



Secretaría Ejecutiva
Comisión Contra las
Adicciones y el Tráfico
Ilicito de Drogas



ENCUESTA NACIONAL SOBRE USO, ABUSO Y PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS DEL NIVEL MEDIO DE EDUCACIÓN

Estudio Transversal, Descriptivo, correlacional en Población del Estudiantes de Primero, Tercero y Quinto años del Nivel Diversificado de Educación.

Guatemala, Octubre del 2014

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
I. INTRODUCCIÓN:.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	12
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Población y muestra:	16
3.2 Instrumento:	19
3.3 Recolección de datos:	20
3.4 Análisis de la información:	22
3.5 Definición de términos:.....	22
IV. RESULTADOS:	25
4.1 Caracterización de la Muestra:	25
4.1 Consumo de Alcohol:.....	33
4.2 Consumo de Tabaco:.....	35
4.3 Consumo de Marihuana:.....	37
4.4 Consumo de Otras Drogas Ilícitas	39
4.5 Percepción de consumo de drogas en la familia, los amigos y en el establecimiento educativo 50	
4.6 Percepción de riesgo por droga y percepción de curiosidad por probar drogas.	53
4.7 Percepción de posibilidad de consumo a futuro.....	57
4.8 Percepción de posible consumo a futuro	57
4.10 Involucramiento parental	57
4.11 Percepciones sobre aspectos académicos.	62
4.12 Veracidad de la Respuesta:	64
4.13 Información Sobre Prevención y Tratamiento:.....	65
4.14 Análisis Comparativo de Prevalencias de Consumo de las Drogas más Frecuentes Encontradas, por Regiones Principales (Guatemala, Villa Nueva, Mixco y Resto del País).	67
4.15 Análisis Bivariados:.....	68
4.16 Análisis Multivariados:	69
V. Análisis y Discusión de Resultados:	72
VI. Conclusiones:	76
VII. Recomendaciones:	78
VIII. Referencias	80
IX. Anexo.....	82
9.1 EQUIPO DE TRABAJO:	82
AGRADECIMIENTOS:.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la muestra.....	17
Tabla 2 Total de encuestas alcanzadas en relación con la muestra inicial propuesta	25
Tabla 3 Distribución por grado de estudio, por sexo. (Datos numéricos y porcentuales).....	31
Tabla 4 Convivencia de los estudiantes encuestados (datos numéricos y porcentuales)	31
Tabla 5 Comodidades domésticas en el hogar (datos numéricos y porcentuales).....	32
Tabla 6 Percepción de los encuestados acerca de su economía familiar (datos numéricos y porcentuales)	32
Tabla 7 Ingreso mensual familiar	33
Tabla 8 Prevalencias de vida de consumo de alcohol (vida, último año y último mes).....	34
Tabla 9 Prevalencias de vida de consumo de alcohol por año de estudio y por sexo del estudiante	35
Tabla 10 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de tabaco	36
Tabla 11 Prevalencias de vida de consumo de tabaco, por año de estudio y por sexo del estudiante (datos porcentuales)	36
Tabla 12 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de marihuana	38
Tabla 13 Prevalencias Vida de consumo de marihuana por año de estudio por sexo del estudiante	38
Tabla 14 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de cocaína	39
Tabla 15 Prevalencias de Vida de consumo de cocaína por año de estudio y por sexo del estudiante	40
Tabla 16 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de inhalables	41
Tabla 17 Prevalencias de Vida de consumo de inhalables por año de estudio por sexo del estudiante.....	42
Tabla 18 Prevalencias de Vida de consumo de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica (vida, último año y último mes)	43
Tabla 19 Prevalencias de Vida de consumo de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica por año de estudio por sexo del estudiante	44
Tabla 20 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de crack	45
Tabla 21 Prevalencias de Vida de consumo de crack por año de estudio por sexo del estudiante	45
Tabla 22 Prevalencias de Vida de Consumo de Éxtasis de vida, último año y último mes	46
Tabla 23 Prevalencias de Vida de consumo de éxtasis por año de estudio por sexo del estudiante	47
Tabla 24 Prevalencias de Vida de Consumo de otras drogas ilícitas.....	48
Tabla 25 Obtención de tranquilizantes que requieren prescripción médica.....	49
Tabla 26 Obtención de estimulantes que requieren prescripción médica	49

Tabla 27 Percepción de consumo de cigarrillo en la familia	50
Tabla 28 Percepción de consumo de drogas en la familia	51
Tabla 29 Percepción de consumo de alcohol del Padre.....	51
Tabla 30 Percepción de consumo de alcohol de la Madre	51
Tabla 31 Presencia de drogas en la institución	52
Tabla 32 Presencia de drogas alrededor de la institución	52
Tabla 33 Reconocimiento que algún alumno vende drogas	52
Tabla 34 Reacción amigos a consumo de marihuana	52
Tabla 35 Cantidad amigos fuman marihuana	53
Tabla 36 Percepción de riesgo por consumo de Cigarrillos	53
Tabla 37 Percepción de riesgo por consumo de Bebidas Alcohólicas	53
Tabla 38 Percepción de riesgo por consumo de Medicamentos sin Receta Médica.....	54
Tabla 39 Percepción de riesgo por consumo de Inhalantes	54
Tabla 40 Percepción de riesgo por consumo de Marihuana.....	54
Tabla 41 Percepción de riesgo por frecuencia de consumo de Marihuana.....	54
Tabla 42 Percepción de riesgo por consumo de Crack	55
Tabla 43 Percepción de riesgo por frecuencia de consumo de Crack.....	55
Tabla 44 Percepción de riesgo por consumo de Cocaína.....	55
Tabla 45 Percepción de riesgo por frecuencia de consumo de Cocaína.....	55
Tabla 46 Percepción de riesgo por consumo de Éxtasis	56
Tabla 47 Percepción de riesgo por frecuencia de consumo de Éxtasis	56
Tabla 48 Curiosidad por probar alguna droga.....	57
Tabla 49 Percepción de posible consumo a futuro	57
Tabla 50 Correlación: Reconocimiento de haber recibido charlas preventivas el año anterior a realizada la encuesta, relacionado con el reconocimiento de haber consumido drogas alguna vez en la vida	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1 Distribución de la muestra.....	18
Gráfica 2 Distribución de la población por ciudad y departamento del país (datos porcentuales)	25
Gráfica 3 Total encuestas propuestas y alcanzadas.....	26
Gráfica 4 Tipo de administración del establecimiento educativo (datos porcentuales)	27
Gráfica 5 Establecimientos educativos según su jornada de labores (datos porcentuales).....	27
Gráfica 6 Tipo de establecimiento educativo y distribución por sexo de los alumnos que atiende (datos porcentuales)	28
Gráfica 7 Orientación del centro educativo (datos porcentuales).....	28
Gráfica 8 Establecimientos educativos por tipo de educación impartida (datos porcentuales)	29
Gráfica 9 Curso o grado de estudio de los estudiantes encuestados (datos porcentuales)	29
Gráfica 10 Distribución porcentual por sexo de la población estudiada	30
Gráfica 11 Distribución etaria de la población encuestada, de acuerdo con edad, expresada en años cumplidos (datos porcentuales).....	30
Gráfica 12 Reacción de la Madre si descubre que consume marihuana	58
Gráfica 13 Reacción del Padre si descubre que consume marihuana	58
Gráfica 14 Molestia Padre relacionado con consumo alcohol.....	59
Gráfica 15 Relación con Padre	59
Gráfica 16 Relación con Madre	60
Gráfica 17 Conversa con Padres sobre drogas.....	60
Gráfica 18 Conocimiento Padres sobre tu ubicación	61
Gráfica 19 Conocimiento Padres sobre lo que realiza la institución educativa	61
Gráfica 20 Control Padres horario nocturno.....	62
Gráfica 21 Percepción de ser parte de la institución educativa.....	62
Gráfica 22 Promedio de notas.....	63
Gráfica 23 Relación con profesores	63
Gráfica 24 Porcentaje de repitencia.....	64
Gráfica 25 Veracidad de declaración marihuana	64
Gráfica 26 Veracidad de declaración cocaína	65
Gráfica 27 Charlas sobre prevención del consumo de drogas.....	65

Gráfica 28 Reconocimiento de haber recibido charlas de prevención de drogas en el presente	66
Gráfica 29 Necesidad de tratamiento por consumo de drogas	66
Gráfica 30 Reconocimiento de haber recibido tratamiento por drogas.....	67
Gráfica 31 Análisis Comparativo Prevalencias Consumo de Drogas más Frecuentes por Regiones Principales	68
Gráfica 32 Auto percepción de riesgo de consumo de cocaína relacionado con prevalencia de consumo de cocaína	69
Gráfica 33 Auto percepción de riesgo de consumo de inhalables y prevalencia de su consumo	70
Gráfica 34 Percepción de riesgo de fumar marihuana relacionado con consumo de marihuana (PV)	70
Gráfica 35 Percepción de riesgo de fumar tabaco frecuentemente, relacionado con el consumo de tabaco (PV).....	71
Gráfica 36 Percepción de riesgo de embriagarse frecuentemente relacionado con consumo de alcohol (PV).....	71

PRÓLOGO

El consumo de sustancias adictivas lícitas e ilícitas en Guatemala es un problema que está en constante aumento y se encuentra diseminado prácticamente en todo el territorio nacional, como se evidencia en el último reporte anual publicado por el Patronato Pro Rehabilitación del Drogadicto, Línea de Crisis 1545 (Díaz J. , 2012); así mismo, a lo largo de varias décadas, estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional (SECCATID, 1998), (The PACARDO Research Project, 2004), sostienen que los factores relacionados con el consumo de drogas, se identifican no solamente en el individuo, sino también en la familia, círculo social y factores ambientales tales como la disponibilidad, fácil acceso y bajos precios. Todos estos factores, según el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés), ya sea en forma individual o conjunta aumentan el riesgo de consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas (NIDA, *Cómo Prevenir el uso de drogas en los niños y Adolescentes*, 2004).

Desde otra perspectiva, esos mismos factores de riesgo identificados, si son enfocados proactivamente, tienen una influencia como factores de protección, no solamente para evitar el consumo de drogas, sino también para el abordaje integral en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la persona con problema de adicción, como se demostró en el estudio realizado durante el año 2004 en Panamá, Centroamérica y República Dominicana (The PACARDO Research Project, 2004).

Particularmente, en relación con los factores ambientales predisponentes al consumo de drogas en Guatemala, cabe mencionar, la violencia de diferentes tipos presente en todos los sectores sociales (Santiago., 2007), así como la evidencia, de dominio público, acerca de la disponibilidad de drogas en el país, ya que en general, las poblaciones expuestas, consumen para “sentirse bien”, o para “sentirse mejor”, factores considerados como de alto riesgo, así como la curiosidad y la presión de grupo, los que de manera particular hacen más vulnerables a las poblaciones adolescentes y jóvenes (NIDA, *Cómo Prevenir el uso de drogas en los niños y Adolescentes*, 2004).

En resumen, se ha demostrado que el síndrome adictivo es un problema multifactorial, de carácter dinámico y cambiante, lo que resalta la importancia de su estudio y de sus tendencias a lo largo del tiempo. Este tipo de estudios se hace relevante en poblaciones más vulnerables tales como los jóvenes, con lo que se logra un valioso aporte de información que viene a contribuir al proceso de toma de decisiones nacionales e institucionales al respecto. Estas decisiones se reflejarán en acciones e intervenciones basadas en evidencia nacional, dirigidas a la protección y cuidado de las poblaciones en mayor riesgo, así como de la población general, con el fin de contribuir a la reducción del problema adictivo y sus consecuencias para el individuo, la familia y la sociedad.

Es importante también resaltar que existen en nuestro país algunos esfuerzos orientados a la reducción de la demanda de drogas en los diferentes niveles educativos del sistema nacional de educación, por ejemplo, en los niveles primario, secundario y diversificado, existe una

experiencia con la implementación del Programa de Educación Preventiva Integral PRONEPI, desde el año 2000, y algunas otras iniciativas gubernamentales y de grupos de la sociedad civil y la empresa privada.

Dr. Jorge Bolívar Díaz Carranza.

Investigador Principal. Encuesta SIDUC Guatemala 2014.

ASPECTOS RELEVANTES:

Es importante resaltar algunos de los hallazgos más importantes de esta experiencia de investigación, ya que representan una situación de alerta para la implementación de estrategias preventivas y de asistencia en salud, tomando en cuenta el impacto personal, familiar y social que representan sobre todo, y como se ha comprobado, los daños que al cerebro del niño y adolescente significan su consumo.

Consumo de Ilícitos:

1. Marihuana: Promedio ponderado de prevalencia de vida de 11.31% y edad de primer consumo, 3 niños de 6 años
2. Cocaína: Promedio ponderado de prevalencia de vida 3.60%, edad de primer consumo se reporta desde los 6 años de edad para hombres y 8 años de edad para mujeres.
3. Inhalables: Promedio ponderado de prevalencia de vida 7.28% del total de la muestra estudiada 8.85% para los hombres y 5.74% para las mujeres.
4. Edad de primer consumo inhalables es desde los 5 años de edad.
5. Tranquilizantes y Estimulantes sin prescripción médica, Promedios ponderados de prevalencias de vida: 7.00%, y 3.74% respectivamente del total de la población estudiada.
6. Estimulantes, edad de primer consumo ambos sexos, 7 años de edad.
7. Crack: Promedio ponderado de prevalencia de vida 2.84%, 3.76% para los hombres y 1.93% para las mujeres. Edad de primer consumo 7 y 8 años hombres, mujeres 10 años de edad.
8. Éxtasis: Promedio ponderado de prevalencia de vida 2.25%; 2.99% para hombres y 1.52% para las mujeres; edad de primer consumo: Un caso de sexo masculino con edad de primer consumo a los 8 años.
9. Hachís: Promedio ponderado de prevalencia de vida 0.88%.

10. Anfetaminas: Promedio ponderado 0.83%
11. Heroína: Promedio ponderado de prevalencia de vida 0.8%.
12. Alucinógenos: Promedio ponderado de prevalencia de vida 0.51%
13. Ketamina: Promedio ponderado de prevalencia de vida 0.20%

RESUMEN:

Guatemala cuenta con una población de 15.073,375 personas, con pirámide poblacional mayoritariamente joven. Este estudio de tipo transversal, descriptivo, correlacional en una muestra de 13,762 estudiantes de ambos sexos, en edades comprendidas entre los 11 y 22 años de edad, del nivel medio y diversificado de educación pública y privada a nivel nacional, analiza el problema de drogas en esa población. La información se obtuvo a través del instrumento SIDUC, proporcionado por la CICAD de la OEA. El estudio evidenció las drogas legales, alcohol y tabaco, con altas prevalencias de consumo y las drogas ilegales identificadas como de mayor consumo fueron, citadas en orden decreciente, la marihuana, crack, inhalables, tranquilizantes estimulantes, cocaína y éxtasis. Se detectó que la autopercepción de riesgo y la familia funcional, son factores que reducen en cierto grado la experimentación y el consumo de drogas. El ambiente docente de la educación formal y el grado de involucración parental en las actividades de las y los estudiantes, así como la influencia del grupo, son factores que según el caso, pueden ser de protección o riesgo para el consumo de drogas. Se encontraron indicios de la disponibilidad de drogas tanto dentro, como en los alrededores de las instituciones educativas, así como de necesidad de tratamiento por consumo de drogas, elementos todos que ameritan investigarse a futuro. Se recomienda propiciar la investigación y vigilancia epidemiológica en ésta y otras poblaciones, para profundizar en la caracterización del problema adictivo, para orientar con información nacional los esfuerzos preventivos en el país.

DESCRIPTORES: drogas; factores de riesgo, adolescentes, nivel medio educativo, involucración parental.

I. INTRODUCCIÓN:

El problema de consumo de drogas en Guatemala, país con 15.073,375 de habitantes, distribuidos en una pirámide poblacional predominantemente joven (INE, 2013), se ha documentado en diferentes estudios especialmente durante los últimos 20 años, reportándose algunos cambios en las tendencias de consumo, especialmente en lo referente al consumo de alcohol, cocaína y marihuana.

Hace más de 10 años, se realizó una encuesta nacional que identifica y relaciona el consumo de drogas con diferentes factores considerados por la literatura como de riesgo para el consumo (SECCATID J. D., 1998) Tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde la investigación mencionada y el carácter dinámico del problema adictivo y sus tendencias de consumo, la presente encuesta en población escolar del nivel medio y diversificado de educación a nivel nacional, representa un esfuerzo muy significativo, logrado gracias a la colaboración armónica entre las instituciones participantes en su ejecución, apoyado de la manera más amplia y decidida por la cooperación de la Embajada de Estados Unidos de Norte América a través de su Sección de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley (SAAL), esfuerzo que culmina con el aporte de información actualizada sobre el consumo de drogas en esta población específica.

La Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) consciente de la necesidad de generar y obtener datos relacionados con los índices de consumo de las distintas drogas lícitas e ilícitas en población escolar, solicitó la cooperación de la Sección de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley de la Embajada de los Estados Unidos de Norte América, para el financiamiento del presente estudio; es así como después de un proceso de selección, se seleccionó a la Universidad Galileo a través de su Facultad de Ciencias de la Salud, para realizar la Encuesta Nacional de Drogas 2014.

La información obtenida y analizada que se presenta en este documento, evidencia la situación actual sobre el consumo de drogas en la población de estudiantes de los Niveles de Educación Media y Diversificada tanto públicos como privados a nivel nacional.

El objetivo general de esta investigación fue recabar información sobre la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas, su relación con los factores de riesgo, con los factores de protección y las edades de primer consumo en ambos sexos en la población de estudiantes del nivel medio y diversificado de educación de los establecimientos educativos públicos y privados de la República de Guatemala en el año 2014. Se plantearon como objetivos específicos, entre otros, la determinación de la prevalencia del consumo de drogas adictivas lícitas e ilícitas en población de escolares en edades comprendidas entre los 11 a 22 años de edad, que asisten al nivel medio y diversificado de educación de la República de Guatemala; la descripción de los factores de riesgo y de protección, vinculados con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en esa población, así como la determinación de la edad de primer consumo de drogas lícitas e ilícitas en la misma, analizar el grado de involucramiento parental y diversas percepciones de la población estudiada en relación con el consumo de drogas.

Para la recolección de la información se utilizó la Encuesta SIDUC (ver anexo), diseñada por la CICAD, previo el proceso de su validación para Guatemala, misma que se aplicó en una muestra representativa de 158 establecimientos educativos tanto públicos como privados a nivel nacional, en mitad del ciclo lectivo 2014, que en Guatemala abarca de enero a octubre inclusive.

Por la naturaleza del instrumento utilizado y la estructura del estudio realizado, es posible la utilización de sus resultados para futuras comparaciones a nivel nacional y también con los resultados reportados por otros países del hemisferio que hayan realizado estudios similares con el mismo instrumento.

Este informe presenta aparte de los aspectos puramente metodológicos, los resultados generales de la encuesta y finalmente, engloba en un capítulo de discusión las conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados presentados.

Cabe hacer notar que tanto en los establecimientos educativos públicos como privados, no hubo manifestaciones evidentes de rechazo por parte de docentes y alumnos para la recolección de la información y que durante esa etapa no fue descartada ninguna encuesta.

II. MARCO TEÓRICO

El problema de consumo de drogas ha ido tomando mayor relevancia en los últimos años, debido al reconocimiento de la importancia que reviste la necesidad de contar con un abordaje efectivo para esa problemática, ya que las consecuencias derivadas de la misma, afectan no solamente al individuo, sino también a la familia y la sociedad, evidenciándose con mayor frecuencia delitos, no solamente relacionados con el consumo, sino también vinculados con el tráfico y trasiego de drogas, como lo hace notar el PNUD en el informe estadístico de la violencia en Guatemala del año 2007 (Santiago., 2007); dicho reporte menciona la existencia de grupos clandestinos que operan violentamente en respuesta a los intereses de individuos poderosos que se enriquecen por medio de actividades ilícitas como el narcotráfico.

