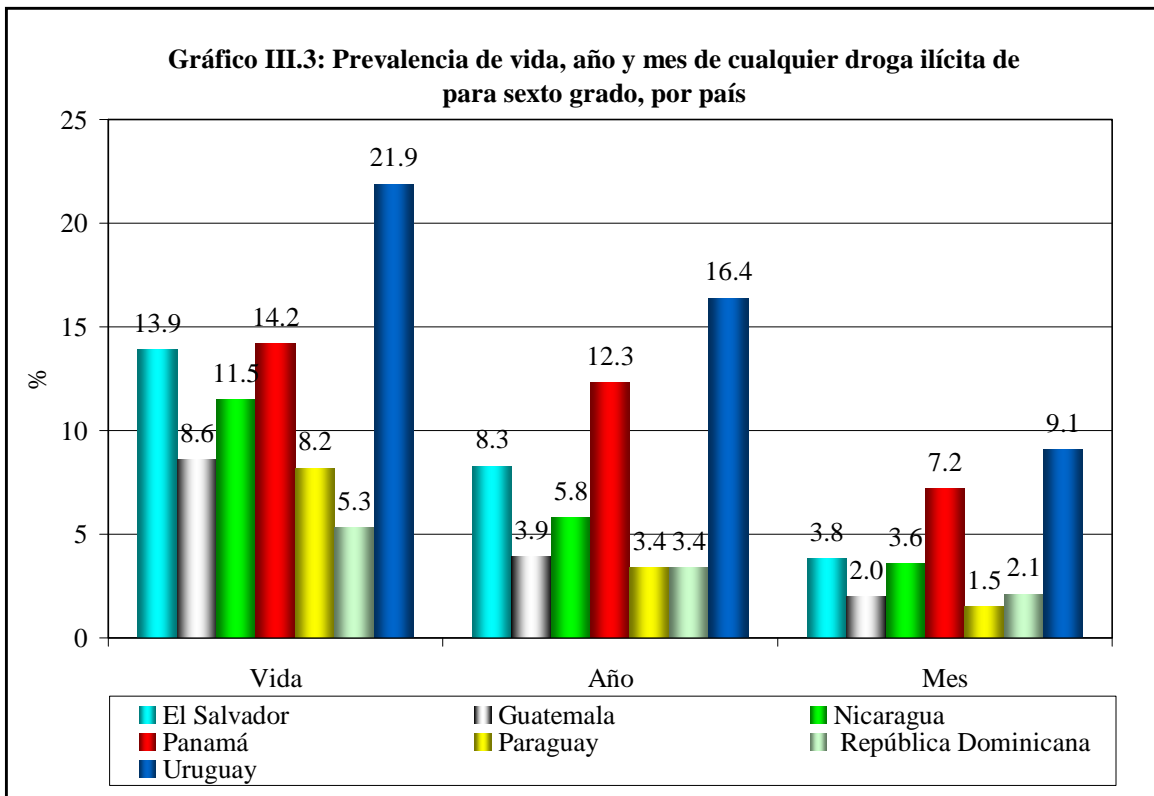


Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

SEXTO GRADO

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

Para este grupo de escolares (en su gran mayoría estudiantes entre 17 y 18 años), se observa que el consumo en Uruguay aparece con los niveles más elevados, seguido por Panamá. Si bien las cifras para Uruguay son las más altas dentro de este grupo de países, son bastante inferiores a la de Estados Unidos¹³ para este grupo de escolares (51.1% para prevalencia vida, 39.3% tasa de último año y 24.5% para último mes), y también inferiores a las mostradas por Chile¹⁴ (aproximadamente 39% para prevalencia vida, 24% para último año y 12% para último mes) (Gráfico III.3).



¹³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) University of Michigan. (2004). *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings*. Michigan, Estados Unidos.

¹⁴ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2003). Santiago, Chile. Quinto Estudio de drogas en población escolar de Chile.

Fuente: SIDUC[♦] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

En esta sección se analizará el perfil del consumo de drogas ilícitas en términos del tipo y número de drogas consumidas por los escolares de los 7 países. Es sabido que el tipo de drogas de mayor consumo varía de un país a otro, estando la marihuana en esa situación en un gran número de países. Para evaluar esta situación, se presenta en la siguiente tabla para cada país y para cada uno de los tres grados, el consumo de “cualquier droga” ilícita durante el último año, como también las prevalencias para marihuana y para las restantes drogas (excepto marihuana). En el caso de las prevalencias de último año para marihuana, se debe tener claro que ellas implican tanto un consumo exclusivo de esa droga, como también el consumo combinado de marihuana con otras drogas ilícitas.

La situación es bastante variada entre los países. Para los tres grados, el consumo en Uruguay es mayoritariamente marihuana, donde las prevalencias de consumo del último año para esta droga son levemente inferiores a las de “cualquier droga” ilícita. En cambio, también para los tres grados, el consumo de drogas en Guatemala es preferentemente marihuana, pero las tasa de último año ya no son tan similares a la de cualquier droga. Por otra parte, si se observa el tipo de drogas preferente entre los estudiantes de segundo grado, se deduce que en El Salvador, Nicaragua, Panamá, Paraguay y República Dominicana, el consumo de marihuana no es el que más prevalece entre los consumidores de alguna droga ilícita. Situación similar ocurre entre los

[♦] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

escolares de cuarto y sexto grado, con excepción de El Salvador y Panamá donde al igual que Guatemala y Uruguay, aparece un consumo preferente de marihuana (Cuadro III.2).

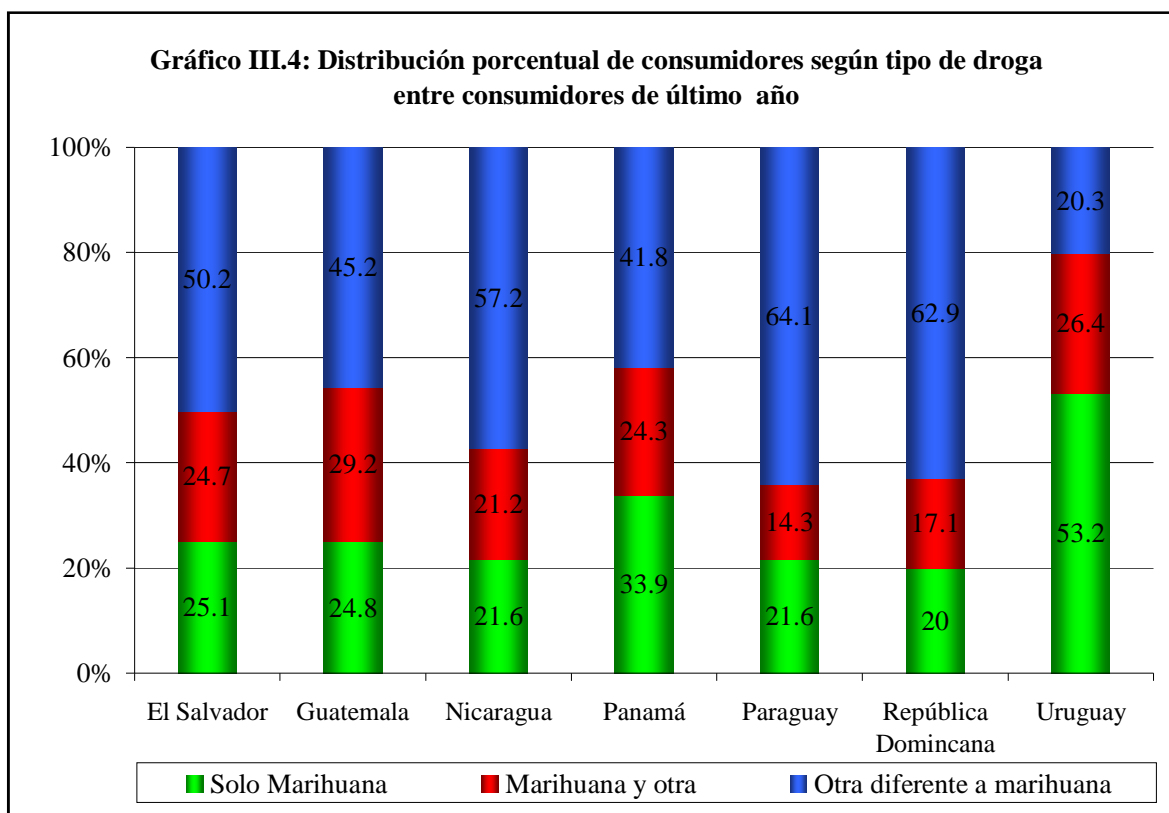
Cuadro III.2: Prevalencia del consumo de último año de droga ilícita en estudiantes por país según grado

Grado	País	Cualquier Droga Ilícita	Mariguana	Otra no Mariguana
2do. Grado	El Salvador	2.4	0.6	1.8
	Guatemala	4.0	2.2	1.9
	Nicaragua	3.0	1.5	1.6
	Panamá	10.8	4.8	6.0
	Paraguay	3.2	0.8	2.5
	Rep. Dominicana	1.6	0.7	0.9
	Uruguay	6.9	5.0	2.2
4to. Grado	El Salvador	5.0	2.7	2.4
	Guatemala	4.2	2.5	1.8
	Nicaragua	6.5	2.7	4.0
	Panamá	14.1	8.9	5.3
	Paraguay	5.9	2.6	3.5
	Rep. Dominicana	3.4	1.0	2.4
	Uruguay	14.7	13.1	2.5
6to. grado	El Salvador	8.3	5.0	3.5
	Guatemala	3.9	2.1	1.8
	Nicaragua	5.8	2.8	3.2
	Panamá	12.3	9.1	3.2
	Paraguay	3.4	1.7	1.8
	Rep. Dominicana	3.4	1.6	1.8
	Uruguay	16.4	15.0	2.5

Fuente: SIDUC[▲] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

La contribución del consumo de mariguana y de otras drogas ilícitas, dentro del total de consumidores para la totalidad de los estudiantes (no separados por grado), se muestra a continuación: (Gráfico III.4)

▲ Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC[▲] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

Más del 50% de los escolares que consumen alguna droga ilícita en Uruguay sólo consumen marihuana, porcentaje que se eleva a casi el 80% si al consumo exclusivo de marihuana se le agrega los que consumen esa droga además de otra droga ilícita. Desde otro punto de vista, en Uruguay un 20% de los consumidores de drogas, consumen una que no es marihuana. El perfil mostrado por los escolares de ese país es muy distinto por ejemplo, al presentado por los escolares de Paraguay, donde solo el 36% declara consumo de marihuana (exclusiva o con otra droga), y un 64% declara consumir una droga diferente a marihuana. Algo similar se observa en República Dominicana, y en menor

[▲] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

medida en Nicaragua. Una descripción más detallada sobre el tipo de drogas consumida por país se presenta a continuación (Cuadro III.3).

El grupo de otras drogas ilícitas distintas a mariguana se presenta en forma más desagregada. Es así que cuando se consideran en forma individual cada una de las drogas, el consumo de mariguana aparece como el más elevado en casi todos los países, aunque su contribución al consumo global es variable al comparar entre los países, como fuera analizado anteriormente. Entre los elementos más destacables de la tabla, está el alto consumo de cocaína declarado en Guatemala, muy similar a Panamá pero con un consumo global bastante más reducido. En el caso de Paraguay, la droga con mayores índices de consumo es Jarra Loca, la que corresponde a una mezcla de vino con tranquilizantes (por ejemplo, diazepam).