Relacionado con el consumo de drogas lícitas e ilícitas, se le ha vinculado, como una de las principales causas de accidentes laborales, enfermedades, ausentismo e incapacidades y disminución de la productividad, entre otras, de donde se deduce la importancia de fortalecer las políticas encaminadas a la prevención y/o reducción de los riesgos derivados del consumo de esas sustancias, con la finalidad de reducir esas consecuencias (Enriqueta Ochoa, 2008).

Particularmente, en el caso de la cocaína, una de las drogas más adictivas que se han conocido, la evidencia es sustancial, ya que por tratarse de un estimulante, sus efectos fisiológicos en el humano ponen en peligro la salud, entre éstos, se reconocen como más dañinos, la producción de vasoconstricción, dilatación pupilar, el incremento de la temperatura corporal así como el aumento de la frecuencia cardiaca, y de la presión arterial, efectos en el cuerpo humano que si se asocian con condiciones de salud tales como hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, u otra condición relacionada con la salud cardiovascular, pueden producir alteraciones en el ritmo cardiaco y ataques al corazón, así como otras que pueden poner en riesgo la vida de la persona, además desde el punto de vista psicológico, es capaz de producir desasosiego, irritabilidad y

ansiedad, así como algunas otras condiciones como temblores, vértigos, espasmos musculares o bien paranoia, una afección psiquiátrica caracterizada por desconfianza y celos de los demás en forma prolongada, que no se considera esquizofrenia (NIDA, La Cocaína, 2013).

En el largo plazo, se considera que la cocaína es una droga extremadamente adictiva, lo que hace difícil que al consumirla, una persona pueda anticipar o controlar hasta dónde puede continuar deseándola o consumiéndola. Una vez establecido el síndrome adictivo, el riesgo de recaídas es bastante alto, lo que complica el tratamiento, rehabilitación y reinserción social del adicto (NIDA, La Cocaína, 2013).

Los factores individuales, tales como el comportamiento agresivo se relacionan fuertemente con el uso y abuso de drogas, por ejemplo, se ha reportado que existe una concurrencia entre violencia y alcohol como factor desencadenante. Robos, asaltos con intimidación, violencia doméstica, conducta agresiva, problemas en lugares públicos, etc. son otros de los efectos relacionados con el consumo de alcohol (Jose Torrecilla, Aitor Ugarte, Pilar Represa, Antonio Fernandez, 2011).

Dentro de los factores de riesgo, Muñoz-Rivas y colaboradores, reportan una estrecha relación entre el uso de sustancias y una mayor presencia de conductas contra las normas y la presencia de habilidades sociales deficientes. Al diferenciar estas conductas por sexo, las mujeres presentan una conducta más antisocial, especialmente si consumen estimulantes y drogas sintéticas (Munoz-Rivas, Granas Gomez, Pena Fernandez, & Andreu Rodriguez, 2002).

Los problemas familiares, son otro de los principales factores que explican el consumo de drogas legales e ilegales, principalmente se han identificado, la ausencia de normas familiares sobre el uso de drogas, problemas y conflictos entre padres y el adolescente, principalmente el consumo de alcohol por parte del padre. Por otro lado, se han considerado como factores de protección las normas familiares, tales como la hora de acostarse, así como, el buen vínculo entre el adolescente y sus padres (Muños-Rivas & Grana, 2001).

Si bien es cierto, cada uno de estos factores tienen influencia directa como factores de riesgo para el consumo de drogas, el panorama se complica, cuando existe la interacción entre dos o más de estos factores en el mismo individuo, situación que se considera como la más frecuente ya que el joven no vive aislado, sino que se desenvuelve independientemente en cada una de las diferentes esferas de su vida.

Las consecuencias derivadas del uso y abuso de drogas están ampliamente identificadas en diferentes poblaciones. Dentro de las más relevantes se menciona el consumo de dos o más drogas en forma simultánea, generalmente un estimulante seguido de un depresor; Pastor y colaboradores reportan el uso de alcohol como depresor y cocaína como un estimulante, esta interacción forma un metabolito conocido como coca etileno, que actúa como tóxico, provocando potencialmente un mayor riesgo de consumo simultáneo de alcohol y cocaína, lo que podría explicar un aumento en las conductas antisociales y de riesgo en los afectados, así como, un aumento en la toxicidad de ambas drogas (Pastor & Llopis, 2001).

En adición a lo anterior, un estudio realizado en México por Zambrano (Zambrano, Rojas, Borges,

& Casanova, 2003), reporta que “En el año 2000, entre la población de 15 a 64 años, el consumo de alcohol se relacionó con la segunda causa principal de muerte (cirrosis hepática), con la cuarta causa principal (accidentes, especialmente de tránsito), y la quinta causa (homicidios). Además, se relacionó con el SIDA (la séptima causa principal de muerte)”.

En un artículo publicado en el año 2001, R. Summerrise y colaboradores, mencionan que el uso de drogas intravenosas en hombres heterosexuales, ha aumentado los casos de VIH en mujeres; más aún, el cambio de conducta del hombre heterosexual al suspender el consumo de drogas, es determinante para controlar la epidemia de VIH en los hombres heterosexuales, las mujeres y los niños (Summerrise & DeCarlo, 2001).

Dentro de las consecuencias más importantes del consumo de alcohol o sustancias, están los accidentes y el aumento en los índices de violencia que producen, ya sea por el propio consumo o bien como consecuencia del tráfico de drogas (Zambrano, Rojas, Borges, & Casanova, 2003).

En Guatemala, el uso y abuso de drogas tanto lícitas como ilícitas, se encuentra identificado en mayores proporciones en poblaciones de ambos sexos en edades comprendidas entre los 18 a 40 años (Díaz J. B., 2012), (SECCATID S. C., 2009).

En el año 1998 la Secretaría de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas realiza una primera experiencia sobre prevalencia de consumo de drogas, los factores de riesgo reconocidos en la literatura, utilizando para el efecto el instrumento de Tamizaje en la experiencia del DUSI, (SECCATID J. D., 1998), se identificó como un riesgo muy alto la desintegración familiar, así como otros factores de riesgo identificados en la encuesta estructurada para el efecto por el Dr. Tarter (R. Tarter MD, 1991), en su versión adaptada para países latinoamericanos y Centro América, se describen en sus conclusiones el grado de influencia que tienen dichos factores en el consumo de drogas:

1. Alcohol y tabaco son las drogas que con mayor frecuencia, consume la población del nivel medio de educación pública, comprendidos entre los 12 – 18 años a escala nacional, con una distribución de 17.8% para alcohol y 20.5% para tabaco, en relación con las drogas ilícitas.
2. Los inhalables son los que presentan menor grado de consumo dentro de la población encuestada.
3. Los individuos de sexo masculino son los que presentan el mayor porcentaje de consumo para todas las drogas estudiadas, en el sexo femenino, la droga con mayor índice de consumo son los tranquilizantes, seguido de los estimulantes y el alcohol. Para los hombres lo es la marihuana seguido del tabaco y cocaína.
4. Las edades predominantes de inicio de consumo para todas las drogas se encuentran entre los 15 y 18 años.

5. Para los grupos de 11 a 14 años, las drogas de primer consumo con mayores porcentajes, son los estimulantes, el tabaco y el alcohol, seguido por los inhalables, tranquilizantes, marihuana y cocaína.
6. Para los grupos de 15 a los 18 años las drogas de primer consumo con mayores porcentajes, son la marihuana, la cocaína y el alcohol, seguidos por los tranquilizantes, estimulantes, tabaco e inhalables.
7. En la población estudiada se observa que la agresividad, los trastornos psicológicos, problemas familiares, salud deficiente, problemas escolares, la presión de grupo, amigos con problemas personales y consumo de drogas en la familia, son factores de riesgo cuya incidencia experimenta un incremento progresivo, conforme aumenta el índice de severidad adictiva en las diferentes escalas.
8. De acuerdo a lo observado a los factores de riesgo y su asociación con el consumo de diferentes drogas fue posible identificar las siguientes asociaciones más frecuentes:
 - ✓ Para agresividad y problemas familiares con el consumo de cocaína y marihuana.
 - ✓ Presión de grupo y amigos con problemas personales, con el consumo de cocaína y marihuana.
 - ✓ Jóvenes que tienen pares con problemas escolares o personales, con el consumo de marihuana y cocaína.
 - ✓ Jóvenes con trastornos psicológicos, con el consumo de tranquilizantes marihuana y estimulantes.
 - ✓ La identificación de problemas de salud, con el consumo de cocaína y tranquilizantes.
9. La tenencia de amigos con problemas personales está más relacionado con la marihuana, cocaína inhalables
10. El consumo de drogas en la familia es significativo como predisponente al consumo de drogas por parte de los jóvenes.

Recientemente, en Guatemala, se han publicado dos experiencias en poblaciones encuestadas, que caracterizan la relación de uso de drogas con transmisión por el VIH, en un estudio cualitativo se reportó, la media de edad de comienzo de uso de drogas a los 15 años, reportándose la marihuana y cocaína como las drogas ilícitas de mayor consumo (Echeverría, Bertrand, & Hembling, 2012), mientras que en el estudio cualitativo, identifica el término “Party Lovers” como el deseo de experimentar nuevas y placenteras sensaciones junto con los amigos. Esto incluye excitación sexual y la exploración de “diferentes realidades”.

En síntesis, el abuso de drogas, tanto lícitas como ilícitas, esta correlacionado con diferentes factores y experiencias sexuales que conllevan a una serie de consecuencias en

los ámbitos personal, familiar y social, así como, los problemas de salud pública, derivados de cada uno de estos y sus interacciones.

III. METODOLOGÍA

3.1 Población y muestra:

Población: Estudiantes, hombres y mujeres de edades comprendidas entre 11 y 22 años, alumnos regulares de los grados de estudio primero, tercero y quinto del nivel de educación básico y diversificado, de 158 (ciento cincuenta y ocho) establecimientos educativos públicos y privados, con ubicación distribuida en los 22 Departamentos del país.

Para la ejecución del trabajo de campo de la recolección de la información, se siguió la metodología de Rutas Geográficas, distribuidas de la siguiente manera:

Ruta Metropolitana, incluyendo además de las zonas de la ciudad capital, los municipios de Mixco y Villa Nueva.

Ruta Nor-Oriente, abarcando los Departamentos de Petén, Alta y Baja Verapaz, Jalapa, Jutiapa, El Progreso, Zacapa, Chiquimula e Izabal.

Ruta de Occidente (Altiplano): comprende los Departamentos de Huehuetenango, Totonicapán, Quiché, Sololá, Sacatepéquez y Chimaltenango.

Ruta de la Costa Sur: abarcando los Departamentos de Escuintla, Santa Rosa, Retalhuleu, Suchitepéquez, Quetzaltenango y San Marcos.

Distribución de la Muestra:

La muestra total propuesta fue de 158 establecimientos educativos distribuidos en el territorio nacional distribuidos así:

DEPARTAMENTO	No. De Institutos
Guatemala	78
Huehuetenango	5
Quiché	3
Alta Verapaz	5
Baja Verapaz	2
San Marcos	2
Quetzaltenango	11
Totonicapán	3
Sololá	4
Suchitepéquez	5
Retalhuleu	5
Sacatepéquez	3
Chimaltenango	6
Escuintla	5
Santa Rosa	2
Jalapa	3
Jutiapa	6
El Progreso	2
El Petén	2
Chiquimula	2
Zacapa	1
Izabal	3
Total	158

Tabla 1 Distribución de la muestra



Gráfica 1 Distribución de la muestra

Características de la muestra:

La muestra para esta investigación, fue proporcionada en forma de un listado (marco muestral), por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas de Guatemala, SECCATID, de acuerdo con una base de datos de establecimientos educativos públicos y privados, registrados en el Ministerio de Educación y constituido por 158 establecimientos públicos y privados del nivel medio y diversificado, se estimaron 15,868 estudiantes de ambos sexos. El número de estudiantes dentro de cada establecimiento, estaba definido también en el marco muestral proporcionado el que mostró como criterio privilegiado, el grado de estudio (Primero Básico, Tercero Básico y Quinto Diversificado).

El protocolo del instrumento SIDUC requiere para tener información representativa del área metropolitana de la Ciudad Capital, y los departamentos en el ámbito nacional, ciudades con un mínimo de 30,000 habitantes, como una metodología que permita a futuro, realizar comparaciones entre los resultados de este estudio y otros similares realizados en países de la región.

La ubicación de los establecimientos educativos considerados en el marco muestral abarcó lo que se definió como Área Metropolitana en el Departamento de Guatemala (la Ciudad Capital y los municipios de Mixco, y Villanueva) además de las cabeceras departamentales de los 21 Departamentos restantes del territorio nacional.

En vista que durante el trabajo de campo se comprobó que los estudiantes inscritos en los grados de primero, tercero y quinto del nivel medio y diversificado del país, en su mayoría excedían el criterio de edad considerado (12, 15 y 17 años cumplidos respectivamente), se privilegió el criterio de grado de estudio y se amplió el de edad a las comprendidas entre 11 y 22 años, con objeto de poder alcanzar la muestra numérica definida para cada establecimiento educativo, con base en la realidad de la población de estudiantes de los niveles educativos mencionados.

3.2 Instrumento:

Para la realización de la encuesta se utilizó el Protocolo de la Encuesta de Estudiantes de Enseñanza Media, Instrumento desarrollado por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes –SIDUC- del Observatorio Interamericano de Drogas –OID- de la Comisión Interamericana Para el Control de Abuso de Drogas-CICAD- (OEA/CICAD, 2011)

Este protocolo ha sido diseñado con la finalidad de generar evidencia científica mediante “metodologías de estudio que permitan obtener información comparable entre los países, pero también homogénea en un país a través del tiempo” (Organización de los Estados Americanos, 2011). Dentro de los objetivos de SIDUC, para la generación de datos uniformes, se mencionan:

- Recopilar datos existentes relacionados con las drogas
- Generar información nueva
- Sistematizar y analizar la información disponible
- Difundir adecuadamente la información.

El Instrumento de la Encuesta divide 104 preguntas con variadas opciones de respuesta, en un total de catorce secciones que exploran las áreas que se organizaron, de acuerdo con su última revisión realizada por CICAD como se detalla a continuación:

1. Datos sociodemográficos básicos.
2. Percepción sobre la opinión de los padres.
3. Opinión sobre el riesgo ligado al consumo de sustancias lícitas e ilícitas.
4. Prevalencia de consumo del cigarrillo y de alcohol y patrón de consumo (frecuencia, edad de inicio)
5. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas y patrón de consumo (frecuencia, edad de inicio) e importantes factores específicos asociados.

6. Prevalencia de consumo de medicamentos psicotrópicos y patrón de consumo (frecuencia, edad de inicio)
7. Información sobre programas preventivos y de tratamiento.
8. Datos sobre la constitución del hogar de los estudiantes

En el presente estudio, se consideraron también como factores específicos importantes del mencionado instrumento:

- Exposición del Estudiante a la Oferta de Drogas y su Curiosidad por el Consumo de las mismas.
- Consumo de Drogas en la Familia y la Percepción de disponibilidad por parte del estudiante entre sus amigos y en el establecimiento educativo.
- Riesgos Asociados al consumo
- Involucramiento Parental.

De igual manera, la información sobre la constitución del hogar de los estudiantes y la información sociodemográfica de los mismos, se incluyó en la caracterización de la muestra.

3.3 Recolección de datos:

Para la ejecución del trabajo de campo de la recolección de la información, se siguió la metodología de Rutas Geográficas, distribuidas de la siguiente manera:

- Ruta Metropolitana, incluyendo además de las zonas de la ciudad capital, los municipios de Mixco y Villa Nueva.
- Ruta Nor-Oriente, abarcando los Departamentos de Petén, Alta y Baja Verapaz, Jalapa, Jutiapa, El Progreso, Zacapa, Chiquimula e Izabal.
- Ruta de Occidente (Altiplano): comprende los Departamentos de Huehuetenango, Totonicapán, Quiché, Sololá, Sacatepéquez y Chimaltenango.
- Ruta de la Costa Sur: abarcando los Departamentos de Escuintla, Santa Rosa, Retalhuleu, Suchitepéquez, Quetzaltenango y San Marcos.

Durante el proceso de Recolección de Datos la incidencia durante este proceso se dio con vinculación a las situaciones siguientes:

- a- Falta de colaboración inicial y/o de re-calendarización de actividades porque las autoridades de los establecimientos educativos referían no haber sido informados oficialmente por las autoridades educativas de su región, así como dificultad para localizar algunos establecimientos educativos por cambio en su ubicación y otros que ya no se encontraron funcionando, habían cambiado de jornada o bien tenían un número menor de

alumnos que los reportados en los listados de la muestra, lo que no permitía alcanzar la muestra numérica asignada en los mismos.

- b- Deficiencias en las habilidades de lectura, evidenciada en algunos grupos de estudiantes del primer grado básico, las que resultaron en un tiempo mucho mayor para realizar la actividad.
- c- Se observó deficiencias por parte de los estudiantes, para seguir las instrucciones de los “saltos” presentes en el instrumento.
- d- Algunos establecimientos ubicados en las llamadas “zonas rojas” del país, que fueron sustituidos, en la medida de lo posible, por otros de características similares en ubicaciones geográficas más seguras, para resguardo de la integridad física del equipo de trabajo de campo, después de un incidente de amenaza a uno de los equipos de encuestadores, en la Aldea Las Chapernas del Departamento de Santa Rosa. Esta percepción de peligro y la agresión en la calle a un encuestador en la zona 18 de la ciudad capital durante el trabajo de campo, determinaron que dos institutos del área metropolitana ubicados en zonas de alta peligrosidad no fueran visitados, estos fueron sustituidos por establecimientos similares (nivel de educación, tipo de población, en la medida de lo posible, tratándose de aumentar la muestra numérica para compensar los que no pudieron ser sustituidos ni visitados en aquellos de los visitados que lo permitieron, sin embargo esa fue una de las razones por que la muestra disminuyó.
Por esta misma razón de ubicación peligrosa, además de accesos de terracería en muy mal estado y la recomendación verbal de las autoridades locales, no se pudo encuestar un instituto en Tonicapán, así mismo un instituto de Alta Verapaz y otro de Baja Verapaz.
- e- Acciones de desorden civil como varios bloqueos de carreteras que se registraron durante el proceso y que dieron por resultado cambios sobre la marcha en los cronogramas, con los retrasos y re-calendarizaciones consecuentes.

De igual manera se resalta la colaboración de las autoridades del Ministerio de Educación, a quienes se solicitó la correspondiente autorización para la realización del presente estudio, cuyo diseño cumplió con los criterios éticos para la investigación en humanos definidos por la Declaración de Helsinki/AMM 2013 (AMM, 2013), Capítulos 24 al 31 inclusive, mediante un instrumento estandarizado a nivel internacional, validado para esas poblaciones, auto aplicado, anónimo, no ligado.

3.4 Análisis de la información:

1. Tipo de análisis:

El presente es un estudio de tipo transversal descriptivo correlacional (R, C, & P, 2006) Se definieron los indicadores porcentuales de consumidores de las principales drogas (Alcohol, Tabaco, Marihuana, Cocaína, Estimulantes, Tranquilizantes, Inhalables, Crack, Éxtasis, Hachís, Crack, Heroína, Alucinógenos, Anfetaminas y Ketamina), referidos a tres períodos que revisten interés, a saber, el de consumo alguna vez en la vida, ya que por un lado, la adolescencia y juventud son etapas en las que el organismo está aún en período de desarrollo, por lo que son más susceptibles a los riesgos de sufrir los daños asociados al consumo de drogas y por el otro lado, ese riesgo es inexistente en las personas abstemias. Se tomó también el período de referencia del año anterior (12 meses) a la presente encuesta, considerando que permite resaltar a los consumidores que después de haber tenido un primer consumo han continuado consumiendo, ese lapso además abarca los períodos estacionales que pudieran quedar fuera de la consideración del estudio (las fiestas de fin de año por ejemplo) por la época del año que abarca el ciclo escolar en nuestro país. Se tomó también el indicador del mes anterior a la aplicación de la encuesta, por su relevancia para acercarnos a un total dentro de la muestra, que sean consumidores frecuentes de alguna droga.