Cuadro III.3: Prevalencia del consumo de último año por drogas ilícitas en estudiantes por país (todos los grados)

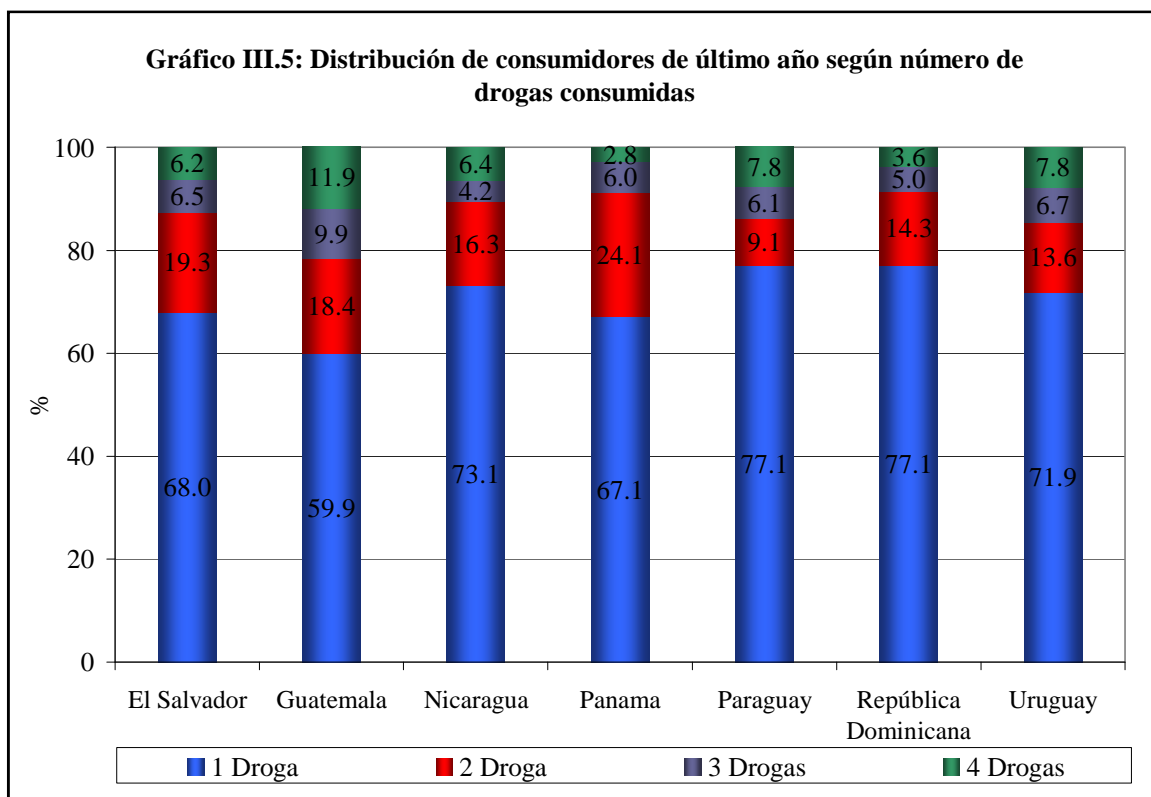
	El Salvador	Guatemala	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Rep. Dom.	Uruguay
Mariguana	2.5	2.3	2.2	7.1	1.7	1.1	9.7
Hashis	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.4
Cocaína	0.7	1.3	1.1	1.4	0.6	0.3	1.9
Pasta base	0.3	0.2	0.2	0.2	0.4	0.1	0.8
Crack	0.5	0.5	0.4	0.3	0.1	0.2	0.4
Solventes	0.9	1.0	0.9	2.6	0.6	1	1.4
Alucinógenos	0.5	0.3	0.2	0.1	0.3	0.0	0.8
Heroína	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.0	0.3
Opio	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.3
Morfina	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.3
Éxtasis	0.3	0.4	0.2	1.3	0.2	0.2	0.3
Otras Drogas	1.8	0.8	2.4	4.5	0.6	0.8	2.8
Bazuco	-	0.1	-	-	-	-	-
Jarra Loca	-	-	-	-	2.1	-	-
Cualquiera	4.9	4.1	4.9	12.2	4.3	2.8	11.5

Amarillo=droga de mayor consumo, Azul=segunda de mayor consumo, Verde=tercera de mayor consumo
 Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

Como una forma de complementar la información anterior, en el Gráfico III.5 se destaca la declaración del número de drogas consumidas por los estudiantes durante el último año.

Como se observa, una proporción importante de los escolares en cada uno de los países declara haber consumido sólo una droga durante el último año. Destaca la situación de Paraguay, República Dominicana, Nicaragua y Uruguay donde más del 70% de los escolares que consumen drogas, consumen sola una droga. Por el otro lado se tiene el caso de Guatemala donde casi el 22% de los escolares consumidores, consumen 2 o más drogas.



Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

En el Cuadro III.5 se presenta la distribución de los escolares que declararon consumir una sola droga durante el último año, de acuerdo a la droga consumida.

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

Cuadro III. 4: Distribución porcentual de consumidores de una sola droga según droga, por país.

	El Salvador	Guatemala	Nicaragua	Panamá	Paraguay	Rep. Dom.	Uruguay
Mariguana	36.9	41.1	29.5	50.5	30.7	25.9	74.1
Hashis	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.3
Cocaína	3.2	10.7	8.8	4.0	5.3	0.0	1.5
Pasta Base	1.1	1.0	1.0	0.6	3.5	4.6	0.9
Crack	2.1	1.0	0.5	0.8	0.4	0.9	0.0
Solventes	15.0	15.2	8.3	10.8	7.0	31.5	2.9
Alucinógenos	2.7	1.0	1.0	0.2	0.9	0.9	0.9
Heroína	0.0	0.5	0.0	0.0	0.4	0.0	0.3
Opio	0.5	0.5	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
Morfina	0.5	1.5	0.5	0.0	0.4	0.0	0.6
Éxtasis	2.1	4.1	1.6	6.6	2.2	1.9	0.0
Jarra Loca	-	-	-		39.5	-	-
Otra	35.8	23.3	48.7	26.2	9.6	30.6	18.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: SIDUC[▲] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

Tal como se había observado anteriormente, en la mayoría de los países la droga de mayor consumo entre los consumidores de una sola droga es mariguana, destacándose

[▲] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

Uruguay con un 74%. En el caso de Paraguay, el consumo mayoritario es Jarra Loca y en República Dominicana es solventes e inhalables.

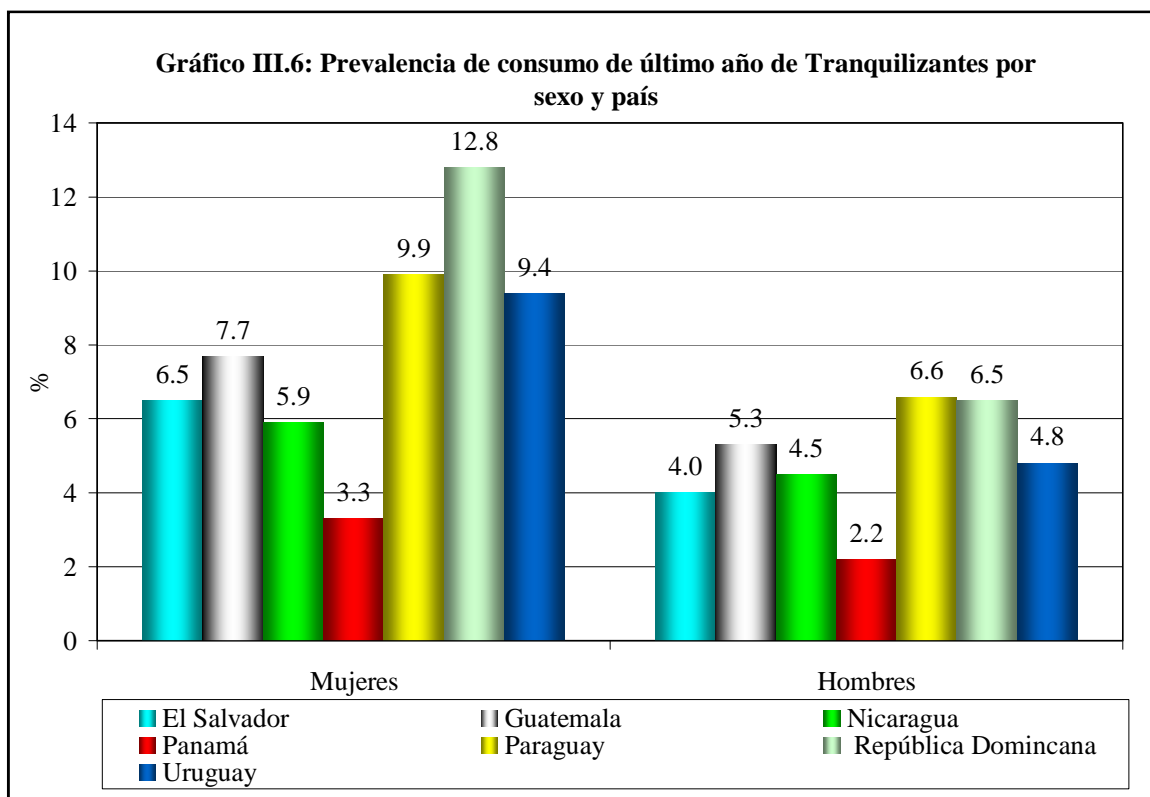
En resumen, se puede afirmar que los escolares de los países de este informe, son en su gran mayoría consumidores de una sola droga, con porcentajes que varían entre un 60% en Guatemala hasta un 77% en Paraguay y República Dominicana. Sin embargo, mientras en Guatemala el 41% consume sólo mariguana, en República Dominicana el consumo mayoritario es de solventes y en Paraguay de Jarra Loca.

III.2. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES Y ESTIMULANTES

En esta sección se presentan los resultados sobre el consumo de tranquilizantes y estimulantes **sin receta médica**. En los gráficos siguientes se presentan las tasas de prevalencia de consumo de último año de tranquilizantes, según sexo y grado en cada país.

En primer lugar, y como es de esperar¹⁵, se observa que la declaración de consumo de tranquilizantes sin receta médica es bastante superior en mujeres que en hombres en todos los países, siendo la más alta la de República Dominicana y la más baja la de Panamá. Esto es interesante por cuanto Panamá presentó la tasa más alta de consumo de drogas ilícitas y República Dominicana la más baja. En la misma dirección se muestran las tasas en Paraguay, es decir, bajo nivel de consumo de drogas ilícitas y alto nivel de consumo de tranquilizantes.

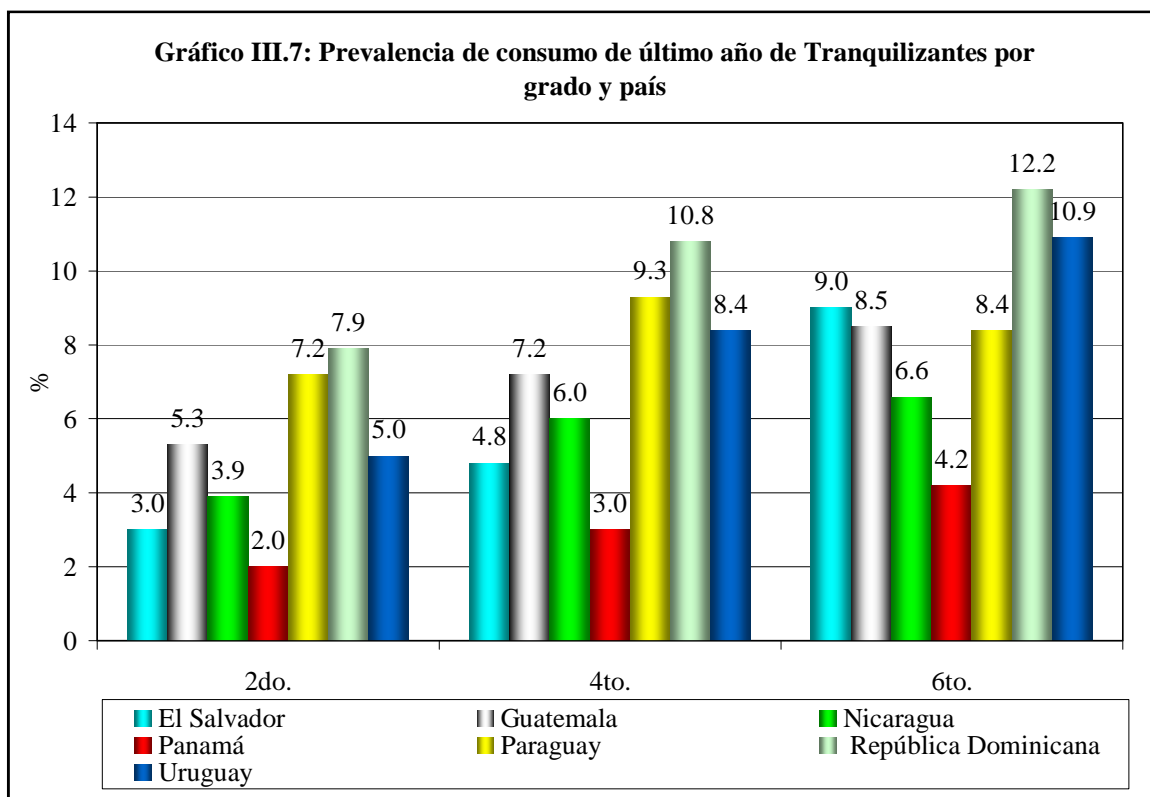
¹⁵ Estudio de la prevalencia del consumo de tranquilizantes menores en la ciudad de Montevideo. Bustelo, Pedro. San Pablo; Brasil. Escola Paulista de Medicina; 1994. 216 p.



Fuente: SIDUC[^] - OID/CICAD-OEA, 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

En cuanto al grado de los estudiantes, y también como se esperaba, el consumo de tranquilizantes aumenta con el grado (y por lo tanto con la edad) en todos los países. En todos los grados, República Dominicana aparece con las tasa más altas, sin embargo, Uruguay presenta la segunda tasa más alta para el sexto grado, sobre Paraguay que está en esa ubicación entre los estudiantes de segundo y cuarto grado. Por el otro lado, Panamá presenta las tasas más bajas en los tres grados.

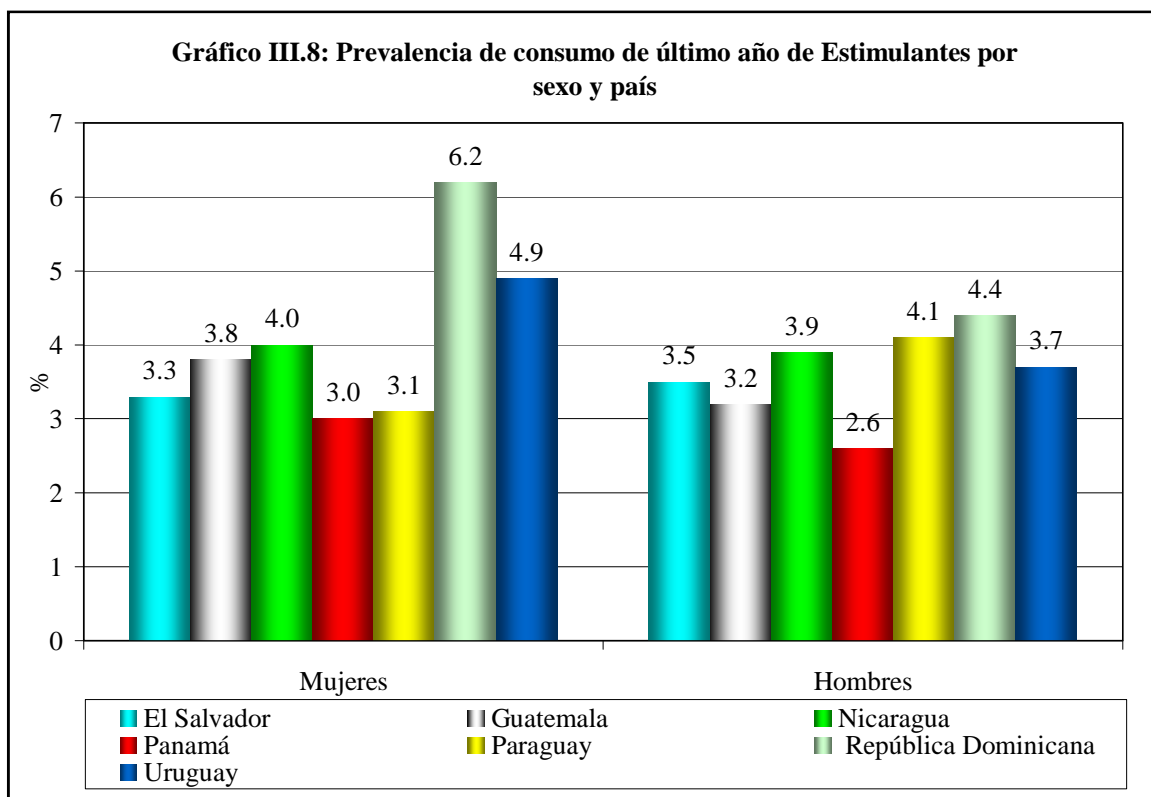
[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

El consumo de estimulantes por sexo varía de un país a otro. Mientras que en República Dominicana y Uruguay aparece claramente un mayor consumo en mujeres, en Paraguay hay un punto porcentual de mayor consumo en hombres. En los restantes países el consumo por sexo es muy similar. Destaca nuevamente el consumo más bajo de estimulantes sin receta en Panamá, cercano a la mitad del consumo de República Dominicana (Gráficos III.8 y III.9).

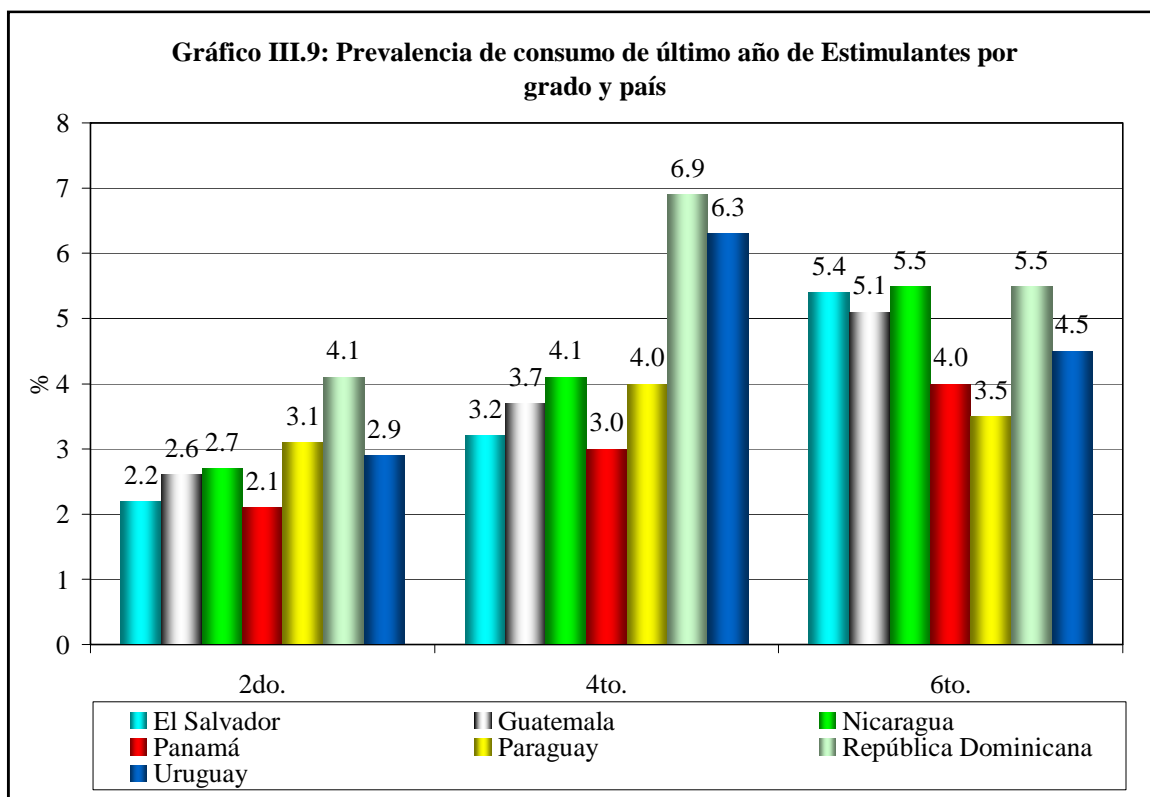
[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

El análisis por grado de los escolares es algo confuso, ya que el consumo no aumenta linealmente con el aumento de grado en todos los países, como apareció para tranquilizantes. Es así como las diferencias observadas en el cuarto grado entre República Dominicana y Uruguay en comparación con los restantes países, desaparece en el sexto grado donde se observa un comportamiento bastante más homogéneo entre los países.

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

III.3. CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

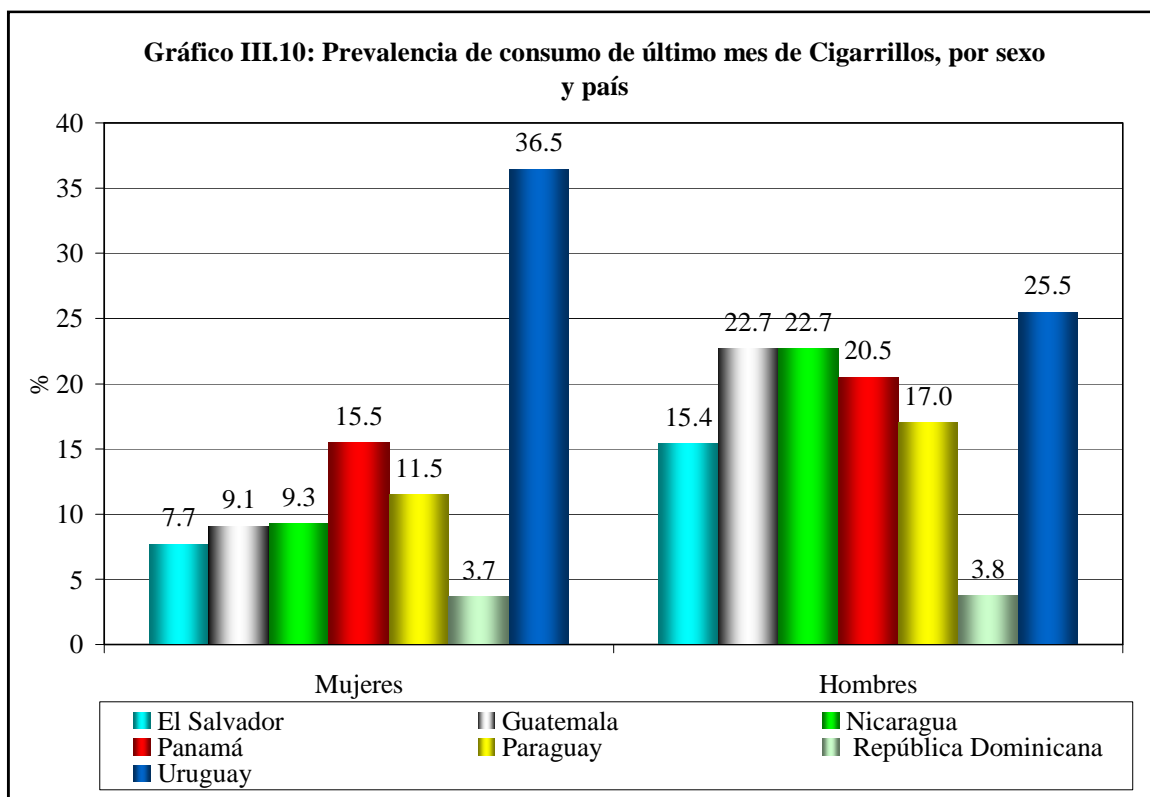
En esta sección se presentan los resultados respecto del consumo de drogas lícitas, principalmente tabaco y alcohol, ya que existe una gran variedad de drogas, que de acuerdo a la legislación de cada país, pueden ser consideradas lícitas o ilícitas, incluso intervienen otros factores como es la utilización de cada droga. Siendo así, el consumo de una droga lícita, puede considerarse ilícito de acuerdo a quién, cómo y dónde se consume. El mejor ejemplo de esto es el consumo de alcohol, que siendo una droga lícita, llevado a cabo por un menor de edad, se torna en un consumo ilícito.