Tomando en consideración las características particulares del marco muestral, para el análisis de la información recolectada, se privilegiaron los criterios de sexo, grado de estudio y distribución geográfica.

La base de datos se llenó en el formato de Epi Info versión 7 del CDC y luego se trasladó la información a formato de Excel 2013. Ambos paquetes de software fueron utilizados para el análisis correspondiente de la información.

3.5 Definición de términos:

- Abstemio: persona que nunca ha consumido droga(s). Se utiliza con más frecuencia para referirse a los individuos que nunca han consumido bebidas alcohólicas.
- Adicción: La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro, porque las drogas cambian al cerebro: Modifican su estructura y cómo funcionan. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas. (NIDA, La Ciencia de la Adicción, 2008).
- Análisis Descriptivo: Es una de las principales funciones de la estadística, que consiste en la descripción de los datos; ya sea por medio de medidas (estimadores), gráficos o tablas en las que se puedan apreciar claramente el comportamiento y las tendencias de la información recopilada (Pita Fernández S, 2001).
- Bebedor frecuente: persona que consume alcohol todos los días (Lynda Berends, 2012).
- Droga: también denominada sustancia psicoactiva, es toda aquella sustancia, con efectos directos sobre el Sistema Nervioso Central, que cumpliendo con el criterio de la

Organización Mundial de la Salud, se tenga “evidencia de que la sustancia es capaz de iniciar, o llevar, al-abuso, constituyéndose en significativo problema social y de salud. Psicoactivo no equivale, necesariamente, a dependencia pero esta característica está implícita, en las expresiones consumo, uso o abuso de drogas o sustancias” (OPS/OMS, 2006).

- Drogas ilícitas: sustancias cuyo consumo y tráfico están prohibidas en Guatemala, de acuerdo con las leyes vigentes, tanto nacionales como convenios internacionales suscritos por el país.
- Estudio Transversal Correlacional: es el que tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento de tiempo determinado (Gordis, 2008).
- Correlación: indica la fuerza y la dirección de una relación lineal y la proporcionalidad entre dos variables estadísticas. Se considera que dos variables cuantitativas están correlacionadas cuando los valores de una de ellas varían sistemáticamente con respecto a los valores homónimos de la otra: si tenemos dos variables (A y B) existe correlación si al aumentar los valores de A lo hacen también los de B y viceversa. Un estudio correlacional es aquel en que se utiliza la correlación de variables específicas, mediante un procedimiento de selección.
- Factor de riesgo: también se le conoce como factor de exposición y se refiere a algún fenómeno de naturaleza social, psicológica, orgánica o física anterior al efecto que se está estudiando y que en este caso, tienen influencia sobre el consumo de drogas. (R. Tarter MD, 1991). Se reconocen tres áreas de influencia, individuales (biológicos y genéticos), ambientales y mecanismos propios del cerebro (NIDA, La Ciencia de la Adicción, 2008).
- Factor de protección: Se refiere a algún fenómeno de naturaleza social, psicológica, orgánica o física anterior al efecto que se está estudiando y que en este caso, tiene una influencia que disminuye el riesgo de consumir drogas (R. Tarter MD, 1991).
- Incidencia: Número de casos ocurridos en una población durante un período específico de tiempo, dividido entre el número de personas de esa población, en riesgo de desarrollar una enfermedad durante ese período de tiempo (Gordis, 2008).
- Medicamentos estimulantes: sustancias de uso médico restringido a través de la obligatoriedad de prescripción facultativa de los mismos, por su potencial de causar adicción. Por ejemplo: medicamentos para disminuir el apetito.
- Medicamentos tranquilizantes: medicamentos de uso médico restringido a través de la obligatoriedad de prescripción facultativa de los mismos, por su potencial de causar adicción. Por ejemplo: medicamentos para reducir la ansiedad y/o inducir el sueño controlado (requieren receta).
- No abstemio: persona que consumió una o varias drogas, por lo menos una vez.
- Prevalencia: Cantidad o proporción de casos, eventos o atributos en una población dada en un período de tiempo (Gordis, 2008).
- Prevención Primaria: Este tipo de prevención está orientada al desarrollo de actividades encaminadas a anticiparse al evento esperado, es decir en este caso, antes que el individuo entre en contacto con drogas.

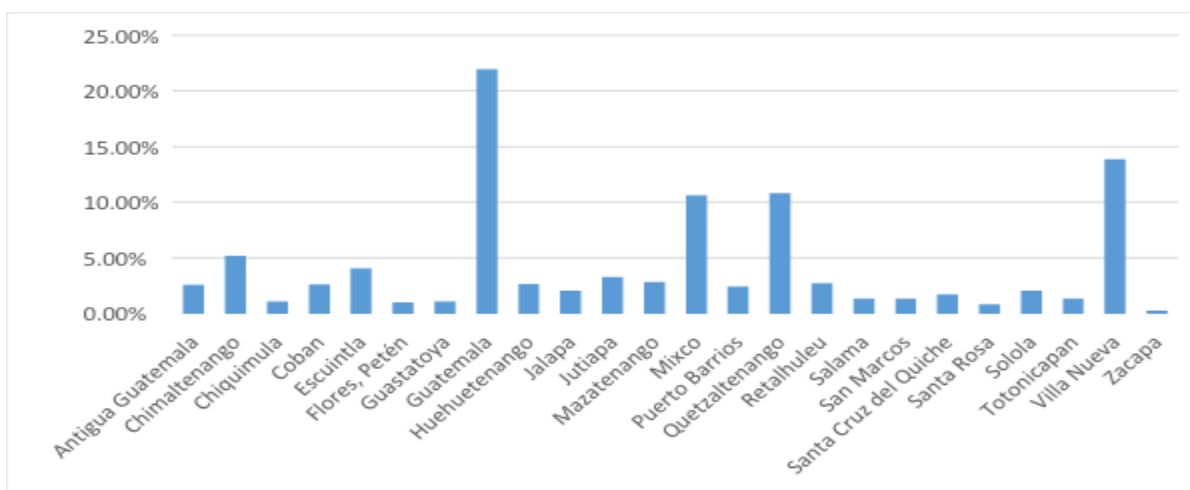
- **Prevención Secundaria:** Para este tipo de prevención, se orientan actividades encaminadas a que los jóvenes que ya están en contacto con la droga, (ya sea por curiosidad, experimento o recreación), se informen de los daños que esas sustancias ocasionan en el cerebro y trastornos de la personalidad, con la finalidad de evitar continuar consumiendo.
- **Prevención terciaria:** Este concepto se aplica a individuos que ya están bajo la influencia de consumo, es importante identificar al usuario casual, social, frecuente y adicto con la finalidad de orientar y tratar adecuadamente cada caso identificado, también se le reconoce como reducción del daño.
- **Tasa de prevalencia:** Proporción de una población que tiene una enfermedad, lesión, trastorno o atributo particular, en un instante de tiempo (prevalencia puntual) o durante un período específico (prevalencia de período). (Gordis, 2008).
- **Tasa o porcentaje de prevalencia de vida en el consumo de drogas:** Proporción de personas de una población que han consumido drogas alguna vez en su vida.
- **Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de drogas en el último año:** Proporción de personas en una población que consumieron drogas a lo largo de los 12 meses anteriores. Recibe también el nombre de consumo reciente.
- **Tasa o porcentaje de prevalencia del consumo de drogas en el último mes:** Proporción de personas en una población que consumen drogas durante los últimos 30 días. Recibe también el nombre de consumo activo.
- **Factor de Expansión:** cantidad de personas en la población, que representa una persona en la muestra.

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS UTILIZADOS (Citados en orden alfabético)

- CCATID Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, Guatemala.
- CICAD Comisión Interamericana Para el Control del Abuso de Drogas, Washington.
- FACISA Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Galileo, Guatemala.
- NIDA National Institute For Drug Addiction, National Institutes of Health, USA.
- OEA Organización de Estados Americanos, Washington.
- OID Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD.
- OMS Organización Mundial de la Salud.
- ONUDC Oficina Sobre Drogas y Crimen de la Organización de Naciones Unidas (Por sus siglas en inglés).
- OPS Organización Panamericana de la Salud.
- SAAL Sección de Asuntos Antinarcóticos y Aplicación de la Ley.
- SECCATID Secretaría de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas.
- SIDUC Sistema Interamericano de Datos Uniformes.

IV. RESULTADOS:

4.1 Caracterización de la Muestra:



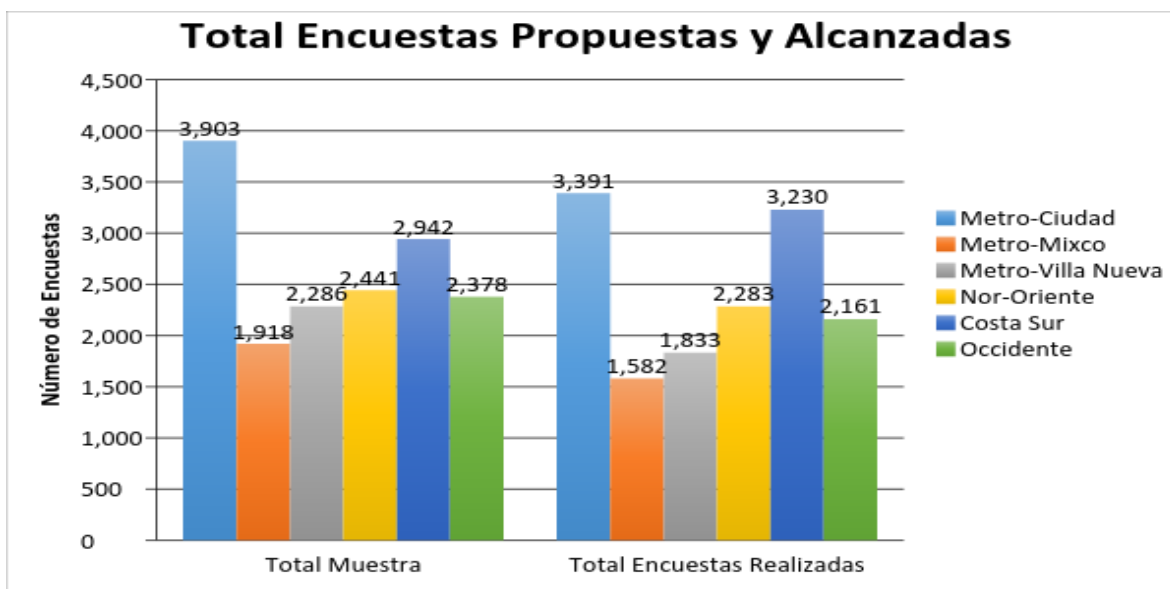
Gráfica 2 Distribución de la población por ciudad y departamento del país (datos porcentuales)

La gráfica anterior muestra que de mayor a menor, los porcentajes de la población, constituida por estudiantes de los Niveles Educativos Medio y Diversificado tanto públicos como privados del país, que constituyen la muestra estudiada, los mayores corresponden a las ciudades de Guatemala, Villanueva y Mixco (que en su conjunto forman la Región Metropolitana), seguidos por Quetzaltenango, que es considerada la segunda ciudad del país y Chimaltenango ocupando el quinto lugar.

	Total Muestra	Total Encuestas Realizadas	% de Cumplimiento	# de Institutos/Colegio en Muestra	# de Institutos/Colegio Realizados	% de Cumplimiento
Metro-Ciudad	3,903	3,391	87%	38	36	95%
Metro-Mixco	1,918	1,582	82%	20	20	100%
Metro-Villa Nueva	2,286	1,833	80%	20	20	100%
Nor-Oriente	2,441	2,283	94%	27	26	96%
Costa Sur	2,942	3,230	110%	29	29	100%
Occidente	2,378	2,161	91%	25	22	88%
TOTAL	15,868	14,480	91%	159	153	97%

Tabla 2 Total de encuestas alcanzadas en relación con la muestra inicial propuesta

Se alcanzó una cobertura del 97% en términos del número de establecimientos educativos y del 91% de la muestra numérica de estudiantes entrevistados, en relación con los listados del marco muestral suministrado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico ilícito de Drogas SECCATID.



Gráfica 3 Total encuestas propuestas y alcanzadas

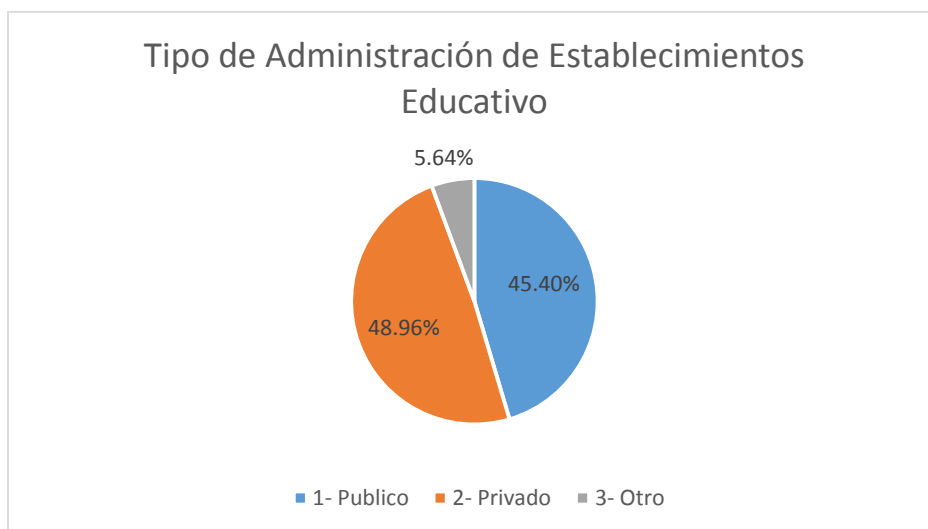
La gráfica muestra comparativamente el número de Encuestas Propuestas, es decir, las consideradas en el marco muestral inicial, para cada una de las áreas geográficas en que se dividió el territorio nacional para la recolección de información, y el número de encuestas realizadas en cada una de ellas. Se evidencia que en el área metropolitana correspondiente a la ciudad capital, se logró una mayor cobertura numérica de encuestas realizadas.

Del total de 14,480 encuestas realizadas, la primera revisión de las mismas realizada por el Investigador Principal, eliminó 88 encuestas por contenidos inapropiados (dibujos, bromas y elementos no pertinentes a la investigación).

Posteriormente, durante el proceso de digitación se eliminaron 631 por inconsistencias significativas debido a múltiples respuestas en más del 50% de las preguntas (60%) y, ausencia de respuestas en más del 50% de las preguntas (40%) y durante el proceso de filtración e integración de la base unificada de datos, se eliminaron 12 encuestas más por errores de digitación (más del 90% de cada encuesta sin datos ingresados). Así como también se eliminaron 107 encuestas por lineamientos planteados por OID y SECCATID.

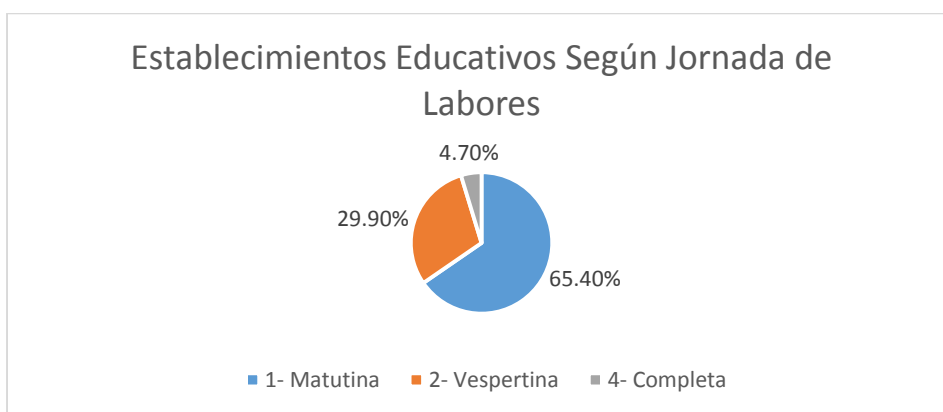
Finalmente la base unificada de datos quedó integrada con la información correspondiente a 13,762 encuestas. A esta cantidad de encuestas se le aplicaron los Factores de Expansión de acuerdo con las directrices del OID de CICAD. La información resultante del presente estudio, se presenta en este informe.

La muestra, no presentaba un balance entre el área metropolitana, (9500) y el resto del país (7700), sin embargo, al momento de realizar la encuesta, se logró un mejor balance, área metropolitana (6391) y el resto de las regiones (7370).



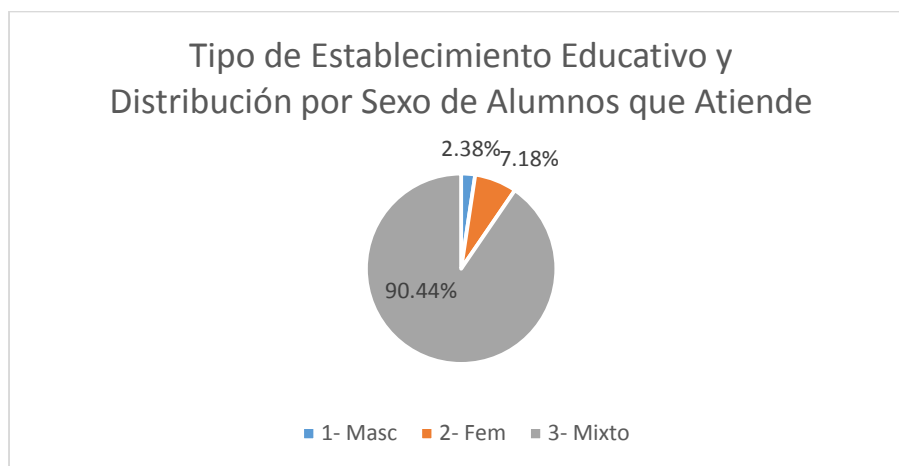
Gráfica 4 Tipo de administración del establecimiento educativo (datos porcentuales)

Entre los diferentes tipos de administración de los Centros Educativos considerados en la muestra, la mayoría de los mismos, fueron de administración privada con 48.96%, seguida de la administración pública con 45.40% y por último los establecimientos catalogados como otro tipo de administración con 5.64%, que agrupa los establecimientos de administración por cooperativa.



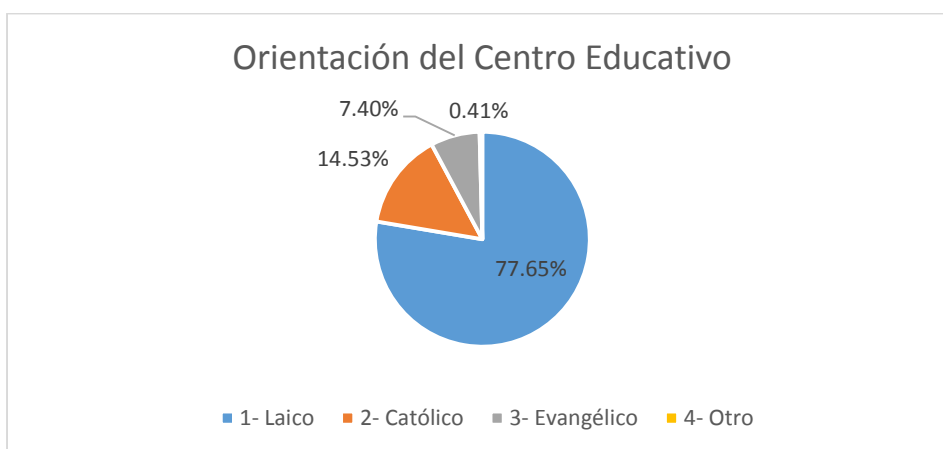
Gráfica 5 Establecimientos educativos según su jornada de labores (datos porcentuales)

Se aprecia que la Jornada Educativa predominante es la Matutina con 65.40%, seguida en orden descendente por las Jornadas Vespertina 29.90%, Completa con 4.70%.



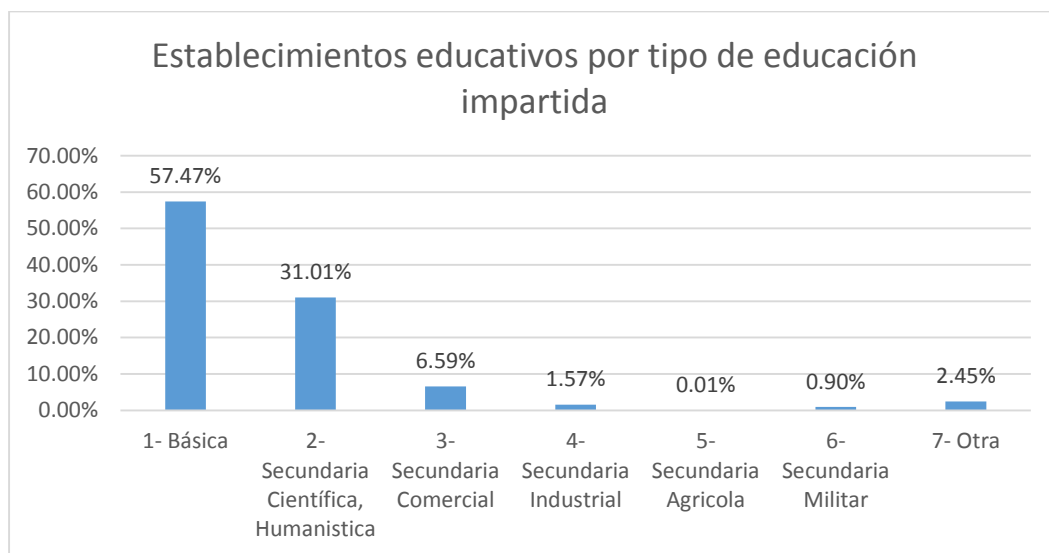
Gráfica 6 Tipo de establecimiento educativo y distribución por sexo de los alumnos que atiende (datos porcentuales)

En la muestra estudiada, se consideran Establecimientos Educativos exclusivamente masculinos, exclusivamente Femeninos y Mixtos, es decir, co-educativos. Los resultados muestran mayoría de Establecimientos Mixtos con 90.44%, seguidos en orden descendente por los exclusivamente Femeninos con 7.18% y el grupo minoritario fue el de los exclusivamente Masculinos con 2.51%.



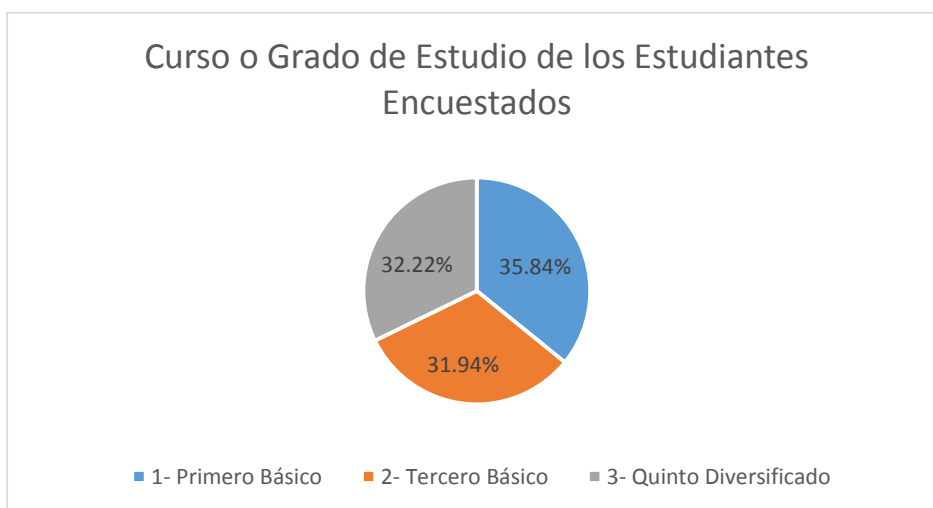
Gráfica 7 Orientación del centro educativo (datos porcentuales)

En esta sección el resultado final muestra mayoritariamente Centros Educativos de orientación laica dentro de los considerados en el presente estudio con 77.65%, en segundo lugar se encuentran los de orientación religiosa católica con 14.53%, en tercer lugar los de orientación religiosa evangélica con 7.40% y por último los agrupados como otra orientación, que abarca todas las demás orientaciones religiosas no mencionadas en las categorías anteriores, con 0.41%.



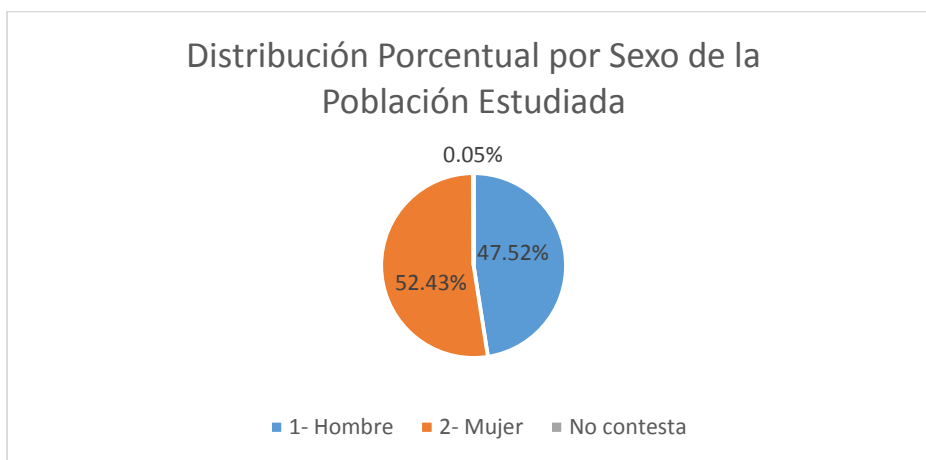
Gráfica 8 Establecimientos educativos por tipo de educación impartida (datos porcentuales)

El instrumento considera siete categorías en lo que a tipo de Establecimientos Educativos se refiere, las que detalladas, muestran los siguientes porcentajes de alumnos encuestados: Educación Básica con 57.47%, Educación Secundaria Científica Humanística con 31.01%, Educación Secundaria Comercial con 6.59%, Educación Secundaria Industrial con 1.57%, Educación Secundaria Militar con 0.90%, Otro Tipo de Establecimiento con 2.45% y Educación Secundaria Agrícola con 0.01%.



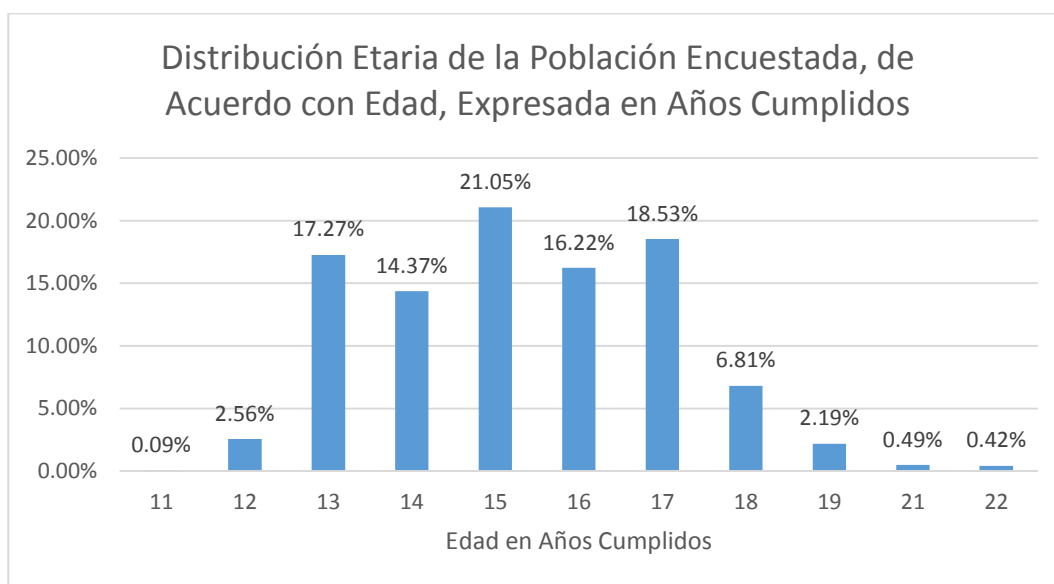
Gráfica 9 Curso o grado de estudio de los estudiantes encuestados (datos porcentuales)

Dentro de la población escolar encuestada, el grado mayoritario fue Primero Básico, con 35.84% de alumnos encuestados, seguido por Quinto Diversificado con 32.22% y el de menor porcentaje de alumnos encuestados fue Tercero Básico con 31.94 % del total.



Gráfica 10 Distribución porcentual por sexo de la población estudiada

La población de individuos encuestados fue mayoritariamente de sexo femenino (52.43%), mientras la población masculina fue el 47.52% del total, siendo la diferencia entre ambos grupos, de un 4.91%, dato que reviste especial interés, dado que en nuestro país, ancestralmente el acceso a la educación formal, ha sido prioritariamente considerado por las familias para los hijos varones, relegando a las mujeres principalmente al ambiente doméstico (UNESCO, 2003).



Gráfica 11 Distribución etaria de la población encuestada, de acuerdo con edad, expresada en años cumplidos (datos porcentuales)

El mayor porcentaje de alumnos encuestados se concentra en los 15 años de edad con 20.70% de la muestra, siguiendo en orden descendente los 17 años de edad con 18.53%, los 13 años de edad con 17.27%, los 16 años de edad con 16.22%, 14 años con 14.37%, los 18 años de edad con 6.81%. Los porcentajes menores según edad, corresponden a los 12 años de edad con 2.59%, 19 años de edad con 2.19%, 21 años de edad con 0.49%, los 22 años de edad con 0.42% y los 11 años de edad con 0.09%.

Sexo/Grado Académico	Número	Porcentaje
Hombre	6539	47.52%
1- Primero Básico	2439	17.72%
2- Tercero Básico	2234	16.23%
3- Quinto Diversificado	1866	13.56%
Mujer	7215	52.43%
1- Primero Básico	2489	18.09%
2- Tercero Básico	2159	15.69%
3- Quinto Diversificado	2567	18.65%
Se abstuvieron de responder	7	0.05%
Total	13761	100.00%

Tabla 3 Distribución por grado de estudio, por sexo. (Datos numéricos y porcentuales)

Esta tabla presenta también información de interés al notar, que tanto en el último grado del Nivel Básico, como en el último de Diversificado, el sexo femenino, supera al masculino, por 0.37 y 5.09% respectivamente, lo que podría interpretarse como una tendencia de las jóvenes hacia la búsqueda y logro de una mayor preparación académica, hallazgo importante en términos del enfoque de género (29).

Con que personas vives actualmente	Número	Porcentaje
1- Padre y Madre	9247	67.20
2- Padre y su pareja	102	0.74
3- Madre y su pareja	406	2.95
4- Solo con el padre	316	2.30
5- Solo con la madre	2845	20.67
6- Con otra	649	4.72
No respondió	196	1.42
Total	13761	100.00

Tabla 4 Convivencia de los estudiantes encuestados (datos numéricos y porcentuales)

Esta tabla muestra información relevante acerca de la convivencia de los estudiantes, de los cuales el 67.20% convive con ambos padres, las familias monoparentales suman el 22.97% con la particularidad que más del 20% de las mismas, están a cargo de las madres, y sólo un 2.30% está a cargo de los padres. De igual manera la convivencia de los estudiantes con uno de sus padres y sus parejas, es predominante con la madre y su pareja, el 4.72% de los estudiantes viven con otras personas y el 1.42% se abstuvo de responder.

Tipo de Comodidades Domésticas.	Número estudiantes que las reportaron en su hogar	Porcentaje
Baño con Regadera	10869	78.98%
Tv. Color	12133	88.17%
Refrigerador	10766	78.24%
Lavadora	6790	49.34%
Sistema de Agua Caliente	6184	44.94%
Horno Microondas	8334	60.56%
Automóvil, Moto	8232	59.82%
Tv. Plasma/LED – Cable	7769	56.46%
Computador	9731	70.71%
Internet	7851	57.05%

Tabla 5 Comodidades domésticas en el hogar (datos numéricos y porcentuales)

De las comodidades domésticas, la de mayor frecuencia reportada es la Televisión a color, seguida en orden descendente por el baño con regadera y el refrigerador. El 70% de los encuestados refirió tener un computador en casa y el 57% reportó tener servicio de internet en su domicilio. La de menor reporte fue poseer en el hogar un sistema de agua caliente.

Situación Laboral y Económica del hogar:

De los estudiantes encuestados, el 58% reportó que su padre y el 33% que su madre, trabajan jornada completa, la jornada parcial de trabajo fue reportada por un 17% para su padre y un 18% para su madre. El 5% de los padres y de las madres, fue reportado que no trabaja por distintas razones y el 33% de las madres fue reportada como ama de casa únicamente.

Percepción de Economía familiar	Número de estudiantes	Porcentaje
Muy buena	3060	22.24%
Buena	4139	30.08%
Normal, regular	5043	36.44%
Mala	393	2.86%
Muy mala	89	0.65%
No sabe/No Contesta	1037	7.54%
Total general	13761	100.00%

Tabla 6 Percepción de los encuestados acerca de su economía familiar (datos numéricos y porcentuales)

De todos los estudiantes encuestados, la mayor percepción reportada acerca de su economía familiar fue la de Normal, Regular con 36.44%, un 22.24% percibe su economía familiar como muy buena y un 0.65% la reportó como muy mala, sumado a éste último el porcentaje que percibe su situación económica como mala, resulta un 3.51%. Es significativo que el 7.54% desconoce la situación de su economía familiar, lo que puede interpretarse en sentidos diferentes, como desconocimiento o bien como percepción de información muy sensible que no desean reportar.

Ingreso Familiar	Número	Porcentaje
Menos de Q.1,000	2215	16.10%
Entre Q.1,000 a Q.2,000	2536	18.43%
Entre Q.2,000 a Q.3,000	2157	15.67%
Entre Q.3,000 a Q.4,000	1408	10.23%
Entre Q.4,000 a Q.5,000	1436	10.44%
Más de Q.5,000	2711	19.70%
Se abstuvo de responder	1298	9.43%
Total general	13761	100.00%

Tabla 7 Ingreso mensual familiar

Resalta nuevamente que un 9.43% de la totalidad de alumnos encuestados se abstuvo de responder acerca del ingreso familiar, lo que podría interpretarse como desconocimiento o bien como percepción de constituir información muy sensible que no desearon compartir. Un 34.53% reportó un ingreso mensual por debajo de los Q2000.00 mensuales, cantidad muy por debajo del salario mínimo oficial para el año 2014, que de acuerdo con la Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Trabajo, para actividades no agrícolas y agrícolas es de Q2,530.34 mensuales y para actividades exportadoras y de maquila, es de Q2,346.01 mensuales. Llama la atención comparando que la percepción de situación económica del hogar mostrada en la tabla anterior, señala que sólo un 3.51% la percibe como mala y muy mala. En contraposición, un 19.7% del total reportó un ingreso mensual de más de Q5,000.00 mensuales, porcentaje más cercano al 22.24% que como muestra la tabla anterior, percibe la situación económica de su hogar.

RESULTADOS OBTENIDOS, ENCUESTA NACIONAL SIDUC GUATEMALA-2014

4.1 Consumo de Alcohol:

El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos países y Guatemala no es la excepción en este aspecto, aunque múltiples publicaciones nacionales e internacionales, señalan que este consumo no solamente tiene consecuencias negativas para el individuo por la dependencia que puede producir, sino también para la familia y la sociedad. Los bebedores frecuentes no sólo están también expuestos a contraer enfermedades crónicas que impactan negativamente los sistemas de atención de enfermedad, sino además, el consumo de alcohol favorece en las personas, conductas de riesgo que pueden llevarles a contraer otras enfermedades (VIH y SIDA por ejemplo), consumir una o más drogas diferentes al alcohol, así como también a sufrir lesiones por acciones violentas y/o accidentes de tránsito.

Si además de lo anterior consideramos que las poblaciones adolescentes y jóvenes, por su propio período de desarrollo tienen características particulares, por ser un período de inestabilidad, búsqueda de identidad y cambios tanto físicos como psicológicos, susceptibles de producir en ellos una actitud cuestionadora frente a las normas, además de evidenciarse su necesidad de aceptación y pertenencia a un grupo de amigos, se resalta su vulnerabilidad para el consumo de sustancias en general y en particular al alcohol, por la oportunidad de su consumo social.

La Organización Mundial de la Salud en su Reporte sobre Alcohol y Salud 2014 (31), recomienda la adopción de una estrategia global, con el objetivo de prevenir y reducir el consumo de alcohol y

sus dañinas consecuencias en un 10% para el año 2025. Este mismo reporte informa que a nivel mundial el consumo de alcohol en el año 2010 fue igual a 6.2 litros de alcohol puro por persona de 15 o más años de edad por año y señala que además gran parte del consumo de alcohol queda sin reportarse por la producción ilegal o clandestina de bebidas alcohólicas en muchos países, entre ellos Guatemala, cuyo consumo de alcohol per cápita para personas de 15 o más años se estableció para el año 2010 en 2.2 lts. de alcohol puro reportado más 1.6 lts de consumo no reportado, haciendo un total estimado por persona por año de 3.8 lts. de alcohol puro.

Vida	Prevalencia de Consumo
Hombres	40.99%
Mujeres	38.70%
Promedio Ponderado	39.83%
Año	
Hombres	21.75%
Mujeres	18.24%
Promedio Ponderado	19.98%
Mes	
Hombres	11.60%
Mujeres	8.99%
Promedio Ponderado	10.28%

Tabla 8 Prevalencias de vida de consumo de alcohol (vida, último año y último mes)

Se observa que el promedio ponderado de la prevalencia de vida de alcohol es de 39.83%, siendo la misma un 2.29% mayor para los hombres en relación con las mujeres. Dentro del grupo que reconoció el consumo de alcohol durante el último año previo a la realización de la encuesta, la prevalencia de consumo durante ese lapso, alcanza un promedio ponderado de 19.98 % y muestra una prevalencia más alta en los varones, con una diferencia de 3.51% en relación con las mujeres y dentro de este mismo grupo, la prevalencia de consumo durante el último mes previo a la realización de la encuesta, la relación porcentual entre hombres y mujeres se mantiene como en el caso anterior, alcanzando un promedio ponderado de 10.28%, de los cuales 11.60 % corresponde a los hombres mientras que las mujeres muestran un 8.99%.

Grado de Estudio	Prevalencia de Consumo
Primero Básico	
Hombres	11.55%
Mujeres	10.88%
Promedio Ponderado	11.21%
Tercero Básico	
Hombres	13.35%
Mujeres	11.71%
Promedio Ponderado	12.52%
Quinto Diversificado	
Hombres	16.10%
Mujeres	16.11%
Promedio Ponderado	16.10%

Tabla 9 Prevalencias de vida de consumo de alcohol por año de estudio y por sexo del estudiante

Las mayores prevalencias de vida de consumo de alcohol, por grado de estudio y por sexo, en el grupo de estudiantes que reconocieron el consumo de esta sustancia, se encontraron para los alumnos varones en Quinto Grado Diversificado seguidas en orden descendente por Tercer Grado Básico, Primer Grado Básico y. En el caso de las mujeres, la mayor prevalencia de vida se encontró en Quinto Grado Diversificado, seguidas también en orden descendente por Tercer Grado Básico y por último Primer Grado Básico. Es interesante hacer notar que las prevalencias de consumo por grado y por sexo muestran la misma tendencia para el Primer Grado Básico y Tercer Grado Básico (con valores porcentuales diferentes por supuesto) tanto en el caso de consumo de tabaco como en el consumo de alcohol. Sin embargo en Quinto Grado Diversificado, las mujeres presentan un consumo mayor de alcohol que lo hombres.