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

A diferencia de las drogas ilícitas, donde se mostraron resultados en términos de las prevalencias de consumo durante el último año, en este caso se presenta el consumo reciente a través de las prevalencias de consumo durante el último mes.

El consumo de tabaco presenta prevalencias de último mes bastante disímiles entre los países. En primer lugar se tiene que las prevalencias de consumo entre los escolares en Uruguay son bastante más altas que las del resto de los países, en particular en mujeres, quienes tienen una cifra similar a otros países con un consumo bastante elevado en el hemisferio (por ejemplo Chile¹⁶, que presenta en mujeres escolares una tasa de último mes de 39%). A excepción de Uruguay, los restantes países presentan cifras mayores para hombres que para mujeres, llamando la atención el bajo nivel encontrado en República Dominicana. Nuevamente con excepción de Panamá, principalmente en mujeres, los restantes países de Centroamérica presentan tasas de consumo bastante similares, y también similares a las de Paraguay. Cuestión parecida se observa al analizar el consumo según grado de los estudiantes (Gráfico III.10).

¹⁶ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2003). Santiago, Chile. Quinto Estudio de drogas en población escolar de Chile.



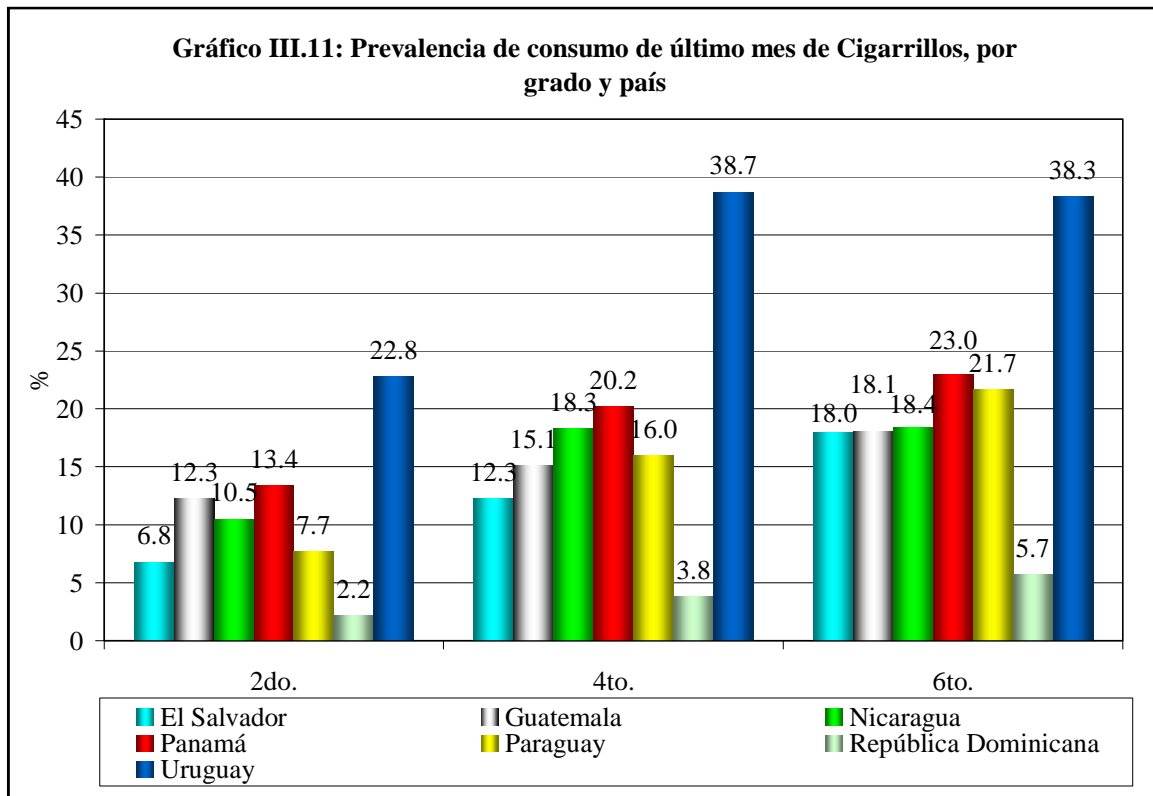
Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[▲], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

Claramente se describen tres conjuntos de países para cada grado de escolaridad. Por un lado República Dominicana con un bajo consumo en todos los grados (el consumo de los estudiantes de sexto grado es inferior incluso a los de segundo grado de los restantes países), por otro lado Uruguay con niveles superiores a los restantes países (pero levemente inferiores a Chile¹⁷ en los tres grados: 24% en segundo grado, 41.5% en cuarto y 52% en sexto grado), y finalmente los países de Centroamérica y Paraguay con niveles

[▲] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

¹⁷ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2003). Santiago, Chile. Quinto Estudio de drogas en población escolar de Chile.

similares e intermedios de consumos (bastante similares a los de Estados Unidos¹⁸: 10.2% en segundo, 16.7% en cuarto y 24.4% en sexto grado).

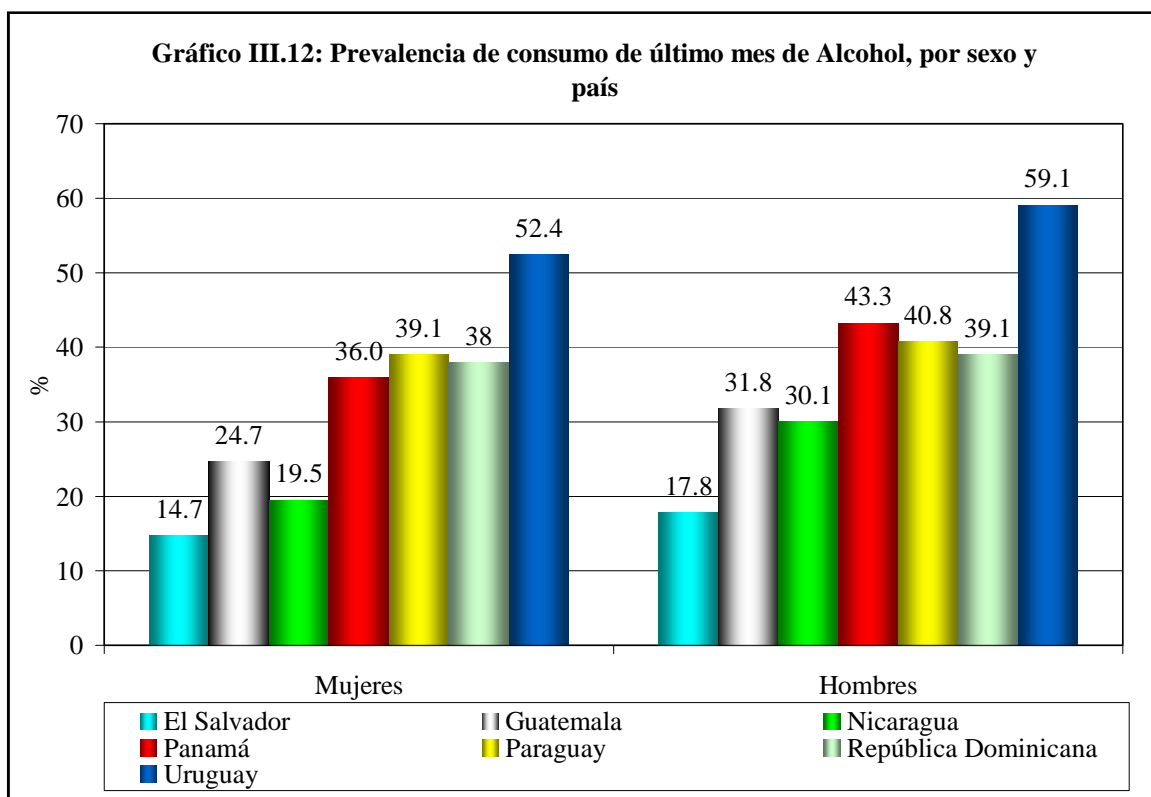


Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

El **consumo de alcohol durante el último mes** muestra diferencias importantes entre los países, tanto para hombres como para mujeres. Se aprecia un alto consumo en Uruguay, donde 60 de cada 100 escolares hombres declararon haber consumido alcohol, mientras que en las mujeres lo hicieron 50 de cada 100. Por el otro lado está El Salvador con las tasas más bajas en ambos sexos. No hay grandes diferencias entre hombres y mujeres en Paraguay y República Dominicana (Gráficos III.12 y III.13).

¹⁸ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) University of Michigan. (2004). *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings*. Michigan, Estados Unidos.

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

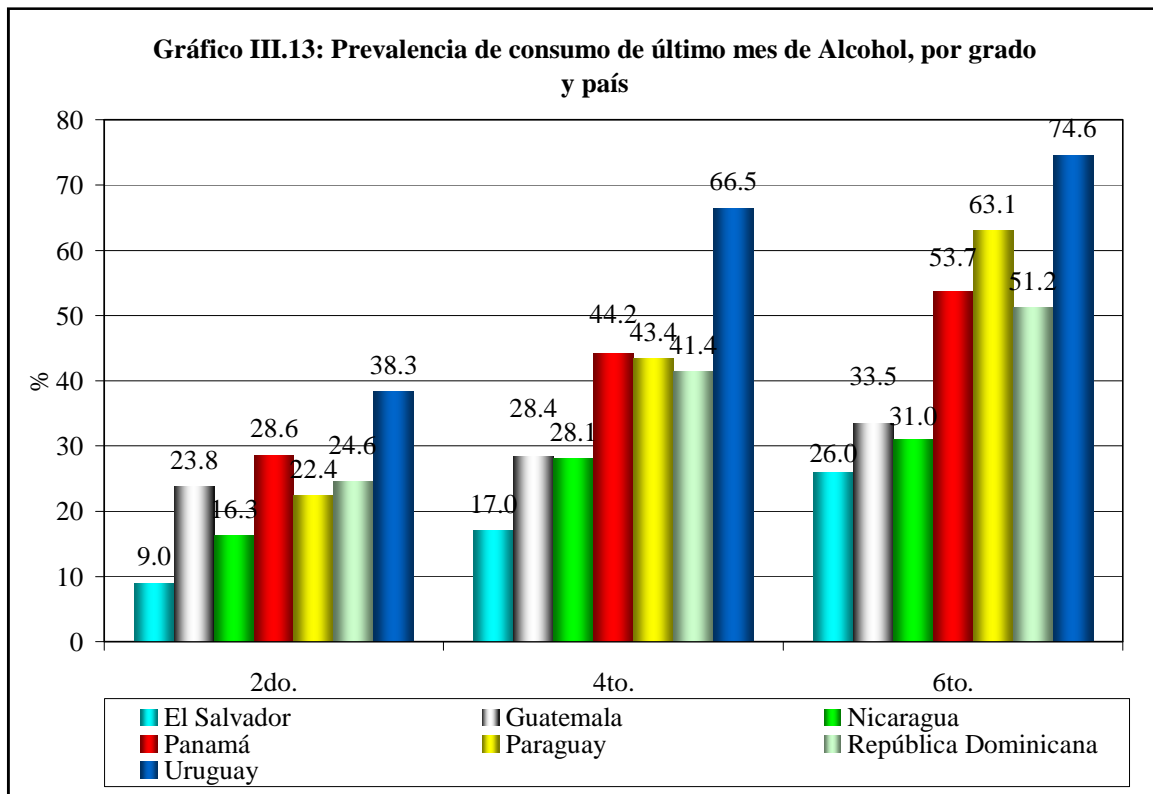


Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

Las diferencias por grado de escolaridad son mayores que las presentadas anteriormente por sexo. En efecto, mientras 9 de cada 100 escolares de segundo grado de El Salvador declararon haber consumido alcohol durante el último mes, se tiene 29 de cada 100 en Panamá y 38 de cada 100 en Uruguay (Gráfico III.13). Algo similar ocurre entre los escolares del cuarto grado, donde en Uruguay casi 70 de cada 100 declararon consumo, mientras 40 de cada 100 lo hicieron en Panamá, Paraguay y República Dominicana. Finalmente, se encuentra un alto consumo entre los estudiantes del sexto grado, principalmente en Panamá, Paraguay, República Dominicana y especialmente en Uruguay. Al comparar con otros países no incluidos en este estudio, se tiene que el

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

consumo de alcohol en Chile¹⁹ se encuentra en niveles similares a los de Paraguay con un 21.3% para el segundo grado, 43.4% para el cuarto y 58.6% para el sexto grado. Por otra parte, en Estados Unidos²⁰ el consumo es levemente inferior al de Chile y Paraguay y más cercano al de República Dominicana: 20% para el segundo grado, 35.4% para el cuarto y 47.5% para el sexto grado.



Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

¹⁹ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2003). Santiago, Chile. Quinto Estudio de drogas en población escolar de Chile.

²⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) University of Michigan. (2004). *Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings*. Michigan, Estados Unidos.

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

III.4. PERCEPCION DE GRAVEDAD DE CONSUMO DE DROGAS

Además de indagar sobre los niveles de consumo de drogas en los escolares, se preguntó acerca de la percepción de gravedad de consumir ciertas drogas ilícitas y lícitas. Los resultados globales (no separados por sexo o grado) se presentan en el Cuadro 6, con los porcentajes de estudiantes que consideran **grave o muy grave** el consumo de drogas:

Cuadro III.5: Percepción de gravedad (grave y muy grave) de consumo de drogas

	Mariguana alguna vez	Mariguana frecuentemente	Coca/crack Alguna vez	Coca/crack frecuentemente	Fumar cigarrillos	Beber frecuentemente
El Salvador	76.5	93.3	84.8	94.0	60.0	89.6
Guatemala	82.5	94.7	87.8	94.9	69.4	90.3
Nicaragua	78.7	93.1	86.4	92.8	61.5	89.4
Panamá	72.5	87.8	81.9	88.1	59.2	80.5
Paraguay	85.4	93.9	88.8	92.5	68.1	80.2
Rep. Dominicana	84.3	91.6	87.5	91.6	75.4	84.2
Uruguay	72.8	92.1	88.2	95.4	42.7	67.4

Rojo, menores. Azul, mayores

Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

En primer lugar es importante destacar el alto porcentaje de estudiantes que considera grave o muy grave el consumo de drogas. Por cierto que aquellos países que presentaron mayor niveles de consumo de drogas ilícitas, como Panamá y Uruguay, son

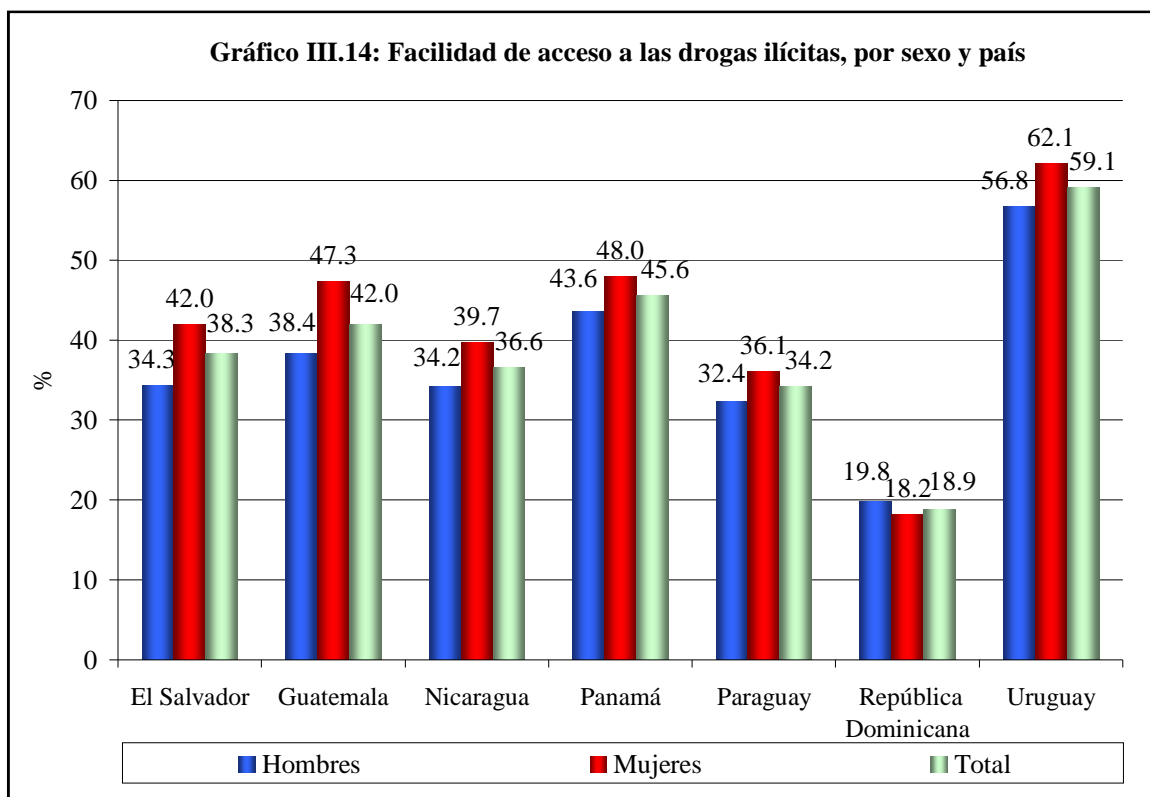
[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

los que perciben menor gravedad en el consumo. Lo mismo ocurre con las drogas lícitas, donde Uruguay presentó los más altos niveles de consumo y presenta los porcentajes menores en cuanto a la gravedad del consumo.

III.5. FACILIDAD DE ACCESO Y OFERTA DE DROGAS

Otros indicadores interesantes de analizar son los que tienen que ver con la **facilidad de acceso** a la droga por parte de escolares y si éstos han recibido últimamente **oferta de drogas**. En cuanto a la facilidad de acceso, en los gráficos siguientes se presentan los porcentajes de escolares que respondieron que les resultaría **fácil o muy fácil** conseguir droga (Gráfico III.14).

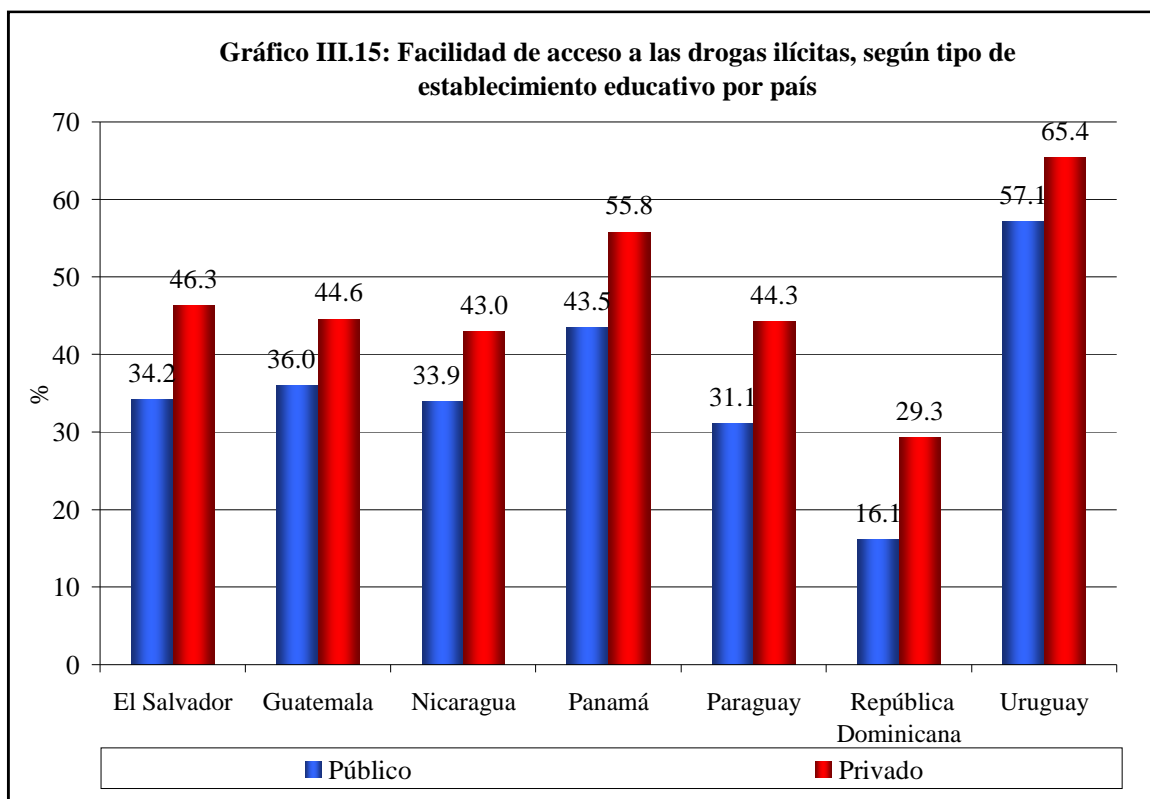
Los estudiantes que declararon mayor facilidad de acceso a la droga son los de Uruguay, con cerca de un 60%, es decir, 6 de cada 10 escolares cree que le resultaría fácil o muy fácil conseguir droga; los porcentajes son muy similares para hombres y mujeres. El segundo mayor porcentaje se observa en Panamá, donde un 45% de los escolares considera fácil o muy fácil acceder a la droga. Precisamente estos dos países, Uruguay y Panamá, es donde se observaron las mayores tasas de consumo de drogas ilícitas. Por el otro lado se encuentra República Dominicana donde casi el 20% de los escolares considera que hay facilidad de acceso a la droga. Este país es el que presentó las menores tasas de consumo de drogas. Como era de esperar, se observa cierta asociación entre magnitud del consumo y facilidad de acceso a la droga.



Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

En cuanto al tipo de establecimiento que pertenecen los estudiantes, público o privado, se observa en todos los países que el porcentaje de alumnos que declara fácil o muy fácil conseguir droga es mayor en aquellos que provienen de establecimientos privados, destacando la diferencia observada en República Dominicana donde el 29% de los estudiantes de escuelas privadas considera fácil conseguir droga, en contraposición al 16% de establecimientos públicos. Paraguay y Panamá también presentan importantes diferencias entre ambos tipos de escuelas (Gráfico III.15).