4.2 Consumo de Tabaco:

En el marco de las recomendaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud durante los últimos años, Guatemala ha adoptado medidas tendientes a la reducción del consumo de tabaco, entre las cuáles podemos mencionar, la prohibición de su venta a menores de edad, aumentos en el precio de la comercialización de los productos de tabaco, especialmente los cigarrillos y disposiciones legales como el Acuerdo Gubernativo No. 137-2009, que prohíbe fumar en lugares públicos y obliga la señalización visible de esta prohibición en todos los lugares de este tipo, todo esto, con el objetivo de reducir el consumo de esta sustancia en la población en general y particularmente en los menores de edad, lo que incide de alguna manera positiva y directa en la población objeto del presente estudio, especialmente a nivel de retraso en la edad del primer consumo. También estas medidas generales, persiguen incidir en la reducción del daño a los individuos expuestos al humo de tabaco.

Según la Encuesta Global de Tabaco realizada en Guatemala y publicada en la Revista guatemalteca de Cardiología de marzo del 2014 (p.59), en el año 2008 (30) los primeros grados de estudio de secundaria presentaron una prevalencia de tabaquismo de 19.7% para hombres y 13.3% para mujeres. Desde el año 2010, la Organización Mundial de la Salud impulsa también la inclusión de la perspectiva de género en las políticas tendientes al control del tabaco, con lo que también se lograría reducir las consecuencias negativas de este consumo sobre el embarazo y su producto.

Vida	Prevalencia de Consumo
Hombres	38.13%
Mujeres	24.30%
Promedio Ponderado	31.14%
Año	
Hombres	17.93%
Mujeres	8.80%
Promedio Ponderado	13.32%
Mes	
Hombres	11.60%
Mujeres	8.99%
Promedio Ponderado	10.28%

Tabla 10 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de tabaco

Se observa que el promedio ponderado de la prevalencia de vida es de 31.14%, siendo la misma un 13.83% mayor para los hombres que para las mujeres. Dentro del grupo que reconoció el consumo de tabaco, la prevalencia de consumo durante el último año previo a la realización de la encuesta alcanza un promedio ponderado de 13.32% y muestra un 9.14% más alta en los hombres en relación con las mujeres y dentro de este mismo grupo, la prevalencia de consumo de tabaco durante el último mes previo a la realización de la encuesta, alcanza un promedio ponderado de 10.28%, siendo la misma un 2.61% mayor en los hombres que en las mujeres.

Grado de Estudio	Prevalencia de Consumo
Primero Básico	
Hombres	11.22%
Mujeres	7.13%
Promedio Ponderado	9.15%
Tercero Básico	
Hombres	12.53%
Mujeres	7.65%
Promedio Ponderado	10.06%
Quinto Diversificado	
Hombres	14.39%
Mujeres	9.52%
Promedio Ponderado	11.93%

Tabla 11 Prevalencias de vida de consumo de tabaco, por año de estudio y por sexo del estudiante (datos porcentuales)

Las mayores prevalencias de vida de consumo de tabaco, por grado de estudio y por sexo, para el grupo de estudiantes que reconoció el consumo de esta sustancia, se encontraron para los alumnos varones en Quinto Grado Diversificado, seguidas en orden descendente por Tercer Grado Básico y Primer Grado Básico. En el caso de las mujeres, la mayor prevalencia de vida se encontró

en Quinto Grado Diversificado, seguidas también en orden descendente por Tercer Grado Básico y por último, Primer Grado Básico. Porcentualmente en los tres grados de estudio, se evidenció un mayoritario consumo de tabaco por parte de los individuos de sexo masculino.

4.3 Consumo de Marihuana:

Bajo esta denominación se referencia la planta Cannabis Sativa, cuyo compuesto químico psicoactivo predominante es el tetrahidrocannabinol, también conocido por sus siglas THC, que actúa sobre el sistema nervioso y que, desde principios del siglo XX está catalogada como una droga ilegal en muchos países del mundo.

En Guatemala, en el año 1992, entró en vigor la Ley contra la Narcoactividad, reformada por el decreto 32-99 y 17-2003, que contempla penas como la expulsión de extranjeros del territorio nacional y sanciones que varían entre los 4 meses y los 2 años de cárcel por la posesión de drogas para consumo personal, además de diferentes penalizaciones para el tráfico y expendio de drogas en general.

De acuerdo con la OMS el Cannabis o Marihuana, es la droga ilegal de mayor consumo, estimándose que en el mundo existen entre 119 y 224 millones de consumidores y que ese incremento en su consumo, ha motivado también aumento en la producción de una marihuana más potente, especialmente en las operaciones de cultivo bajo techo, lo que puede ser una de las razones, junto con los efectos acumulativos de la droga en el organismo, para que se observe una mayor demanda de tratamiento entre los usuarios de la misma (32).

En febrero de 2012, Guatemala presentó ante la Asamblea de Naciones Unidas, una moción para despenalizar el uso de la marihuana, generando en ese foro un amplio debate internacional al respecto.

Vida	Prevalencia de Consumo
Hombres	15.20%
Mujeres	7.50%
Promedio Ponderado	11.31%
Año	
Hombres	7.62%
Mujeres	3.80%
Promedio Ponderado	5.69%
Mes	
Hombres	4.06%
Mujeres	2.13%
Promedio Ponderado	3.08%

Tabla 12 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de marihuana

Se observa que la prevalencia de vida en el total de la muestra investigada, para el consumo de marihuana el promedio ponderado de la población encuestada es de 11.31%, siendo la misma un 7.69% mayor para los hombres en relación con las mujeres. Dentro del grupo que reconoció el consumo de marihuana durante el último año previo a la realización de la encuesta, la prevalencia de consumo durante ese lapso, alcanza un promedio ponderado de 5.69% y muestra también una prevalencia más alta en los hombres (7.62%), en relación con las mujeres (3.8%) y dentro de este mismo grupo, la prevalencia de consumo durante el último mes previo a la realización de la encuesta, se mantiene la relación porcentual entre hombres y mujeres, siendo de 4.06% para los primeros y de 2.13% para las segundas. Se visualiza que aproximadamente la mitad de los estudiantes que reconocieron el consumo de marihuana, continuaron consumiéndola durante el año y la cuarta parte en el mes previo a la encuesta, con marcada predominancia de individuos de sexo masculino.

Grado de Estudio	Prevalencia de Consumo
Primero Básico	
Hombres	4.59%
Mujeres	2.52%
Promedio Ponderado	3.54%
Tercero Básico	
Hombres	4.88%
Mujeres	2.67%
Promedio Ponderado	3.76%
Quinto Diversificado	
Hombres	5.73%
Mujeres	2.31%
Promedio Ponderado	4.00%

Tabla 13 Prevalencias Vida de consumo de marihuana por año de estudio por sexo del estudiante

Las mayores prevalencias de vida de consumo de marihuana, por grado de estudio y por sexo, en el grupo de estudiantes que reconocieron el consumo de esta sustancia, se encontraron para los alumnos varones en Quinto Grado Diversificado, seguidas en porcentajes descendentes por

Tercer Grado Básico y Primer Grado Básico. Se observa que en el caso de los individuos de sexo masculino, el consumo de Marihuana se incrementa en su prevalencia de consumo, a medida que se avanza en el grado de escolaridad que cursan, el mayor incremento se da porcentualmente entre el el Tercer Grado Básico (4.88%) y el Quinto Diversificado (5.73%). En el caso de las mujeres, la mayor prevalencia de vida se encontró en Tercer Grado Básico (2.67%), seguida también en orden descendente por Primer Grado Básico (2.52%) y Quinto Grado Diversificado (2.31%) respectivamente.

4.4 Consumo de Otras Drogas Ilícitas

a- Consumo de Cocaína

La cocaína se obtiene de la planta *Erythroxylum Coca*, más conocida como planta de coca, sus efectos son básicamente estimulantes sobre el sistema nervioso, suprime el apetito y tiene también propiedades de anestésico tópico. Su posesión, producción y comercialización son ilegales prácticamente en todas las partes del mundo, donde también es objeto de graves y diversas penalizaciones legales.

La cocaína es extremadamente adictiva por su efecto directo sobre el cerebro y a pesar que su popularidad se hizo evidente en las décadas de los años 80 y 90, no es una droga nueva, sino que en su forma natural, las hojas de coca, se han ingerido por miles de años en las culturas andinas y el clorhidrato de cocaína que es la sustancia química pura, a principios del siglo XX formaba parte de muchas fórmulas usadas con fines medicinales (9).

De acuerdo con múltiples informaciones de la prensa nacional que son del dominio público, en Guatemala se han realizado importantes decomisos de esta droga, que se suponen en tránsito hacia otros países, pero esto ha generado también un mercado local de la droga.

Vida	Prevalencia de Consumo
Hombres	4.90%
Mujeres	2.33%
Promedio Ponderado	3.60%
Año	
Hombres	1.87%
Mujeres	0.94%
Promedio Ponderado	1.40%
Mes	
Hombres	1.01%
Mujeres	0.63%
Promedio Ponderado	0.82%

Tabla 14 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de cocaína

Se observa que el promedio ponderado de la prevalencia de vida en la muestra investigada, para el consumo de Cocaína en el total de la población encuestada es de 3.60%, siendo la misma de 4.9% para los hombres y de 2.33% para las mujeres. Dentro del grupo que reconoció el consumo de Cocaína durante el último año previo a la realización de la encuesta, el promedio ponderado de la prevalencia de consumo durante ese lapso, alcanza un total de 1.4 % y muestra una prevalencia más alta en los hombres (1.87%), en relación con las mujeres (0.94%) y dentro de este mismo grupo, la prevalencia de consumo durante el último mes previo a la realización de la encuesta, se mantiene la relación porcentual mayoritaria para los hombres en relación con las mujeres.

Grado de Estudio	Prevalencia de Consumo
Primero Básico	
Hombres	1.88%
Mujeres	1.09%
Promedio Ponderado	1.48%
Tercero Básico	
Hombres	1.43%
Mujeres	0.77%
Promedio Ponderado	1.09%
Quinto Diversificado	
Hombres	1.59%
Mujeres	0.47%
Promedio Ponderado	1.02%

Tabla 15 Prevalencias de Vida de consumo de cocaína por año de estudio y por sexo del estudiante

Las mayores prevalencias de vida de consumo de Cocaína, por grado de estudio y por sexo, en el grupo de estudiantes que reconocieron el consumo de esta sustancia, se encontraron para los alumnos varones de Primero Básico (1.88%), seguidas en orden descendente por Quinto Diversificado (1.59%) y Tercer Grado Básico (1.43%). En el caso de las mujeres, la mayor prevalencia de vida se encontró en Primer Grado Básico (1.09%), seguidas también en orden descendente por Tercer Grado Básico (0.77%) y Quinto Grado Diversificado (0.47%).

b- Consumo de Drogas Inhalables

Bajo esta denominación se agrupan las sustancias volátiles, cuyos vapores químicos suelen ser inhalados para lograr un efecto psicoactivo sobre el sistema nervioso central, se incluyen básicamente los disolventes volátiles, los aerosoles, los gases y los nitritos, clasificados así de acuerdo con la forma en que se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Entre los primeros se encuentran los pegamentos, líquidos correctores y gasolininas, entre los segundos podemos mencionar las pinturas pulverizadas y atomizadores para desodorantes y/o fijadores de cabello, entre los terceros, los más frecuentes son gases anestésicos de uso médico como el éter, el halotano y el óxido nitroso y los últimos, presentes en productos como las sales

de baño. En Guatemala, de acuerdo con el libro “Inhalables un Problema Re-emergente de Salud Pública” (Juvenil, 2009) en el año 2005, se reconoce un 0.6% de consumo de inhalables de acuerdo con la prevalencia de vida en población general.

Vida	Prevalencia de Consumo
Hombres	8.85%
Mujeres	5.74%
Promedio Ponderado	7.28%
Año	
Hombres	2.66%
Mujeres	1.91%
Promedio Ponderado	2.28%
Mes	
Hombres	0.99%
Mujeres	1.05%
Promedio Ponderado	1.02%

Tabla 16 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de inhalables

Se observa que la prevalencia de vida en el total de la muestra investigada, para el consumo de Inhalables en el promedio ponderado de la población encuestada es de 7.28%, de los cuales el 8.85% corresponde a los hombres con y el 5.74% para las mujeres. Dentro del grupo que reconoció el consumo de Inhalables durante el último año previo a la realización de la encuesta, el promedio ponderado de la prevalencia de consumo durante ese lapso, alcanza un total de 2.28% y muestra una prevalencia más alta en los hombres (2.66%), en relación con las mujeres (1.91%) y dentro de este mismo grupo, la prevalencia de consumo durante el último mes previo a la realización de la encuesta, se mantiene la relación porcentual mayoritaria para las mujeres (1.05%) y para los hombres (0.99%).

Grado de Estudio	Prevalencia de Consumo
Primero Básico	
Hombres	4.21%
Mujeres	2.78%
Promedio Ponderado	3.48%
Tercero Básico	
Hombres	2.50%
Mujeres	1.62%
Promedio Ponderado	2.06%
Quinto Diversificado	
Hombres	2.14%
Mujeres	1.35%
Promedio Ponderado	1.74%

Tabla 17 Prevalencias de Vida de consumo de inhalables por año de estudio por sexo del estudiante

Las mayores prevalencias de vida de consumo de Inhalables, por grado de estudio y por sexo, en el grupo de estudiantes que reconocieron el consumo de estas sustancias, se encontraron para los alumnos varones en Primer Grado Básico (4.21%), seguidas en orden descendente por Tercer Grado Básico (2.50%) y Quinto Grado Diversificado (2.14%), nótese que las diferencias porcentuales son bastante reducidas entre los últimos dos grados considerados en la investigación. En el caso de las mujeres, la mayor prevalencia de vida se encontró en Primer Grado Básico (2.78%), seguidas también en orden descendente por Tercer Grado Básico (1.62%) y Quinto Grado Diversificado (1.35%).

c- Consumo de Tranquilizantes y Estimulantes sin Receta Médica

Los tranquilizantes se refieren sobre todo al grupo de sustancias benzodiazepinas, cuya acción principal es somnífica y sedante, es decir actúan como depresores del Sistema Nervioso Central y se utilizan como medicamentos para aliviar la ansiedad y el insomnio, su venta está controlada en Guatemala y requiere de receta médica. Los estimulantes agrupan las sustancias que intensifican la actividad cerebral, mejoran la atención y el nivel de alerta, pero simultáneamente producen un aumento de los ritmos vitales corporales. Su uso médico ha disminuido y actualmente se prescriben sólo para algunas dolencias (disminución de peso en circunstancias especiales por ejemplo) también como sustancias cuya venta está controlada en el país y requieren de prescripción médica para su adquisición. Ambos tipos de sustancias son susceptibles de producir adicción y se ha comprobado su uso sin la debida prescripción médica en prácticamente todos los países del mundo, incluyendo Guatemala.

Vida	Prevalencia de Consumo Tranquilizantes	Vida	Prevalencia de Consumo Estimulantes
Hombres	6.22%	Hombres	3.53%
Mujeres	7.75%	Mujeres	3.95%
Promedio Ponderado	7.00%	Promedio Ponderado	3.74%
Año		Año	
Hombres	2.23%	Hombres	1.20%
Mujeres	3.32%	Mujeres	1.56%
Promedio Ponderado	2.79%	Promedio Ponderado	1.38%
Mes		Mes	
Hombres	1.38%	Hombres	0.89%
Mujeres	2.19%	Mujeres	1.05%
Promedio Ponderado	1.79%	Promedio Ponderado	0.97%

Tabla 18 Prevalencias de Vida de consumo de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica (vida, último año y último mes)

Se observa que la prevalencia de vida en el total de la muestra investigada, para el consumo de Tranquilizantes y de Estimulantes sin prescripción médica, en el promedio ponderado de la población encuestada es de 7 %, y 3.74% respectivamente, con una prevalencia de vida mayor en las mujeres que en los hombres para ambas sustancias.

Dentro del grupo que reconoció el consumo de Tranquilizantes y Estimulantes durante el último año previo a la realización de la encuesta, la prevalencia de consumo durante ese lapso, es también mayoritaria para las mujeres en ambos casos, y de igual manera ocurre con la prevalencia de consumo durante el último mes previo a la realización de la encuesta, para ambas sustancias. Se visualiza que en los grupos que reconocieron el consumo de cualquiera de ambas sustancias, las mayores prevalencias de vida, por año y por mes, corresponden tanto para Tranquilizantes como para Estimulantes, a individuos de sexo femenino.

Grado de Estudio	Prevalencia de Consumo Tranquilizantes	Prevalencia de Consumo Estimulantes
Primero Básico		
Hombres	2.40%	1.58%
Mujeres	2.72%	1.82%
Promedio Ponderado	2.56%	1.70%
Tercero Básico		
Hombres	1.68%	0.97%
Mujeres	2.46%	1.17%
Promedio Ponderado	2.37%	1.07%
Quinto Diversificado		
Hombres	2.15%	0.97%
Mujeres	2.58%	0.96%
Promedio Ponderado	2.37%	0.97%

Tabla 19 Prevalencias de Vida de consumo de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica por año de estudio por sexo del estudiante

Las mayores prevalencias de vida de consumo de Tranquilizantes, por grado de estudio y por sexo, en el grupo de estudiantes que reconocieron el consumo de estas sustancias, se encontraron para los alumnos varones en Primer Grado Básico (2.40%), seguidas en orden descendente por Quinto Grado Diversificado (2.15%) y Tercer Grado Básico (1.68%), para las mujeres, las prevalencias en el consumo de estas sustancias fueron en los tres casos superiores a las de los varones, encontrándose la mayor en el Primer Grado Básico (2.72%), seguidas en orden descendente por Quinto Grado Diversificado (2.58%) y Tercer Grado Básico (2.46%). En el caso de los Estimulantes, las mayores prevalencias de vida de consumo, por grado de estudio y por sexo, se encontraron para los varones en el Primer Grado Básico, seguidas con el mismo porcentaje por Tercer Grado Básico y Quinto Grado Diversificado, y para las mujeres, las mayores prevalencias de consumo se encontraron en Primer Grado Básico, seguidas en orden descendente por Tercer Grado Básico y Quinto Grado Diversificado.

d- Consumo de Crack:

Vida	Prevalencia de Consumo
Hombres	3.76%
Mujeres	1.93%
Promedio Ponderado	2.84%
Año	
Hombres	1.21%
Mujeres	0.68%
Promedio Ponderado	0.94%
Mes	
Hombres	0.74%
Mujeres	0.38%
Promedio Ponderado	0.56%

Tabla 20 Prevalencias de vida, último año y último mes de consumo de crack

Se observa que la prevalencia de vida en el total de la muestra investigada, para el consumo de Crack en el promedio ponderado de la población encuestada es de 2.84%, siendo la misma de 3.76% para los hombres y de 1.93% para las mujeres. Dentro del grupo que reconoció el consumo de Crack durante el último año previo a la realización de la encuesta, la prevalencia de consumo durante ese lapso, alcanza un promedio ponderado de 0.94% y muestra una prevalencia más alta en los hombres (1.21%), en relación con las mujeres (0.68%) y dentro de este mismo grupo, la prevalencia de consumo durante el último mes previo a la realización de la encuesta, se mantiene la relación porcentual mayoritaria para los hombres (0.74%) en relación con las mujeres (0.38%).