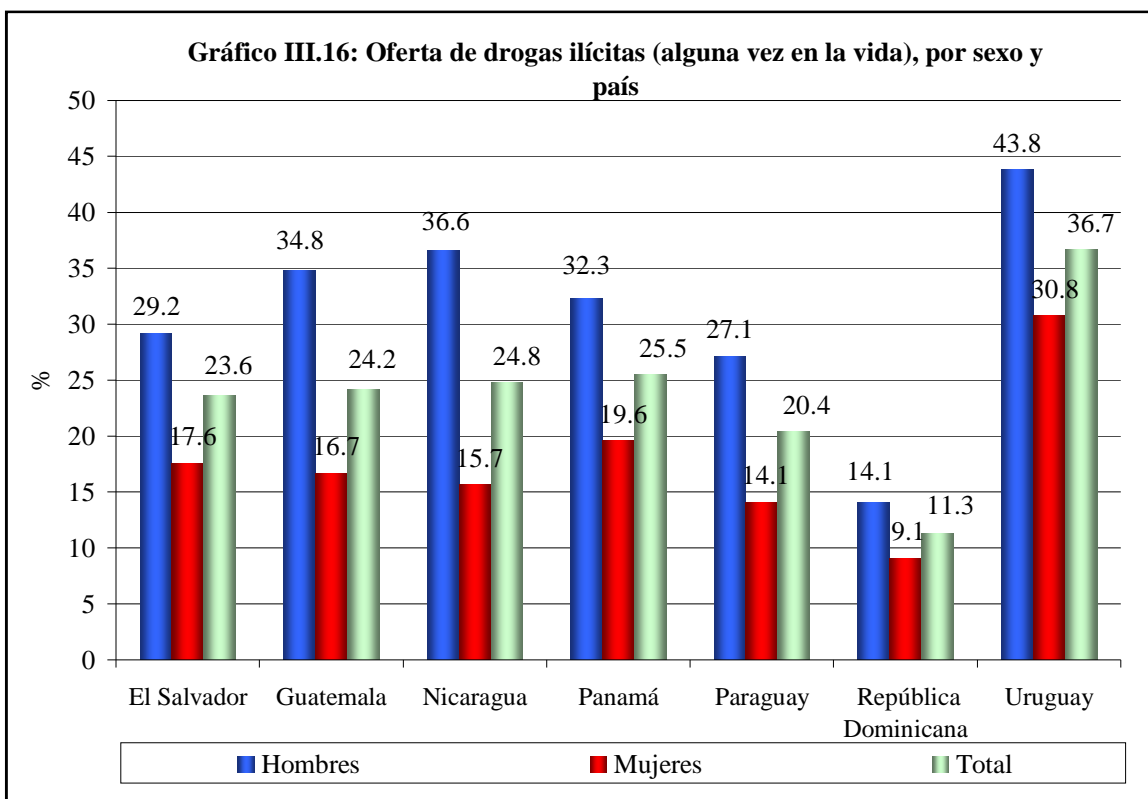
[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

El otro indicador estudiado se refiere a la oferta de drogas, cuya pregunta específica es si alguna vez le han ofrecido alguna droga ilícita. Uruguay aparece como el país donde un mayor porcentaje de estudiantes declaran haber recibido oferta de drogas ilícitas alguna vez en la vida. Con valores muy cercanos se encuentran los cuatro países de Centroamérica y Paraguay, y con cifras inferiores está República Dominicana (un tercio del valor de Uruguay). En todos los países son los hombres los que declararon mayor oferta de drogas (Gráfico III.16).

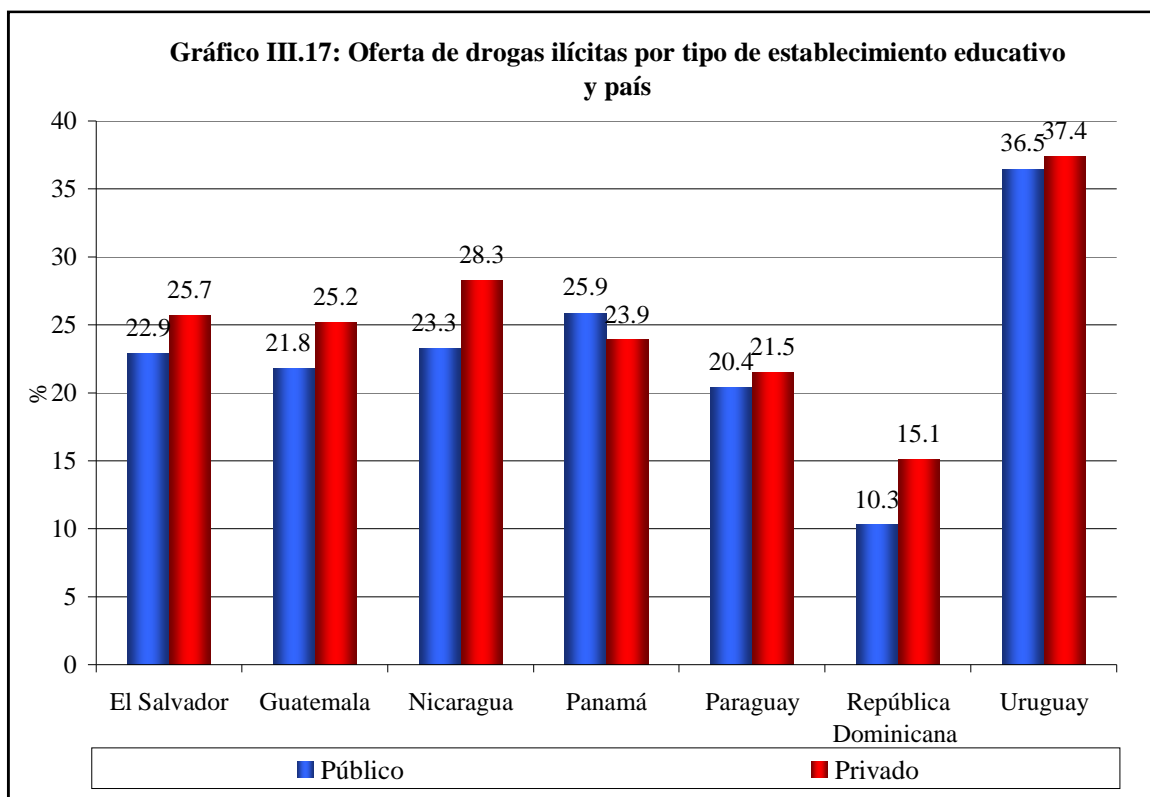
[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

En cuanto al tipo de establecimiento, se observa que en la mayoría de los países hay un leve mayor porcentaje de estudiantes de escuelas privadas que declaran una mayor oferta que los de establecimientos públicos (Gráfico III.17).

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.



Fuente: SIDUC-OID/CICAD-OEA[^], 2002-2003. Encuestas de estudiantes de enseñanza media.

III.6. CONCLUSIONES

En este informe se presentan los principales resultados de las Encuestas Nacionales sobre Consumo de Drogas realizadas en 7 países durante el año 2003: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay. Además se comparan algunos resultados. Todos los estudios fueron realizados utilizando la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de drogas (SIDUC).

Dentro de los principales resultados se tiene que respecto del consumo de *cualquier droga ilícita*, se distinguen tres grupos de países: por un lado se encuentra

[^] Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas. Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

Panamá y Uruguay con niveles elevados de consumo, en segundo grupo compuesto por El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay con prevalencias de consumo moderadas y finalmente República Dominicana con niveles bastante bajos de consumo, en comparación con los otros países analizados. Si bien las cifras para Panamá y Uruguay son altas en relación a este grupo de países, ellas representan la mitad de las tasas mostradas por Estados Unidos²¹. En casi todos los países, la gran mayoría de los consumidores sólo son de una droga (más del 70% de los consumidores en Uruguay, República Dominicana, Paraguay y Nicaragua); la cifra más baja la presenta Guatemala con un 60% de mono consumidores. Sin embargo, al comparar el tipo de drogas consumidas, se tiene que en Uruguay cerca del 80% de los consumidores tiene como droga preferida la **mariguana** (53% como droga exclusiva entre el total de consumidores, y 74% entre los consumidores de una sola droga), en cambio en Paraguay y República Dominicana el consumo de esta droga es menos frecuente, aproximadamente un 37% de los consumidores. Por ejemplo, en Paraguay la droga de mayor consumo es **Jarra loca** (mezcla de alcohol con tranquilizante), en República Dominicana se encontró que los **solventes** tienen un nivel similar de consumo que la mariguana, sin embargo, esto sólo da cuenta del 32% de los consumidores entre los que consumen una sola droga.

Si bien el consumo de drogas ilícitas en República Dominicana resultó con tasas bajas, no ocurre lo mismo con los **tranquilizantes** consumidos sin receta médica, donde este país aparece con las tasas más altas para el consumo durante el último año, con cifras de 12.8% en el caso de las mujeres y 6.5% entre los hombres. Lo mismo ocurre con

²¹ *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) University of Michigan. (2004). Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings.* Michigan, Estados Unidos.

estimulantes sin receta médica, donde nuevamente República Dominicana aparece con las tasas más altas, 6.2% en mujeres y 4.4% en hombres.

El consumo de **tabaco y alcohol** presenta cifras bastante dispares entre los países. Es así como en el caso del consumo de **tabaco** en las mujeres, Uruguay presenta una tasa de consumo reciente (últimos 30 días) de casi un 40%, entre 3 y 4 veces superior a la presentada por El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay, y 10 veces superior a la de República Dominicana. En el caso de los hombres, también para consumo de tabaco, la tasa varía entre países de 15% a 23%, en general, con excepción de República Dominicana con una tasa de 3.8%. Adicionalmente, con excepción de Uruguay, la tasa de hombres es superior a la de mujeres. En cuanto al consumo de **alcohol**, Uruguay aparece con las prevalencias de consumo de último mes más altas, tanto en hombres (6 de cada 10 declararon consumo) como en mujeres (5 de cada 10 escolares). En contraposición, El Salvador presenta las cifras más bajas (15% en mujeres y 18% para hombres).

La **percepción de gravedad** del consumo de drogas ilícitas es bastante alta en todos los países, siendo los estudiantes de Panamá los que presentan las cifras más bajas, lo que es coherente con el hecho de que es el país donde se presentaron las cifras más altas de consumo de drogas ilícitas. Por otra parte, la percepción de gravedad en el consumo de tabaco y alcohol es bastante baja en Uruguay, lo que concuerda con las altas tasas de consumo de dichas drogas.

Por último, en cuanto a facilidad de acceso a las drogas y la oferta de drogas, los porcentajes más altos se registran en los países con mayores niveles de consumo, como son Panamá y Uruguay.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como se ha visto en este trabajo, el problema de las drogas tiene particularidades diversas en cada uno de los países. Las implicaciones de estos resultados disímiles deben ser analizadas con el objeto de obtener algunas respuestas que se puedan plantear. En primer lugar está el hecho de las importantes diferencias observadas en cuanto a la magnitud del consumo de drogas. ¿Qué hace esta diferencia? ¿Cómo y por qué se genera? ¿Cuál sería el tope superior en cuanto a la magnitud del consumo de drogas ilícitas en los países presentados? ¿Cuáles serían los indicadores adecuados para llegar a dicha conclusión? Aquellos países que hoy muestran cifras bajas de consumo, ¿es producto de programas de intervención específicos, o son cifras que se espera que se incrementen en el futuro?

No se pretende dar respuesta aquí a estas interrogantes, pero sí son cuestiones que deben ser consideradas en conjunto con la información individual que cada país ya dispone respecto del Estudio en Población Escolar. Por otra parte, esta información, adicionalmente a otra disponible, debiera permitir a cada país obtener sus propias conclusiones con el fin de definir políticas conducentes a reducir la demanda del consumo de drogas ilícitas.

La prevención que ejecutan los gobiernos se divide en prevención “universal” (dirigida a los niños y jóvenes en general y que implica el objetivo de evitar el consumo) y una prevención “selectiva” o “indicada” (destinada a determinados grupos de alto riesgo). La escuela es el entorno preferido para las intervenciones en materia de prevención universal, pues garantiza un acceso continuo y a largo plazo de grandes poblaciones de jóvenes. Son pocos los países en el mundo que desarrollan programas

periódicos basados en métodos evaluados, por lo que se recomienda realizar dichas evaluaciones. Las interrogantes planteadas anteriormente se proponen como insumos para futuros estudios. Adicionalmente, se recomienda ampliar el espectro de temas en las encuestas, no sólo en las de estudiantes de enseñanza media, sino también en las de población general, con el fin de investigar aquellos aspectos que pudieran estar asociados al consumo de drogas. Esto permitirá conocer cada vez más un mayor número de factores de riesgo y/o de protección con respecto al consumo de drogas. Este mejor conocimiento de las causas del consumo de ciertas drogas en las diferentes sociedades, podría ayudar a establecer semejanzas y diferencias entre países que aplican ciertas normas en su población, creando perfiles y asociaciones teóricas entre ellos, lo cual permitirá tener una mejor comprensión de estos factores, haciendo mas factible poder crear políticas públicas de prevención en los diferentes sectores de la población.

Al tener un mayor conocimiento de la dinámica del consumo y la oferta de drogas, será posible realizar comparaciones entre sociedades mas avanzadas que han incluso legalizado el consumo de ciertas sustancias y analizar la conveniencia de aplicarlo en las sociedades de países latinos que tuvieran semejanzas.