Grado de Estudio	Prevalencia de Consumo
Primero Básico	
Hombres	1.94%
Mujeres	2.06%
Promedio Ponderado	1.46%
Tercero Básico	
Hombres	1.05%
Mujeres	0.52%
Promedio Ponderado	0.78%
Quinto Diversificado	
Hombres	0.77%
Mujeres	0.42%
Promedio Ponderado	0.59%

Tabla 21 Prevalencias de Vida de consumo de crack por año de estudio por sexo del estudiante

Las mayores prevalencias de vida de consumo de Crack, por grado de estudio y por sexo, en el grupo de estudiantes que reconocieron el consumo de esta sustancia, se encontraron para los alumnos varones en Primer Grado Básico (1.94%), seguidas en orden descendente por Tercer Grado Básico (1.05%) y Quinto Grado Diversificado (0.77%), nótese que las diferencias porcentuales son bastante reducidas entre los tres grados considerados en la investigación. En el

caso de las mujeres, la mayor prevalencia de vida se encontró en Primer Grado Básico (2.06%), seguidas también en orden descendente por Tercer Grado Básico (0.52%) y Quinto Grado Diversificado (0.42%).

e- Consumo de Éxtasis:

Vida	Prevalencia de Consumo
Hombres	2.99%
Mujeres	1.52%
Promedio Ponderado	2.25%
Año	
Hombres	1.26%
Mujeres	0.77%
Promedio Ponderado	1.02%
Mes	
Hombres	0.72%
Mujeres	0.52%
Promedio Ponderado	0.62%

Tabla 22 Prevalencias de Vida de Consumo de Éxtasis de vida, último año y último mes

Se observa que la prevalencia de vida en el promedio ponderado de la muestra investigada, para el consumo de Éxtasis en el total de la población encuestada es de 2.25%, siendo la misma de 2.99% para los hombres y de 1.52% para las mujeres. Dentro del grupo que reconoció el consumo de Éxtasis durante el último año previo a la realización de la encuesta, la prevalencia de consumo durante ese lapso, alcanza un promedio ponderado de 1.02% y muestra una prevalencia más alta en los hombres (1.26%), en relación con las mujeres (0.77 %) y dentro de este mismo grupo, la prevalencia de consumo durante el último mes previo a la realización de la encuesta, se mantiene la relación porcentual mayoritaria para los hombres (0.72%) en relación con las mujeres (0.52%).

Grado de Estudio	Prevalencia de Consumo
Primero Básico	
Hombres	1.30%
Mujeres	0.79%
Promedio Ponderado	1.04%
Tercero Básico	
Hombres	0.93%
Mujeres	0.47%
Promedio Ponderado	0.70%
Quinto Diversificado	
Hombres	0.76%
Mujeres	0.26%
Promedio Ponderado	0.50%

Tabla 23 Prevalencias de Vida de consumo de éxtasis por año de estudio por sexo del estudiante

Las mayores prevalencias de vida de consumo de Éxtasis, por grado de estudio y por sexo, en el grupo de estudiantes que reconocieron el consumo de esta sustancia, se encontraron para los alumnos varones en Primer Grado Básico (1.30%), seguidas por valores porcentuales iguales tanto en Tercero Grado Básico (0.93%) como Quinto Grado Diversificado (0.76%). En el caso de las mujeres, la mayor prevalencia de vida se encontró en Primero Grado Básico (0.79%), seguidas en orden descendente por Tercero Grado Básico (0.47%) y Quinto Grado Diversificado (0.26%). Nótese que a pesar de ser reducidas las diferencias porcentuales entre los tres grados investigados, la prevalencia de consumo en las mujeres es bastante menor en Quinto Grado Diversificado que en los otros dos grados.

f- Consumo de Otras Drogas:

El instrumento utilizado para la recolección de la información, contiene preguntas que directamente exploran el consumo de otras drogas que se reportan agrupadas en este subtítulo y que aunque son de menor consumo en el país que las reportadas en forma individual, deben considerarse no sólo por razones de su consumo sino porque con esta información se contribuye a la vigilancia epidemiológica de las variaciones que las tendencias de consumo nacional pueden presentar. Estas drogas se describen a continuación

Droga	Prevalencia de Vida	Promedio Ponderado
Hachís		
Hombres	1.25%	
Mujeres	0.52%	0.88%
Heroína		
Hombres	0.97%	
Mujeres	0.62%	0.80%
Alucinógenos		
Hombres	0.61%	
Mujeres	0.41%	0.51%
Anfetaminas		
Hombres	0.86%	
Mujeres	0.80%	0.83%
Ketamina		
Hombres	0.28%	
Mujeres	0.13%	0.20%

Tabla 24 Prevalencias de Vida de Consumo de otras drogas ilícitas

La tabla anterior nos muestra las prevalencias de vida de las drogas que, como resultado del análisis de la información de la encuesta, se revelan como las de menor consumo en el país. Los valores porcentuales por droga y por sexo corresponden a los individuos de la muestra estudiada, que reconocieron el consumo de esas sustancias por lo menos una vez en la vida y por sus promedios ponderados en orden descendente, se trata de Hachís (0.88%), Anfetaminas (0.83%), Heroína (0.80%), Alucinógenos (0.51%) y Ketamina (0.20%). Nótese que en todas las prevalencias de vida, las de los varones son superiores a las de las mujeres. Nótese también la presencia del consumo de Heroína en el grupo objeto de la presente investigación.

Tablas 25 y 26: Obtención de Medicamentos que requieren Prescripción Médica

En relación con los tranquilizantes, quienes reconocieron su consumo, refirieron como fuente de aprovisionamiento de los mismos los siguientes:

Tranquilizantes	Porcentaje
De un paramédico	0.76%
En la calle	0.47%
En la casa	0.61%
De un amigo	0.28%
En la farmacia	1.25%
Otro	1.01%
No responde	95.63%
Total	100.00%

Tabla 25 Obtención de tranquilizantes que requieren prescripción médica

Nótese que, aunque se trata de sustancias de venta controlada que requieren de receta médica, la fuente de aprovisionamiento de Tranquilizantes más citada por quienes los consumen sin receta médica fue la farmacia, seguida en orden descendente por otras fuentes no identificadas, de un paramédico, en la calle y en la casa. La fuente menos citada fue un amigo.

En lo que se refiere a los Estimulantes, quienes reconocieron su consumo, citan como fuentes de aprovisionamiento de estas sustancias las siguientes:

Estimulantes	Porcentaje
De un paramédico	0.74%
En la calle	0.41%
En la casa	0.30%
De un amigo	0.19%
En la farmacia	0.56%
Otro	1.16%
No responde	96.65%
Total	100.00%

Tabla 26 Obtención de estimulantes que requieren prescripción médica

La tabla muestra como la fuente de aprovisionamiento de Estimulantes más citada en las respuestas de los miembros de la población estudiada que admitieron su consumo, fue la denominada “Otro”, que engloba fuentes diferentes a las contenidas en las opciones de respuesta, seguida en orden descendente por un paramédico, en la farmacia, en la calle, en la casa y por último, un amigo.

Estos resultados, tanto para Tranquilizantes como para estimulantes resaltan la importancia de considerar investigaciones más profundas acerca de las fuentes de abastecimiento de estas sustancias sin prescripción médica, idealmente contando con la colaboración de la(s) dependencia(s) del Ministerio de Salud Pública encargada(s) del control de las mismas.

4.5 Percepción de consumo de drogas en la familia, los amigos y en el establecimiento educativo

a- Tablas 27, 28, 29 y 30: Percepción de consumo en la familia

En diversos estudios entre ellos, algunos realizados en España para conocer los hábitos de la población juvenil en relación con las drogas, señalan que un elevado porcentaje de ellos ha tenido contacto con esas sustancias en el entorno familiar, tomando en cuenta también para el consumo de sustancias por parte de los jóvenes, los problemas personales, familiares y sociales. Por otra parte diferentes encuestas ponen de manifiesto la existencia de la progresiva reducción de las edades de inicio de consumo, resaltando la importancia de la familia como el espacio por excelencia para la socialización de los jóvenes y también como el lugar dónde buscan las pautas fundamentales para orientar sus conductas en la vida. (Sanz, 2005). El instrumento utilizado en la encuesta, explora determinadas conductas familiares relacionadas con el consumo de drogas.

Alguno de tus padres fuma al menos un cigarrillo por día	Porcentaje
Si el Padre	12.26%
Si la madre	1.79%
Si ambos	0.93%
No, ninguno de los dos	82.01%
No aplica	1.94%
No Responde	1.08%
Total	100.00%

Tabla 27 Percepción de consumo de cigarrillo en la familia

Hermano o familiar consume droga	Porcentaje
Si	9.84%
No	80.18%
No sabe	7.71%
No aplica	1.07%
No responde	1.20%
Total	100.00%

Tabla 28 Percepción de consumo de drogas en la familia

Forma consumo de alcohol del Padre	Porcentaje
Nunca toma alcohol	42.64%
Solo en ocasiones especiales	32.97%
Solo en fines de semana	7.29%
Diariamente uno o dos tragos	1.78%
Diariamente más de dos tragos	1.56%
No aplica	4.71%
No responde	9.06%
Total	100.00%

Tabla 29 Percepción de consumo de alcohol del Padre

Forma consumo alcohol de la Madre	Porcentaje
Nunca toma alcohol	61.97%
Solo en ocasiones especiales	24.68%
Solo en fines de semana	2.17%
Diariamente uno o dos tragos	0.27%
Diariamente más de dos tragos	0.39%
No aplica	1.90%
No responde	8.62%
Total	100.00%

Tabla 30 Percepción de consumo de alcohol de la Madre

En relación con la información obtenida de la población encuestada, es importante resaltar que reportaron que el 82.01% de los padres no fuman, el 80.18% de los hermanos no consumen drogas, el 61.97% de las madres no consume alcohol, mientras sólo el 42.64% de los padres nunca consume alcohol y el 32.97% de ellos consume alcohol sólo en ocasiones especiales, mientras las madres lo hacen en un 24.68%.

b- Tablas 31, 32 y 33: Percepción de consumo en el establecimiento educativo

El instrumento explora en algunas preguntas específicas, la percepción de las y los estudiantes en relación con la presencia y consumo de drogas en el establecimiento educativo, circunstancias que de presentarse, se convierten en un factor de riesgo para el consumo de las mismas.

Reconocimiento de presencia de drogas en la institución	Porcentaje
Si	20.60%
No	41.17%
No sabe	36.86%
No responde	1.37%
Total	100.00%

Tabla 31 Presencia de drogas en la institución

Reconocimiento que alrededor de la institución hay drogas	Porcentaje
Si	29.28%
No	29.84%
No sabe	38.88%
No responde	2.00%
Total	100.00%

Tabla 32 Presencia de drogas alrededor de la institución

Reconocimiento que algún alumno vende drogas	Porcentaje
Si	11.22%
No	71.49%
No sabe	15.02%
No responde	2.26
Total	100.00%

Tabla 33 Reconocimiento que algún alumno vende drogas

Un 20.60% de las y los estudiantes encuestados reconoció la presencia de drogas en su establecimiento educativo y un 29.28% respondió afirmativamente al reconocimiento de la presencia de drogas alrededor del mismo. Sólo un 11.22% del total de encuestados reconoció que algún alumno de su establecimiento educativo vende drogas. El conjunto de estas respuestas muestran la presencia de drogas en el ambiente escolar de la población estudiada, mismo que abarca el territorio nacional, motivos suficientes, para considerar la profundización en el futuro inmediato, en el estudio de este riesgo.

c- Tablas 34 y 35: Percepción de la reacción de amigos al consumo de marihuana

Cómo reaccionarían tus amigos si saben que fumas marihuana	Porcentaje
Te harían algún reproche o dirían que no lo hicieras	51.51%
Algunos te harían reproche, otros no	16.35%
No te harían reproches o dirían nada	9.21%
No sabe/no contesta	22.93%
Total	100.00%

Tabla 34 Reacción amigos a consumo de marihuana

De la totalidad de alumnas y alumnos encuestados, sólo un poco más de la mitad cree que sus amigos le harían algún reproche o le aconsejarían que no lo hiciera, el resto de las respuestas al respecto fueron, en orden descendente, no sabe o no contesta, algunos harían reproches y otros no, y cerca del 9.21% considera que permanecerán indiferentes. Es significativo que la sumatoria

de quienes contestaron que sus amigos dirían nada, con los que respondieron no saber o no contestaron, alcanza un 32.14%.

Cuantos de tus amigos fuman marihuana	Porcentaje
Ninguno	59.65%
Menos de la mitad	12.74%
La mitad	2.32%
Más de la mitad	1.34%
Todos o casi todos	1.13%
No sabe	21.38%
No responde	1.44%
Total	100.00%

Tabla 35 Cantidad amigos fuman marihuana

El 59.65% de la totalidad de los encuestados refirió que ninguno de sus amigos fuman marihuana, el 21.38% desconoce si sus amigos lo hacen y sólo el 17.53% al sumar los porcentajes de las respuestas correspondientes, reconoció que la mitad, más de la mitad y todos o casi todo sus amigos, consumen marihuana.

4.6 Percepción de riesgo por droga y percepción de curiosidad por probar drogas.

Fumar Cigarrillos		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	1.83%	0.85%
Riesgo leve	5.31%	4.81%
Riesgo moderado	9.06%	7.63%
Gran riesgo	30.38%	33.98%
No se	2.22%	2.58%
No respondió	0.65%	0.67%

Tabla 36 Percepción de riesgo por consumo de Cigarrillos

Embriagarse con Bebidas Alcohólicas		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	1.48%	0.65%
Riesgo leve	4.35%	4.44%
Riesgo moderado	11.74%	10.27%
Gran riesgo	29.51%	32.22%
No se	1.60%	2.11%
No respondió	0.76%	0.82%

Tabla 37 Percepción de riesgo por consumo de Bebidas Alcohólicas

Tomar Medicamentos sin Receta Médica Frecuentemente		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	1.74%	1.14%
Riesgo leve	6.72%	6.55%
Riesgo moderado	12.34%	11.22%
Gran riesgo	24.48%	27.31%
No se	3.29%	3.42%
No respondió	0.87%	0.87%

Tabla 38 Percepción de riesgo por consumo de Medicamentos sin Receta Médica

Inhalar Pegamentos, Pinturas, Lacas, Desodorantes, Gasolina alguna vez		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	1.79%	0.94%
Riesgo leve	4.25%	4.09%
Riesgo moderado	7.23%	6.73%
Gran riesgo	31.79%	33.75%
No se	3.41%	4.07%
No respondió	0.98%	0.95%

Tabla 39 Percepción de riesgo por consumo de Inhalantes

Fumar Marihuana Alguna Vez		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	3.66%	2.72%
Riesgo leve	13.81%	14.65%
Riesgo moderado	13.09%	13.62%
Gran riesgo	15.34%	15.55%
No se	2.50%	3.01%
No respondió	1.05%	0.97%

Tabla 40 Percepción de riesgo por consumo de Marihuana

Fumar Marihuana Frecuentemente		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	1.97%	0.78%
Riesgo leve	3.15%	2.86%
Riesgo moderado	6.76%	6.70%
Gran riesgo	34.03%	36.52%
No se	2.46%	2.67%
No respondió	1.08%	0.97%

Tabla 41 Percepción de riesgo por frecuencia de consumo de Marihuana

Fumar Crack Alguna Vez		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	2.13%	1.52%
Riesgo leve	7.72%	7.95%
Riesgo moderado	12.90%	14.11%
Gran riesgo	21.10%	21.10%
No se	4.42%	6.02%
No respondió	1.17%	1.12%

Tabla 42 Percepción de riesgo por consumo de Crack

Fumar Crack Frecuentemente		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	1.47%	0.70%
Riesgo leve	2.02%	2.48%
Riesgo moderado	4.47%	4.67%
Gran riesgo	35.82%	36.01%
No se	4.38%	5.46%
No respondió	1.29%	1.20%

Tabla 43 Percepción de riesgo por frecuencia de consumo de Crack

Aspirar Cocaína Alguna Vez		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	2.16%	1.55%
Riesgo leve	7.53%	8.83%
Riesgo moderado	13.00%	15.22%
Gran riesgo	21.90%	20.04%
No se	3.66%	3.73%
No respondió	1.20%	1.15%

Tabla 44 Percepción de riesgo por consumo de Cocaína

Aspirar Cocaína Frecuentemente		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	1.51%	0.78%
Riesgo leve	1.94%	2.20%
Riesgo moderado	3.98%	4.32%
Gran riesgo	36.97%	38.07%
No se	3.68%	3.75%
No respondió	1.37%	1.40%

Tabla 45 Percepción de riesgo por frecuencia de consumo de Cocaína

Usar Éxtasis alguna vez		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	2.25%	1.49%
Riesgo leve	7.31%	7.30%
Riesgo moderado	13.39%	14.05%
Gran riesgo	19.90%	19.31%
No se	5.37%	7.04%
No respondió	1.23%	1.32%

Tabla 46 Percepción de riesgo por consumo de Éxtasis

Usar Éxtasis Frecuentemente		
	Hombre	Mujer
Ningún riesgo	1.57%	0.76%
Riesgo leve	1.72%	1.68%
Riesgo moderado	3.24%	2.72%
Gran riesgo	36.09%	36.79%
No se	5.64%	7.18%
No respondió	1.19%	1.38%

Tabla 47 Percepción de riesgo por frecuencia de consumo de Éxtasis

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS

Las tablas anteriores nos muestran que en la población masculina, en relación con reconocer un gran riesgo en el consumo frecuente de drogas, este es percibido en orden porcentual decreciente de la siguiente manera: 1) Cocaína 36.97%, 2) Éxtasis 36.09%, 3) Crack 35.82%, 4) Marihuana 34.03%, 5) Tabaco 30.38%, 6) Alcohol 29.51% y 7) Medicamentos Sin Receta 24.48%. En esta misma población el porcentaje de quienes reportan no saber del riesgo en el consumo frecuente de drogas son también reportados en orden porcentual decreciente, Éxtasis 5.64%, Crack 4.38%, Cocaína 3.68%, Medicamentos Sin Receta 3.29%, Marihuana 2.46%, Tabaco 2.22% y Alcohol 1.60%.

En el caso de la población femenina las mismas tablas anteriormente revelan, en relación con reconocer un gran riesgo en el consumo frecuente de drogas, una percepción en orden porcentual decreciente de la siguiente manera: 1) Cocaína 38.07%, 2) Éxtasis 36.79%, 3) Marihuana 36.52%, 4) Crack 36.01%, 5) Tabaco 33.98%, 6) Alcohol 32.22% y 7) Medicamentos Sin Receta 27.31%. En esta misma población el porcentaje de quienes reportan no saber del riesgo en el consumo frecuente de drogas son también reportados en orden porcentual decreciente, Éxtasis 7.18%, Crack 5.46%, Cocaína 3.75%, Medicamentos Sin Recetas 3.42%, Marihuana 2.67%, Tabaco 2.58% y Alcohol 2.11%.

PERCEPCIÓN DE RIESGO POR PROBAR DROGAS

Las tablas anteriores nos muestran que en la población masculina, en relación con reconocer un gran riesgo en consumir alguna vez drogas, este es percibido en orden porcentual decreciente de la siguiente manera: 1) Inhalables 31.79%, 2) Cocaína 21.9%, 3) Crack 21.10%, 4) Éxtasis 19.90% y 5) Marihuana 15.34%. En esta misma población el porcentaje de quienes reportan no saber del riesgo en consumir alguna vez drogas son también reportados en orden porcentual decreciente, Éxtasis 5.37%, Crack 4.42%, Cocaína 3.66%, Inhalables 3.41%, Marihuana 2.50%.

En el caso de la población femenina las mismas tablas anteriormente revelan, en relación con reconocer un gran riesgo en consumir alguna vez drogas, una percepción en orden porcentual decreciente de la siguiente manera: 1) Inhalables 33.75%, 2) Crack 21.10%, 3) Cocaína 20.08%, 4) Éxtasis 19.31%, 5) Tabaco 33.98%, 6) Alcohol 32.22% y 7) Medicamentos Sin Receta 27.31%. En esta misma población el porcentaje de quienes reportan no saber del riesgo en el consumir alguna vez drogas son también reportados en orden porcentual decreciente, Éxtasis 7.04%, Crack 6.02%, Inhalables 4.07%, Cocaína 3.73%, Marihuana 3.01%

4.7 Percepción de posibilidad de consumo a futuro

¿Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna droga?		
	Hombre	Mujer
Si	11.84%	9.56%
No	31.47%	35.75%
Puede ser	4.38%	4.01%
No sabe, no contesta	1.76%	1.2%

Tabla 48 Curiosidad por probar alguna droga

Se puede apreciar que de la totalidad de la población de ambos sexos investigada, el 67.22% respondió no sentir curiosidad por probar alguna droga, el 8.39% aceptó que puede ser que sienta curiosidad por probarlas, el 21.40% respondió que sí siente curiosidad por hacerlo y sólo el 2.96% respondió no saber o no respondió al respecto.