Se recomienda también seguir estimulando la realización de estudios que investiguen poblaciones específicas dentro de cada país como pueden ser las encuestas de consumo en jóvenes con problemas judiciales, adultos internos de servicios penitenciarios, centros de tratamiento de drogodependientes, salas de emergencia de hospitales, así como investigaciones en los sistemas de medicina forense. Esto permitirá establecer relaciones entre el consumo y la oferta de drogas, con los crímenes y delitos

cometidos y saber cual es la proporción de causas o consecuencias entre estos dos complejos temas.

Por último, una de las conclusiones comunes a los estudios sobre drogas existentes a nivel mundial, es que el bienestar familiar siempre será un factor de protección en contra del consumo de drogas para cualquier individuo.

16. ¿Has tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante tus estudios?

1. Nunca
 2. Pocas veces
 3. Frecuentemente

17. ¿Cuál crees tu que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de las siguientes cosas?

MARCA CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA EN CADA LINEA.

	1. Ningún riesgo	2. Riesgo Leve	3. Riesgo Moderado	4. Gran riesgo	5. No sé que riesgo corre
1. Fumar cigarrillos alguna vez					
2. Fumar cigarrillos frecuentemente					
3. Tomar bebidas alcohólicas frecuentemente					
4. Embriagarse con bebidas alcohólicas					
5. Tomar tranquilizantes /estimulantes sin prescripción medica alguna vez					
6. Tomar tranquilizantes/estimulantes sin prescripción médica frecuentemente					
7. Inhalar solventes alguna vez					
8. Inhalar solventes frecuentemente					
9. Fumar marihuana alguna vez					
10. Fumar marihuana frecuentemente					
11. Consumir cocaína o crack alguna vez					
12. Consumir cocaína o crack frecuentemente					
13. Consumir pasta base de cocaína alguna vez					
14. Consumir pasta base de cocaína frecuentemente					
15. Consumir éxtasis alguna vez					
16. Consumir éxtasis frecuentemente					

18. ¿Haz fumado cigarrillos alguna vez en la vida?

1. Sí 2. No (pase al #24)

19. ¿Qué edad tenías cuando fumaste por primera vez?

Años

20. ¿Cuándo fue la primera vez que fumaste cigarrillos?

1. Durante los últimos 30 días
 2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año
 3. Hace más de 1 año

21. ¿Has fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?

1. Sí 2. No (pase al #24)

22. ¿Haz fumado cigarrillos en los últimos 30 días? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase al #24)	23. Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos has fumado por día en el último mes? <input type="checkbox"/> 1. De 1 a 5 <input type="checkbox"/> 2. De 6 a 10 <input type="checkbox"/> 3. De 11 a 20 <input type="checkbox"/> 4. Más de 20
---	---

24. ¿Haz consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase al #32)	25. ¿Qué edad tenías cuando consumiste bebidas alcohólicas por primera vez? <input type="text"/> Años
26. ¿Cuándo fue la primera vez que consumiste bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> 2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año <input type="checkbox"/> 3. Hace más de 1 año	27. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase al #32)
28. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase al #32)	29. ¿Cuántos días te ha pasado tomar más de la cuenta y te has emborrachado durante el último mes? <input type="text"/> días

30. En los últimos 30 días ¿ Que tipo de bebida alcohólica consumiste y con que frecuencia? MARCA CON UNA CRUZ SOLO UNA OPCIÓN QUE CORRESPONDA PARA CADA BEBIDA ALCOHÓLICA			
	1. Diariamente	2. Fines de semana	3. Algunos días de semana
1 Cerveza			
2 Vino			
3 Bebidas fuertes (Whisky, Vodka, etc.)			

NOTA: CADA PAÍS DEBERÍA INDICAR LAS BEBIDAS FUERTES MÁS CONSUMIDAS

31. En las últimas 2 semanas, ¿cuántas veces has consumido 5 tragos o más en una misma salida? <input type="checkbox"/> 1. Ninguna vez <input type="checkbox"/> 2. Solo una vez <input type="checkbox"/> 3. Entre 2 a 3 veces <input type="checkbox"/> 4. Entre 4 a 5 veces <input type="checkbox"/> 5. Mas de 5 veces
--

32 . ¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas? MARCA CON UNA CRUZ DONDE CORRESPONDA PARA CADA DROGA	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
1. Marihuana				
2. Cocaína				
3. Pasta base				
4. Éxtasis				

33. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar? MARCA CON UNA CRUZ DONDE CORRESPONDA PARA CADA DROGA		Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido
	1. Marihuana				
	2. Cocaína				
	3. Pasta Base				
	4. Éxtasis				

34. ¿Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna droga ilícita? <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Puede ser <input type="checkbox"/> 3. Sí	35. Si tuvieras la ocasión, ¿probarías una droga ilícita? <input type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Puede ser <input type="checkbox"/> 3. Sí
--	---

36. ¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida? MARCA CON UNA CRUZ DONDE CORRESPONDA PARA CADA UNA DE LAS SUSTANCIAS			37. ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez?
	NO	SI	
1. Tranquilizantes sin receta médica		—→	años
2. Estimulantes sin receta médica		—→	años
3. Inhalables, como solventes y otros		—→	años
4. Marihuana		—→	años
5. Pasta base de Coca		—→	años
6. Cocaína		—→	años
7. Heroína		—→	años
8. Opio		—→	años
9. Morfina*		—→	años
10. Alucinógenos		—→	años
11. Hashis		—→	años
12. Crack		—→	años
13. Éxtasis		—→	años
14. Otras drogas: especificar		—→	años

<p>38a. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste Inhalables (como solventes y otros)?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nunca he consumido Inhalables (pase al #39a)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hace más de un mes, pero menos de un año</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hace más de un año</p>	<p>38b. ¿Has consumido Inhalables (como solventes y otros) alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No (pase al #39a)</p>
<p>38c. ¿Con qué frecuencia has usado Inhalables (como solventes y otros)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Una sola vez</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Algunas veces mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Algunas veces semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Diariamente</p>	<p>38d. ¿Has consumido Inhalables (como solventes y otros) alguna vez en los <u>últimos 30 días</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No</p>

<p>39a. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste Marihuana?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nunca he consumido Marihuana (pase al #40a)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hace más de un mes, pero menos de un año</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hace más de un año</p>	<p>39b. ¿Has consumido Marihuana alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No (pase al #40a)</p>
<p>39c. ¿Con qué frecuencia has usado Marihuana?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Una sola vez</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Algunas veces mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Algunas veces semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Diariamente</p>	<p>39d. ¿Has consumido Marihuana alguna vez en los <u>últimos 30 días</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No</p>

<p>40a. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste Cocaína?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nunca he consumido Cocaína (pase al #41a)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hace más de un mes, pero menos de un año</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hace más de un año</p>	<p>40b. ¿Has consumido Cocaína alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No (pase al #41a)</p>
<p>40c. ¿Con qué frecuencia has usado Cocaína?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Una sola vez</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Algunas veces mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Algunas veces semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Diariamente</p>	<p>40d. ¿Has consumido Cocaína alguna vez en los <u>últimos 30 días</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No</p>

<p>41a. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste Pasta Base de Cocaína?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nunca he consumido Pasta Base de Cocaína (pase al #42a)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Hace más de un mes, pero menos de un año</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hace más de un año</p>	<p>41b. ¿Has consumido Pasta Base de Cocaína alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No (pase al #42a)</p>
<p>41c. ¿Con qué frecuencia has usado Pasta Base de Cocaína?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Una sola vez</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Algunas veces mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Algunas veces semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Diariamente</p>	<p>41d. ¿Has consumido Pasta Base de Cocaína alguna vez en los <u>últimos 30 días</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No</p>

42a. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste Éxtasis? <input type="checkbox"/> 0. Nunca he consumido Éxtasis (pase al #43a) <input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> 2. Hace más de un mes, pero menos de un año <input type="checkbox"/> 3. Hace más de un año	42b. ¿Has consumido Éxtasis alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u>? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase al #43a)
42c. ¿Con qué frecuencia has usado Éxtasis? <input type="checkbox"/> 1. Una sola vez <input type="checkbox"/> 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> 3. Algunas veces mensualmente <input type="checkbox"/> 4. Algunas veces semanalmente <input type="checkbox"/> 5. Diariamente	42d. ¿Has consumido Éxtasis alguna vez en los <u>últimos 30 días</u>? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No

43a. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste Otras Drogas? <input type="checkbox"/> 0. Nunca he consumido Otras Drogas (pase al #44a) <input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> 2. Hace más de un mes, pero menos de un año <input type="checkbox"/> 3. Hace más de un año	43b. ¿Has consumido Otras Drogas alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u>? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase al #44a)
43c. ¿Con qué frecuencia has usado Otras Drogas? <input type="checkbox"/> 1. Una sola vez <input type="checkbox"/> 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> 3. Algunas veces mensualmente <input type="checkbox"/> 4. Algunas veces semanalmente <input type="checkbox"/> 5. Diariamente	43d. ¿Has consumido Otras Drogas alguna vez en los <u>últimos 30 días</u>? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No

44a. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste Tranquilizantes sin receta médica? <input type="checkbox"/> 0. Nunca he consumido Tranquilizantes sin receta médica (pase al #45a) <input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> 2. Hace más de un mes, pero menos de un año <input type="checkbox"/> 3. Hace más de un año	
44b. ¿Has consumido Tranquilizantes sin receta médica alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u>? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase al #45a)	44c. ¿Has consumido Tranquilizantes sin receta médica alguna vez en los <u>últimos 30 días</u>? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase al #45a)
44d. En los <u>últimos 30 días</u>, ¿Cuántos días consumiste tranquilizantes sin receta médica? <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Días</p>	44e. ¿Cómo obtuviste los tranquilizantes que consumiste? <input type="checkbox"/> 1. De un médico <input type="checkbox"/> 2. En la calle <input type="checkbox"/> 3. En la casa <input type="checkbox"/> 4. De un amigo <input type="checkbox"/> 5. En la farmacia <input type="checkbox"/> 6. Otro

45a. ¿Cuándo fue la <u>primera vez</u> que probaste Estimulantes sin receta médica? <input type="checkbox"/> 0. Nunca he consumido Estimulantes sin receta médica (FIN) <input type="checkbox"/> 1. Durante los últimos 30 días <input type="checkbox"/> 2. Hace más de un mes, pero menos de un año <input type="checkbox"/> 3. Hace más de un año	
45b. ¿Has consumido Estimulantes sin receta	45c. ¿Has consumido Estimulantes sin receta

<p>médica alguna vez en los <u>últimos 12 meses</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No (FIN)</p>	<p>médica alguna vez en los <u>últimos 30 días</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sí</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No (FIN)</p>
<p>45d. En los <u>últimos 30 días</u>, ¿Cuántos días consumiste Estimulantes sin receta médica?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> Días</p>	<p>45e. ¿Cómo obtuviste los Estimulantes que consumiste?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. De un médico <input type="checkbox"/> 2. En la calle</p> <p><input type="checkbox"/> 3. En la casa <input type="checkbox"/> 4. De un amigo</p> <p><input type="checkbox"/> 5. En la farmacia <input type="checkbox"/> 6. Otro</p>

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS

Alcohol o Bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no supera los 18-20 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc.)

Alucinógenos

Se llama alucinógenos a cierto tipo de drogas que causan alteraciones profundas en la percepción de la realidad del usuario. Bajo su influencia, las personas ven imágenes, oyen sonidos y sienten sensaciones muy distintas a las propias de la vigilia. Algunos alucinógenos también producen oscilaciones emocionales rápidas e intensas. Son fármacos que provocan estados alterados de conciencia que afectan a la percepción (alucinación) y varían la noción de la propia identidad. Sus efectos son muy variables, dependiendo tanto de la dosis como de las expectativas del sujeto y el ambiente que le rodea durante la experiencia. Cuando, por una razón u otra, el balance de la experiencia resulta desagradable para el sujeto suele hablarse coloquialmente de "mal viaje". El LSD (acrónimo del término alemán para la dietilamida del ácido lisérgico) es la droga que se identifica más comúnmente con el término "alucinógeno" y la más ampliamente usada en este tipo de drogas. Se considera el alucinógeno típico y las características de sus acciones y efectos se aplican a los otros alucinógenos aunque la experiencia con cada alucinógeno varía. Entre los más utilizados están la LSD, los hongos psilocibios, la

mescalina, presente en el peyote y los cactus de la familia Trichocereus, la ayahuasca amazónica y otros más.