4.8 Percepción de posible consumo a futuro

Si tuvieras la ocasión ¿Probarías drogas?		
	Hombre	Mujer
1- Si	3.49%	2.96%
2- No	38.62%	41.46%
3- Puede ser	5.11%	4.32%
4- No sabe, no contesta	2.22%	1.78%

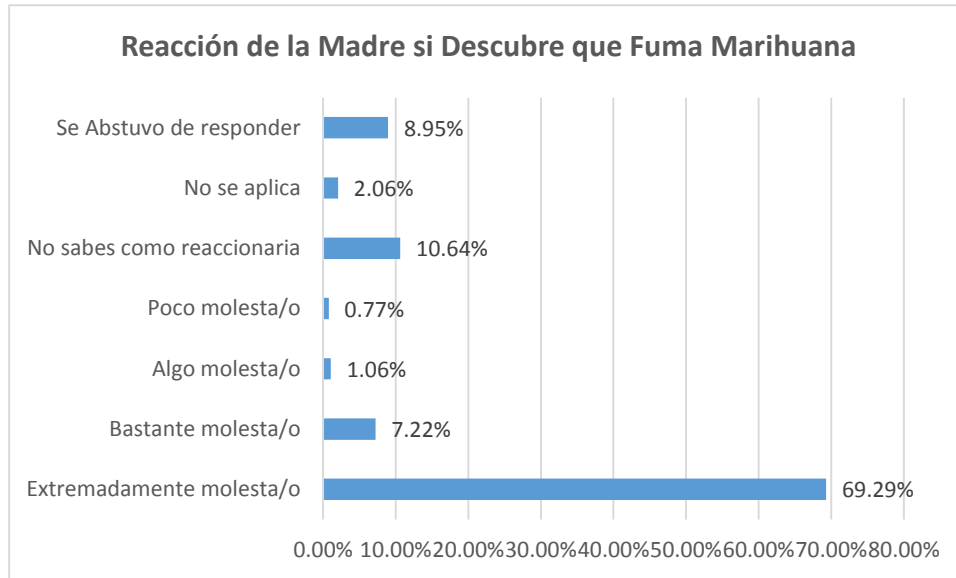
Tabla 49 Percepción de posible consumo a futuro

Considerando las respuestas de la totalidad de individuos de ambos sexos en la muestra, su percepción de consumo probable de drogas a futuro, la opción de respuesta “No consumiría”, que es la única respuesta de carácter categórico, fue la que obtuvo el mayor porcentaje (80.08%), el resto de respuestas fueron en orden porcentual descendente, Puede ser (9.43%), Sí (6.55%), No sabe/no contesta (4%). Es interesante notar que dejando fuera el porcentaje de negación categórica de +probabilidad de consumo, queda un 15.88% de la población total que acepta algún grado de probabilidad de consumo a futuro.

4.10 Involucramiento parental

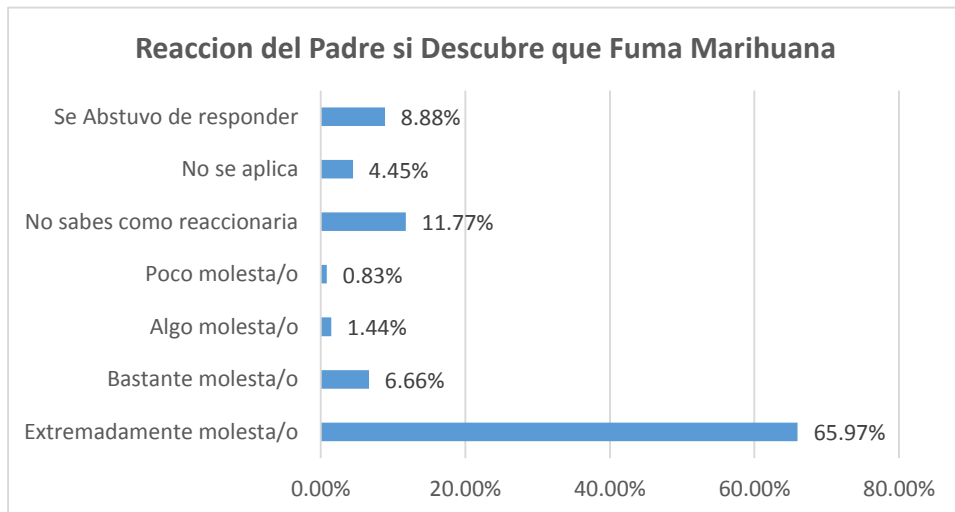
La población objeto de este estudio abarca períodos de desarrollo del ser humano en que la búsqueda de identidad reviste de especial importancia. La familia es entonces fundamental según sus características e interacción con el adolescente, para la generación de factores que pueden ser de riesgo o de protección no sólo en relación con el consumo de drogas, sino también con otras conductas de riesgo y según el caso, pueden desarrollar en el individuo resistencia a los estímulos negativos que le ofrece el medio ambiente o convertirse en impulsoras al consumo de sustancias

y otras conductas de riesgo (Tarter, 2001) El reconocimiento del logro y la buena comunicación entre los miembros de una familia según el estudio anteriormente mencionado son importantes como factores de protección del consumo de sustancias.



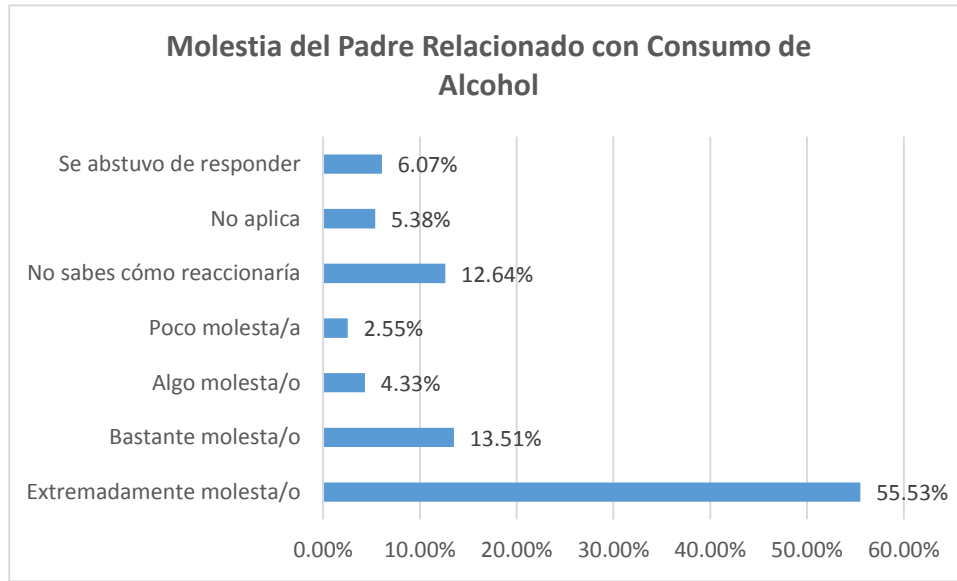
Gráfica 12 Reacción de la Madre si descubre que consume marihuana

La gráfica nos muestra que tomando en cuenta las respuestas de la totalidad de la muestra encuestada, los valores de individuos de ambos sexos que consumen marihuana, la mayoría cree que su madre estaría extremadamente molesta con 69.29 %, luego porcentualmente descendiente: bastante molesta (7.22%), Algo molesta (1.06%) y poco molesta (0.77%).



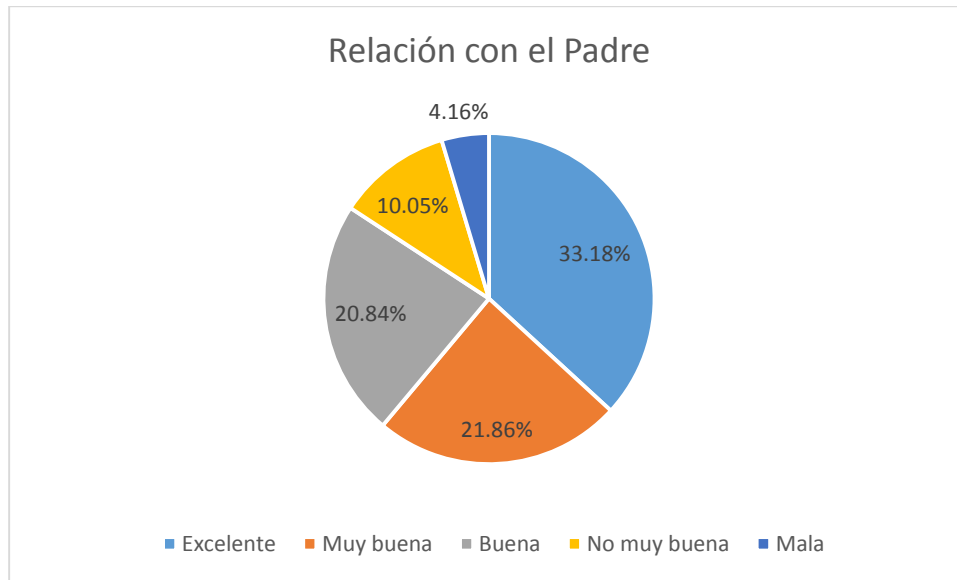
Gráfica 13 Reacción del Padre si descubre que consume marihuana

La gráfica nos muestra que tomando en cuenta la totalidad de individuos de ambos sexos, la mayoría cree que su padre estaría extremadamente molesta con 65.97%, luego porcentualmente descendiente: bastante molesta (6.66%), Algo molesta (1.44%) y poco molesta (0.83%).



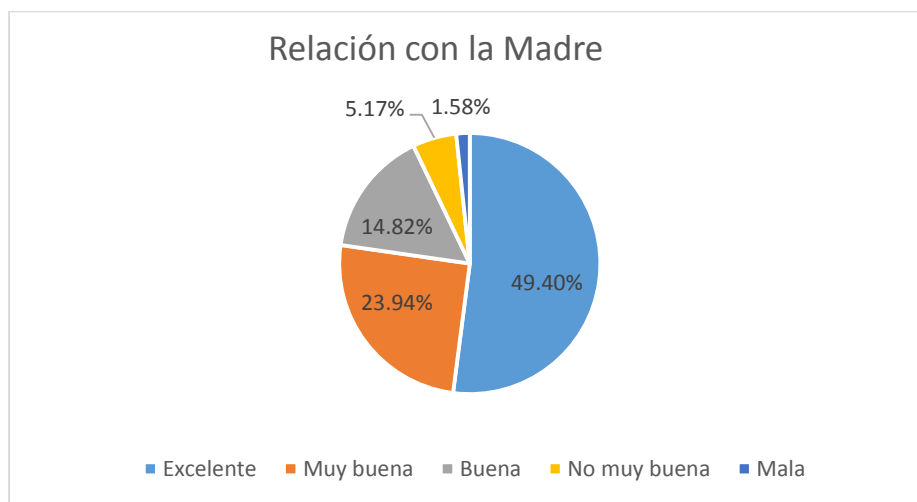
Gráfica 14 Molestia Padre relacionado con consumo alcohol

Los resultados mostrados en esta gráfica, de las respuestas de la totalidad de individuos de ambos sexos de la muestra estudiada en relación con el grado de molestia del Padre con el consumo de alcohol por parte de su hija(o). Se puede observar que la tendencia se mantiene por porcentajes dependiendo del grado de molestia, siendo mayoritario para el extremadamente molesto (55.53%).



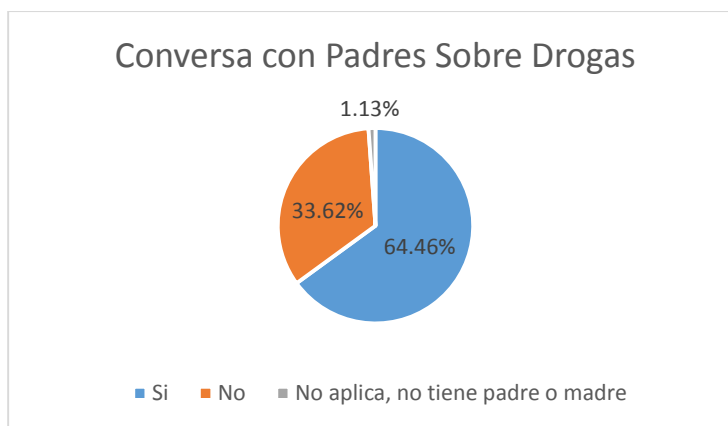
Gráfica 15 Relación con Padre

Del total de los individuos de ambos sexos que constituyeron la muestra estudiada, sólo el 33.18% calificó la relación con su Padre como excelente y el 21.86% como muy buena. El 10.05% la calificó como no muy buena y el 4.16% como mala.



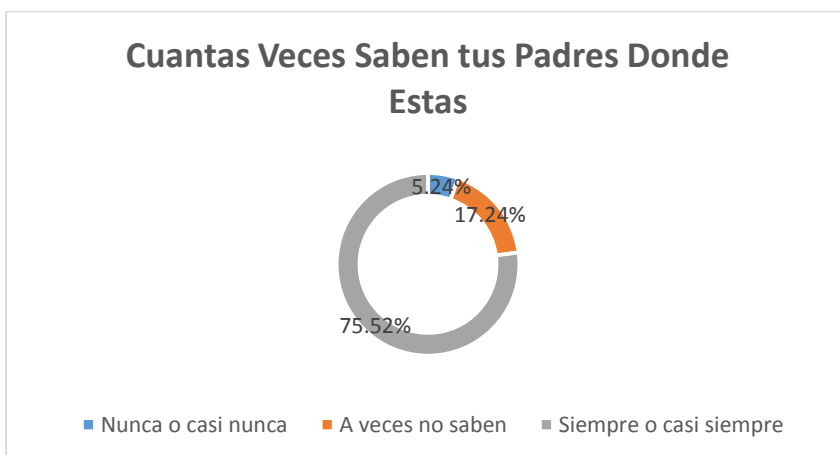
Gráfica 16 Relación con Madre

Del total de los individuos de ambos sexos que constituyeron la muestra estudiada, el 49.40% calificó la relación con su Madre como excelente y el 23.94% como muy buena. El 5.17% la calificó como no muy buena y el 1.58% como mala. Resalta comparando los resultados obtenidos sobre la relación de los individuos de la muestra con su Padre y su Madre, que la relación con esta última es calificada mucho mejor que la relación con el primero, sin embargo, es necesario profundizar en el estudio de estos aspectos ya que podría haber un sesgo por la mayoría de familias monoparentales a cargo de la madre, que fueron reportadas dentro de la caracterización de la muestra.



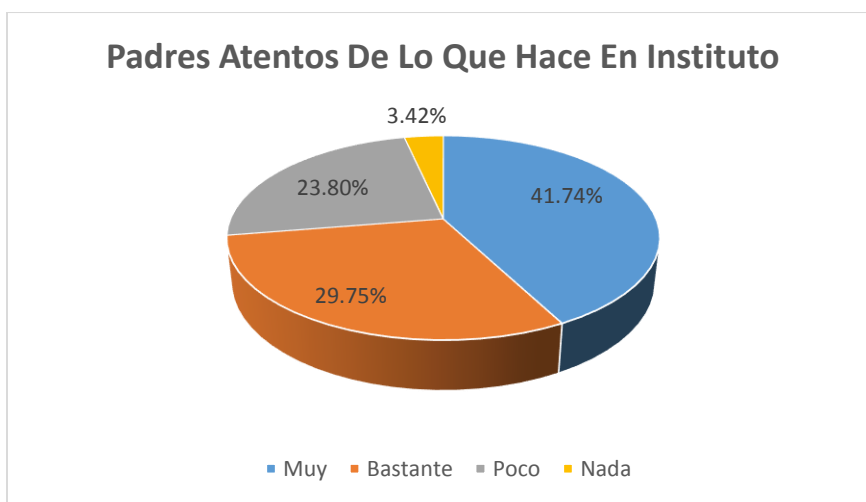
Gráfica 17 Conversa con Padres sobre drogas

Del total de la población de ambos sexos investigada, el 64.46% reportó que si conversa con sus Padres acerca de las drogas, un 33.62% reportó no hacerlo y sólo un 1.13% respondió que no aplica (puede relacionarse con quienes viven con otras personas y/o no tienen padres vivos)



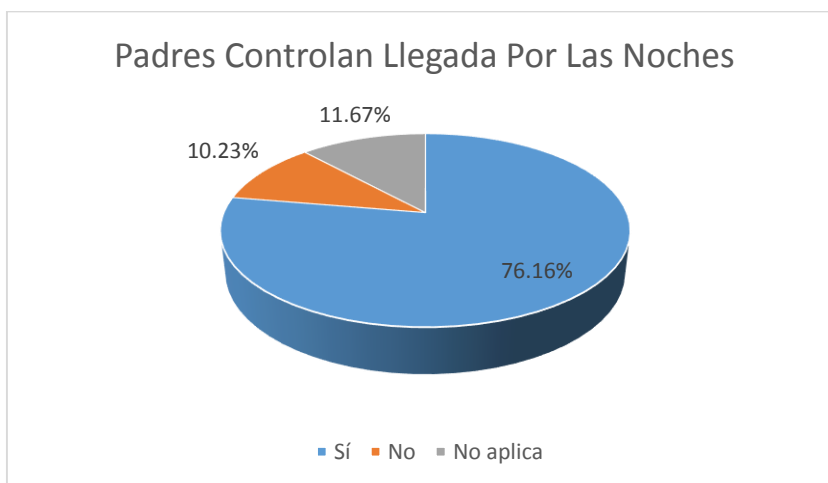
Gráfica 18 Conocimiento Padres sobre tu ubicación

Los resultados que se muestran corresponden también a la totalidad de la muestra investigada, incluyendo ambos sexos, de los cuáles un 75.52% reportó que siempre saben sus Padres dónde se encuentran, sólo un 5.24% reportó que nunca o casi nunca saben sus Papás dónde están.



Gráfica 19 Conocimiento Padres sobre lo que realiza la institución educativa

Considerando las respuestas de todos los individuos de la muestra investigada, un 41.74% reportó que sus padres permanecen muy atentos a lo que él o ella hacen en la Institución Educativa, un 29.75% respondió que sus padres permanecen bastante atentos, el 23.80% que estaban poco atentos y un 3.42% que estaban nada atentos a su quehacer en la institución educativa. Sumando los porcentajes que corresponden a “muy” y “bastante”, se obtiene un 71.49% de padres atentos de lo que sus hijas(os) hacen en la institución educativa a la que asisten.

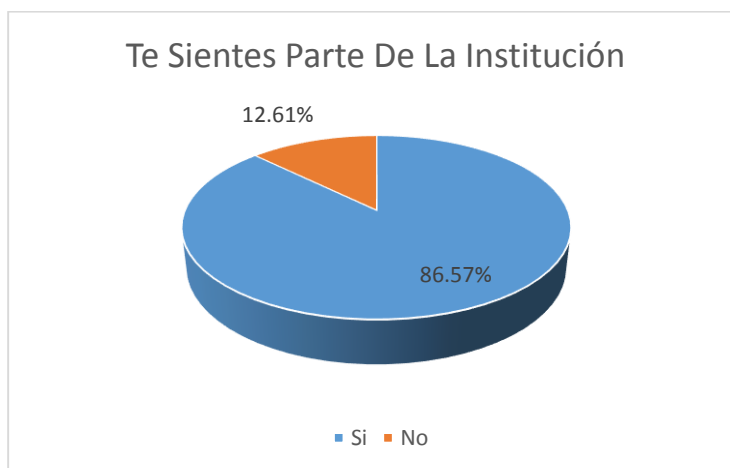


Gráfica 20 Control Padres horario nocturno

Las respuestas del total de la muestra investigada, un porcentaje cercano al 80% respondió que sus Padres si controlan la hora de llegada en las noches y el porcentaje restante se dividen entre las respuestas no y no aplica, con una ligera superioridad porcentual de la última opción.