Bazuco

El bazuco o basuco es una sustancia psicoactiva compuesta principalmente por las extracción de alcaloides de la hoja de coca que no llegan a ser procesados hasta convertirse en el clorhidrato de cocaína, que es la forma más común y buscada de presentación de esa sustancia. La extracción de los mismos se realiza mediante la maceración de la hoja de coca en queroseno u otros solventes, pero por la escasez de precursores químicos para convertir este grupo de alcaloides en la sal de cocaína por reacción con el ácido clorhídrico, se vende de esta forma en buena parte de Sudamérica. El basuco no es soluble en agua, ni se puede esnifar, ni tampoco inyectar, por lo que sólo puede consumirse fumando, en forma de cigarrillo o pipa. Es altamente adictiva y es muy común entre los sectores más pobres de los diferentes países por su bajo coste y fácil adquisición en las calles.

Sus efectos son de tipo estimulante produciendo una intensa sensación de placer y estimulación del sistema nervioso central (SNC), que sucede en pocos minutos y deja al usuario con el deseo de repetir la toma una y otra vez. El basuco tiene los mismos riesgos que el consumo inmoderado de cocaína, pero además por su vía de administración afecta también a los pulmones y fácilmente ocasiona problemas cardio-vasculares y cerebro-vasculares. También puede afectar las encías.

CICAD

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

CND

Comisión Nacional sobre Droga, siendo ésta la entidad dentro de cada país mencionado en este trabajo, que se encarga de tratar todos los temas relacionados con las drogas en dicho país.

Cocaína

Alcaloide que se obtiene de la planta de coca. Estimulador del sistema nervioso y supresor del hambre, usado en medicina como anestésico, incluso en niños, específicamente en cirugías de ojos y nariz pero actualmente esta prohibida. Actualmente en la mayoría de los países la cocaína es una popular droga recreacional prohibida.

CONACE

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Ministerio del Interior, Gobierno de Chile.

Crack

El crack, es el nombre vulgar de un derivado de la cocaína, en concreto del resultado de hervir clorhidrato de cocaína en una solución de bicarbonato de sodio, el resultado es una pasta amarillenta e insoluble en agua que flota en la superficie y se endurece al enfriarse,

luego es fácilmente recuperada en forma de "rocas". El término crack es una onomatopeya que sugiere el ruido que hacen las piedras de esta droga al calentarse por la evaporación de la cocaína en base que contienen, al liberarse de la mezcla con el bicarbonato de sodio. También recibe nombres vulgares entre los usuarios a esta droga, como rocas, chulas, "pops", 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 y está compuesto por los alcaloides de la planta sin refinar ni purificar.

Droga

Sustancia que cumple con las siguientes características:

- Ser una sustancia que introducida en un organismo vivo es capaz de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicotrópico o psicoactivo).
- Inducir a la persona que la toma a repetir su autoadministración por el placer que genera.
- Cesar su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático o psíquico (dependencia física o psicológica).

Éxtasis

El éxtasis, MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina) o M es una droga psicoactiva de origen sintético con propiedades estimulantes y empatógenas de sabor amargo. Se particulariza por sus efectos empatógenos, relativos a una sensación subjetiva de apertura emocional e identificación afectiva con el otro. Estas propiedades distintivas estarían mediadas por un incremento en los niveles del neurotransmisor serotonina en las sinapsis

neuronales y otros neurotransmisores, principalmente la noradrenalina y, en menor medida, la dopamina. La actividad de la serotonina se ha relacionado funcionalmente con los estados de ánimo y el humor. se puede conseguir en forma de cristales o ya machacado formando polvo de cristal, de ahí que se le llame también cristal o "crystal meth" siendo esta también considerada una metanfetamina. También se comercializa en pastillas que suelen llevar compactantes y aglutinantes. Se ingieren normalmente en dosis pequeñas, con la intención de controlar el efecto, lo que es difícil por el desconocimiento de la pureza y su contenido en MDMA.

Heroína

La heroína es una droga altamente adictiva e ilegal en la mayor parte de los países. Pertenece a la familia de los opiáceos, de los cuales es el que presenta más abuso en el consumo y el que tiene un efecto más rápido, y se clasifica, al igual que éstos, entre las sustancias depresoras del sistema nervioso central. Se prepara a partir de la morfina, sustancia que se encuentra naturalmente en los conductos lactíferos de la cápsula de la *Papaver somniferum* o adormidera, desde donde se extrae mediante cortes superficiales por los que supura látex (opio). Generalmente se vende en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa conocida en las calles como goma o alquitrán negro.

Incidencia

La incidencia, para los fines del consumo de drogas, se define como el número de consumidores nuevos de una droga o un conjunto de drogas con relación a un período de

tiempo determinado. Se expresa como una razón en la cual el número de consumidores nuevos es el numerador y la población estudiada es el denominador.

Jarra loca

La Jarra Loca es un tipo de consumo de droga que corresponde a una mezcla de vino con tranquilizantes. Las primeras apariciones de esta modalidad de consumo se detectó principalmente entre los adolescentes de Paraguay, los cuales, al reunirse socialmente llevan los medicamentos encontrados en casa y los mezclan con bebidas alcohólicas consumiendo esta mezcla.

Mariguana

La mariguana es una combinación de hojas, semillas y flores de la planta también conocida como canamo (*cannabis sativa* y *cannabis indica*), y puede ser de color verde, café o gris. El agente químico activo principal de la mariguana es el THC (*delta-9-tetrahydrocannabinol*), el cual tiene la mayor responsabilidad en los efectos que la mariguana produce en el cuerpo (especialmente en el cerebro); el cual es introducido al cuerpo cigarrillos denominados porros, tronchos, finos, etc.

Morfina

La morfina es una potente droga opiácea usada frecuentemente en medicina como analgésico. Bautizada así por el farmacéutico alemán Friedrich Wilhelm Adam Sertürner en honor a Morfeo, el dios griego de los sueños. Es un alcaloide fenantreno del opio y es una sustancia controlada, opioide agonista utilizada en premedicación, anestesia,

analgésia y tratamiento del dolor. Es un polvo blanco, cristalino, inodoro y soluble en agua. Actualmente sigue siendo el analgésico clásico más eficaz para aliviar los dolores agudos, pero su utilización va decreciendo a medida que aparecen nuevas drogas sintéticas, las cuales se supone son menos adictivas y permiten que personas alérgicas a la morfina puedan aliviar igualmente sus dolores.

OEA

Organización de los Estados Americanos.

OID

Observatorio Interamericano sobre Drogas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.

ONU

Organización de la Naciones Unidas.

ONUDD

Oficina de la Organización de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito

Pasta base

Droga callejera de bajo costo elaborada a partir de los residuos de la cocaína, procesada con queroseno y ácido sulfúrico (ocasionalmente se utiliza cloroformo, éter o carbonato de potasio). Se suele consumir por vía respiratoria en pipas (generalmente caseras) o

sobre la marihuana en forma de cigarrillo (marciano, bazuco, nevado) y, debido a su composición química, es altamente tóxica y adictiva.

Prevalencia

La prevalencia, para los fines del consumo de drogas, se define como el número de personas que consumen una droga o un conjunto de drogas durante un período de tiempo determinado, según se indique. Se expresa como una razón en la cual el número de consumidores es el numerador y la población estudiada es el denominador.

SAMHSA

Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

SIDUC

Sistema Interamericano de Datos sobre consumo de Drogas

Solventes

Los solventes o inhalables sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental. A pesar de que otras sustancias pueden ser inhaladas, el término inhalable se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica común es que rara vez o nunca son usadas por otra ruta que no sea por la de inhalación. Esta definición abarca una amplia gama de químicos encontrados en cientos de productos diferentes que pueden tener diversos efectos farmacológicos. Como resultado, es difícil lograr una clasificación

precisa de los inhalables. Un sistema de clasificación nombra cuatro categorías generales de inhalantes–disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos– basándose en la forma en que éstos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Cuando se inhalan solventes, los consumidores normalmente sienten una euforia inicial y una disminución de sus inhibiciones, seguida por síntomas similares a los experimentados cuando se está en estado de ebriedad. Pueden causar la pérdida momentánea del sentido de orientación, visión borrosa e incluso pérdida de la memoria reciente. La resaca puede incluir sentimiento de cansancio y falta de concentración por un día. Ejemplos de inhalables y solventes incluyen pegamentos, cemento de contacto, aerosoles, anticongelantes, gasolina, desodorantes ambientales, diluyentes de pintura, pulidores de uñas y zapatos, sprays de cocina y limpiadores domésticos y ceras. La intoxicación severa puede resultar en convulsiones, estado de coma y la muerte.

SPSS

Statistical Package for Social Sciences.

Tabaco

El tabaco es un producto agrícola procesado de las hojas frescas de la planta de género *Nicotiana* o Nicotina. Se consume más comúnmente fumado y masticado. Debido a las propiedades adictivas de la nicotina, su consumo desarrolla tolerancia y dependencia. Se cree que la fuerza biológica de la dependencia, adicción y tolerancia a la nicotina está directamente relacionada con la cantidad absorbida por el cuerpo, frecuencia y velocidad de su consumo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Salvadoreña Antidrogas (COSA). Ministerio de Seguridad Pública y Justicia. San Salvador, El Salvador. (2003). Encuesta Nacional de Prevalencia de Consumo de Drogas en Escolares de El Salvador. Observatorio Salvadoreño sobre Drogas (OSD).
2. Consejo Nacional de Drogas (CND). Presidencia de la República. Santo Domingo, República Dominicana (2003). Informe de la encuesta nacional sobre consumo de drogas a estudiantes de Enseñanza Media de la República Dominicana.
3. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2003). Santiago, Chile. Quinto Estudio de drogas en población escolar de Chile.
4. Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD). Junta Nacional de Drogas (CND). Presidencia de la República. Montevideo, Uruguay. (2004). Drogas - Consumo en Estudiantes de Enseñanza Media de 2003.
5. Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Organización de los Estados Americanos (OEA), Washington, D.C., Estados Unidos (2004). Informe comparativo de encuestas de escolares a nivel nacional, 2003.
6. Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID). Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Organización de los Estados Americanos (OEA), Washington, D.C., Estados Unidos (2006). Jóvenes Y Drogas En Países Sudamericanos: Un Desafío Para Las Políticas Públicas.
7. Observatorio Paraguayo de Drogas (OPD). Secretaría Ejecutiva de la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD). Presidencia de la República. Asunción, Paraguay.

- (2004). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes. Resultado de la encuesta nacional sobre prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 a 18 años en 2003.
8. Oficina contra la Droga y el Delito (ONUDD), Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2008). Informe Mundial sobre las Drogas. Vienna, Austria.
 9. Organización de los Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2002). Metodología de encuestas en enseñanza media del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC). Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID). Washington, D.C., Estados Unidos.
 10. Bustelo, Pedro. (1994). Estudio de la prevalencia del consumo de tranquilizantes menores en la ciudad de Montevideo. San Pablo; Brasil. Escola Paulista de Medicina;. 216 p.
 11. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID). Ministerio de Gobernación. Guatemala, Guatemala. (2003). Informe de la encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de Guatemala.
 12. Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Lucha contra las Drogas (CNLD). Ministerio de Gobernación, Managua, Nicaragua. (2003). Informe de la encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de Nicaragua.
 13. Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con las Drogas (CONAPRED). Procuraduría General de la Nación. Panamá, Panamá. (2003). Informe de la encuesta de estudiantes 2003 sobre el consumo de drogas de Panamá. Observatorio Panameño sobre Drogas.

14. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) University of Michigan. (2004). Monitoring the Future: National Results on Adolescent Drug Use, Overview of Key Findings. Michigan, Estados Unidos.*