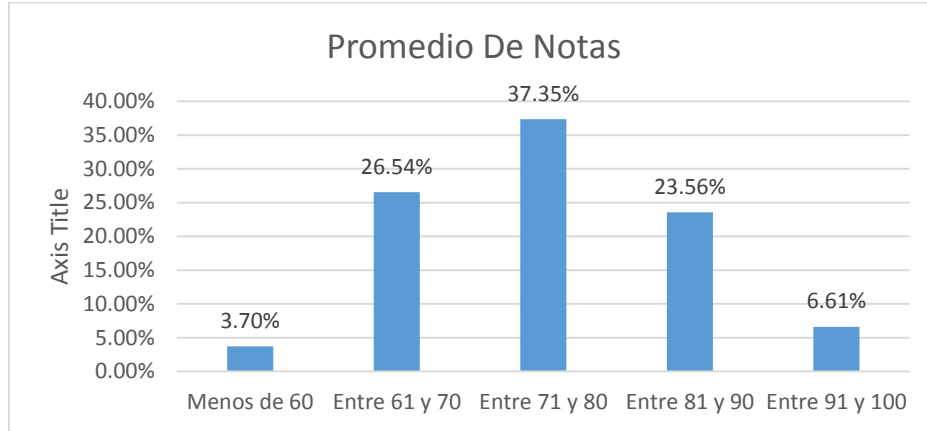
4.11 Percepciones sobre aspectos académicos.

Por las características especiales del grupo de edad del marco muestral considerado para esta investigación, el sentido de pertenencia es de gran importancia por tratarse de jóvenes y adolescentes, que simultáneamente a formar parte de un proceso formal de enseñanza-aprendizaje, se encuentran en un proceso de búsqueda de identidad y sentido de pertenencia, por lo que el ambiente educativo es un factor que en múltiples dimensiones, influye de manera determinante sobre las conductas que las alumnas y alumnos adoptan. Por otro lado, es importante la consideración de sus expectativas y motivación para permanecer dentro del sistema educativo hasta la finalización de las diferentes etapas o niveles de su estructura con resultados aceptables que garanticen su buen desempeño a futuro y/o la continuación de sus estudios a niveles universitarios.



Gráfica 21 Percepción de ser parte de la institución educativa

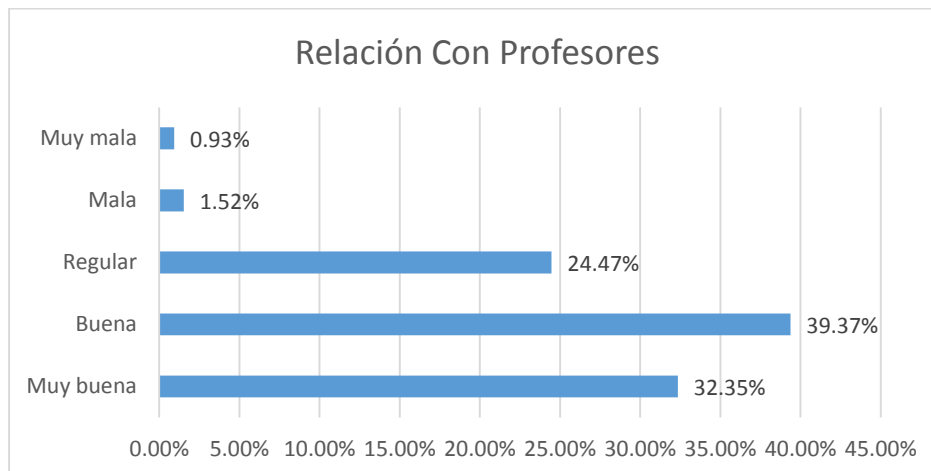
Un 86.57% del total de la muestra estudiada respondió afirmativamente y sólo un 12.61% negativamente. El alto porcentaje de percepción de pertenencia a la Institución Educativa a la que asisten, podría favorecer un mayor desarrollo a nivel de sus resultados escolares, un probable desarrollo profesional a futuro y como consecuencia, lograr que el individuo se mantenga alejado del consumo de drogas.



Gráfica 22 Promedio de notas

La totalidad de la población estudiada reportó promedios de notas escolares del último año antes de la encuesta distribuidos en promedios que reportan haber aprobado el curso en un total de 97.76%, de los mismos, el mayor promedio fue entre 71 y 80 puntos y sólo el 6.61% estuvo entre 91 y 100 puntos (es decir las notas máximas alcanzables. Por el otro lado, el 3.70% reportó promedio de notas en ese período equivalentes a reprobar el grado.

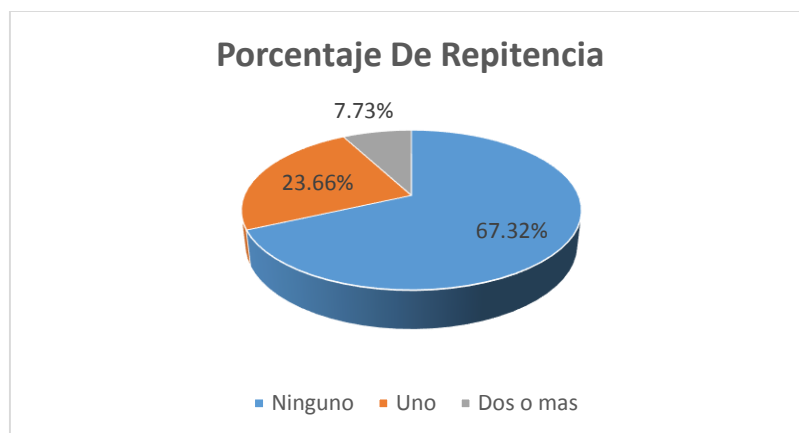
Este porcentaje alto de buenas notas puede influenciar positivamente la autoestima y la motivación para continuar dentro del sistema educativo y consecuentemente alejarse de las conductas de riesgo como el consumo de drogas.



Gráfica 23 Relación con profesores

Del total de respuestas obtenidas considerando la totalidad de la muestra estudiada, el 71.72% en conjunto, respondió que su relación con sus profesores era buena y muy buena, el 24.47% la reportó como regular y en conjunto un 2.45% la reportó como mala y muy mala. La buena relación

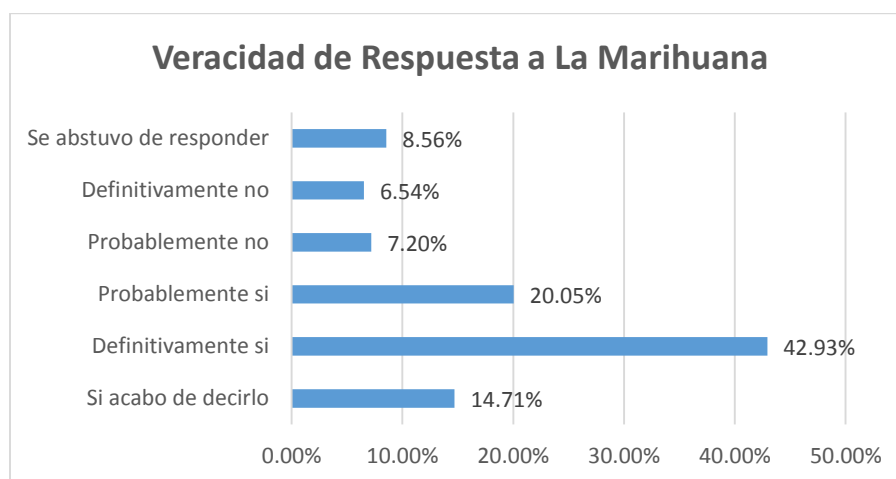
con los educadores y el sentido de pertenencia a la Institución Educativa pueden considerarse factores positivos para el logro del buen clima educativo.



Gráfica 24 Porcentaje de repitencia

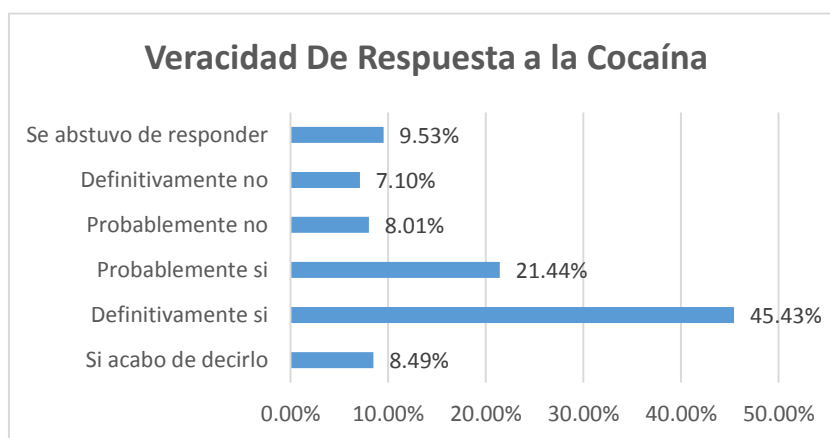
De acuerdo con las respuestas de la totalidad de la muestra, el reporte de que el 67.32% de ella no ha repetido algún grado, puede impactar positivamente sus expectativas de buen rendimiento escolar y consecuentemente su autoestima. Un 23.66% reportó haber repetido un grado, 7.73% la repitencia de dos o más grados de estudio.

4.12 Veracidad de la Respuesta:



Gráfica 25 Veracidad de declaración marihuana

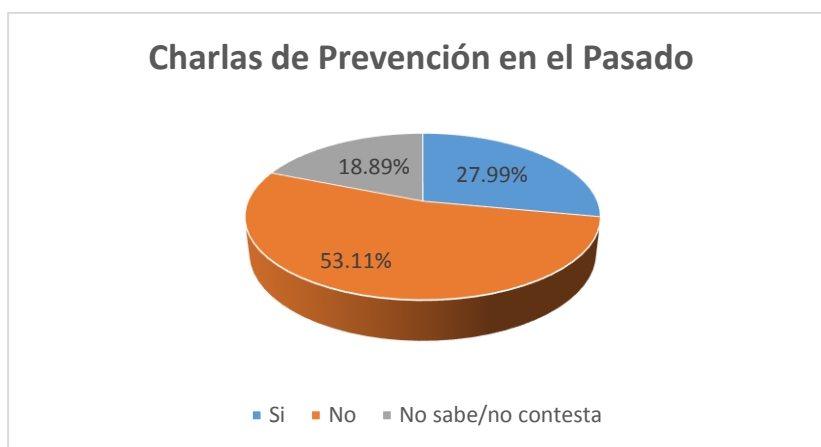
El instrumento utilizado para la encuesta contiene una sección específica de comprobación de veracidad de la respuesta, la gráfica nos muestra que en relación con la veracidad de la respuesta acerca del consumo de marihuana, del total de sujetos de ambos sexos que conformaron la muestra, los porcentajes conjuntos de las opciones de respuesta “definitivamente” y “si, acabo de decirlo” suman 57.64%.



Gráfica 26 Veracidad de declaración cocaína

En la sección específica de comprobación de la veracidad de la respuesta, el instrumento utilizado para la encuesta contiene también en la sección específica de comprobación de veracidad de la respuesta acerca del consumo de cocaína, que es la que se muestra en la gráfica, se aprecia que del total de sujetos de ambos sexos que conformaron la muestra, en la que los porcentajes conjuntos de las opciones de respuesta “definitivamente” y “si, acabo de decirlo” suman 53.92%.

4.13 Información Sobre Prevención y Tratamiento:



Gráfica 27 Charlas sobre prevención del consumo de drogas

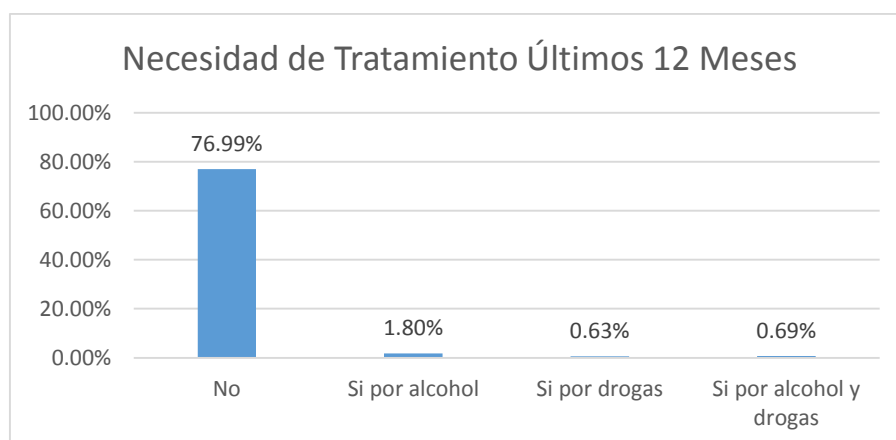
De los individuos de ambos sexos que conforman la totalidad de la muestra estudiada, sólo un 27.99% reportó haber asistido a charlas de prevención del consumo de drogas en el pasado, un 18.89% no contestó y un 53.11% respondió no haber asistido a las mismas. Esta información es

muy importante para la orientación de los esfuerzos preventivos dirigidos a esta población en particular.



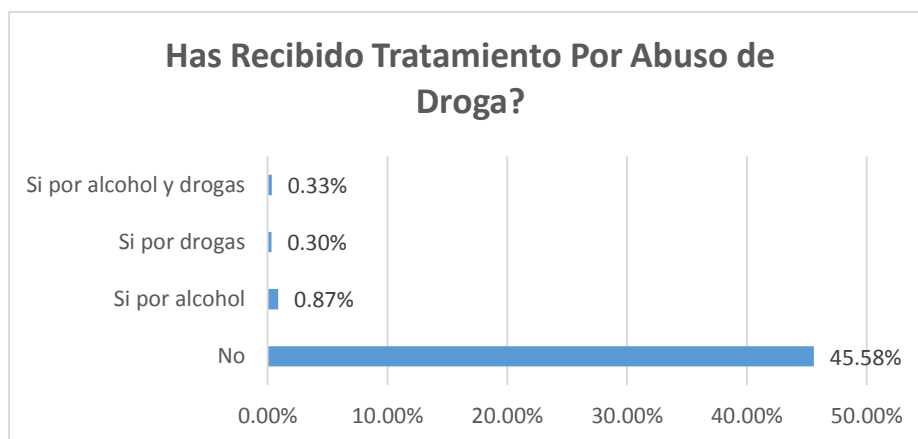
Gráfica 28 Reconocimiento de haber recibido charlas de prevención de drogas en el presente

Siempre en relación con la totalidad de la muestra, un 30.67% respondió haber asistido a charlas de prevención contra el consumo de drogas en el presente, lo que muestra un incremento aproximado de 3% en relación con la respuesta de haber asistido a este tipo de actividades en el pasado, 6.90% no respondió y un 56.87% respondió no haber asistido en el presente a las mismas.



Gráfica 29 Necesidad de tratamiento por consumo de drogas

Tomando en consideración las respuestas de la totalidad de la muestra, el porcentaje de individuos que respondieron no haber tenido necesidad de tratamiento por consumo de drogas durante los últimos 12 meses antes de la encuesta, fue de 76.99%, un 19.89% no contestó, 1.80% respondió que sí por consumo de alcohol, 0.68% que sí por alcohol y drogas y 0.63% que sí por drogas. El porcentaje conjunto de necesidad de tratamiento por consumos diversos asciende a 3.12%

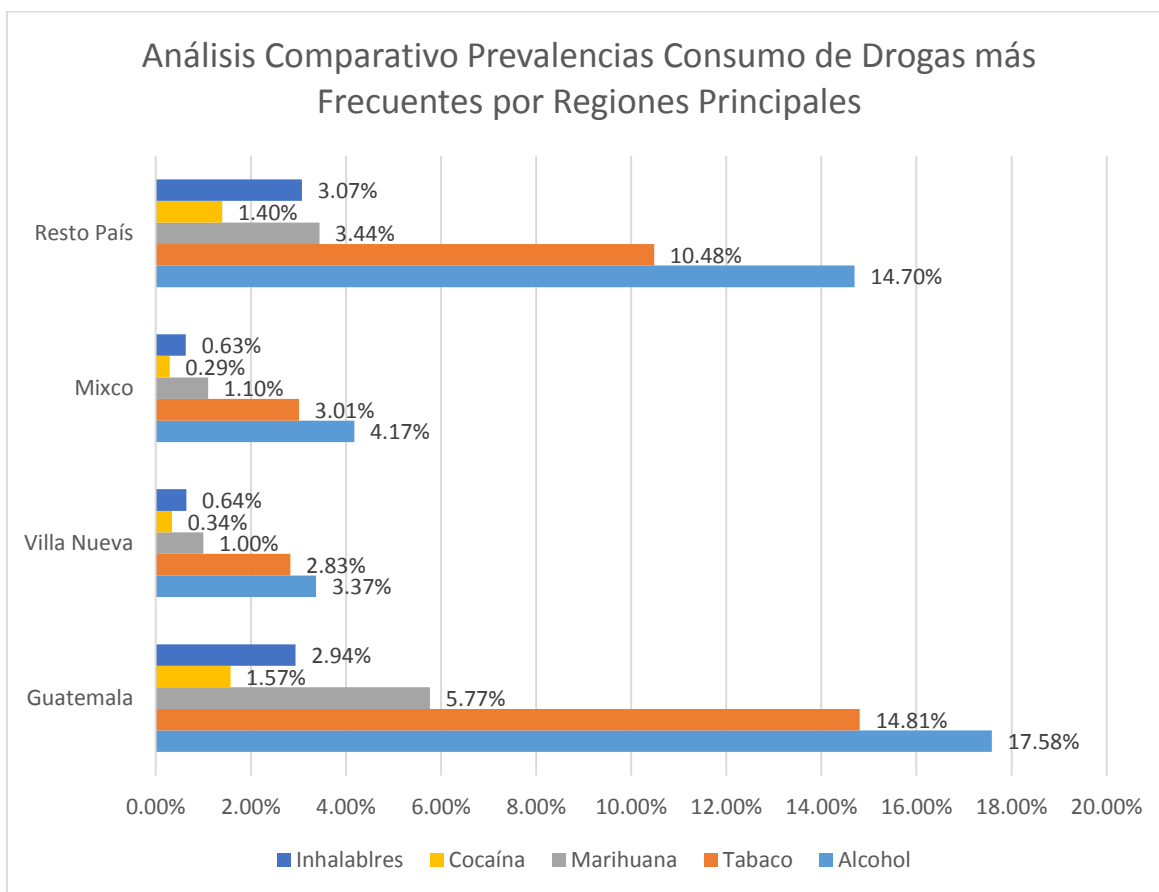


Gráfica 30 Reconocimiento de haber recibido tratamiento por drogas

En relación a las respuestas de la totalidad de la muestra sobre haber recibido tratamiento por consumo de drogas, el 45.58% respondió no haberlo recibido, 52.92% no respondió la pregunta, 0.87% respondió que sí por alcohol, 0.33% que sí por alcohol y drogas y un porcentaje parecido (0.30%) respondió afirmativamente señalando como causa, el consumo de drogas. El porcentaje conjunto de quienes recibieron tratamiento por consumo de alguna sustancia fue de 1.50%.

4.14 Análisis Comparativo de Prevalencias de Consumo de las Drogas más Frecuentes Encontradas, por Regiones Principales (Guatemala, Villa Nueva, Mixco y Resto del País).

A continuación se presentan gráficas comparativas de los promedios de consumo de las drogas legales e ilegales que con mayor frecuencia fueron reportadas, distribuidos según las cuatro regiones principales (Guatemala, Villa Nueva, Mixco y Resto del País).



Gráfica 31 Análisis Comparativo Prevalencias Consumo de Drogas más Frecuentes por Regiones Principales

Se observa que en las cuatro regiones presentadas en esta gráfica comparativa, la tendencia de consumo de las drogas consideradas, en orden porcentual decreciente, es la siguiente: Alcohol, Tabaco, Marihuana, Inhalables y Cocaína. Esta tendencia es significativa, dado que se mantiene en todo el territorio nacional.

4.15 Análisis Bivariados:

A continuación (tablas 37 y 38), se presentan los resultados de análisis bivariados, para los que se utiliza el valor de "or" (razón de probabilidad, por sus siglas en inglés), que se define como la probabilidad de que una condición de salud o enfermedad se presente en un grupo de población frente al riesgo de que ocurra en otro, para dar validez estadística a las relaciones que se analizan. Si el "or" es igual a la unidad, se acepta que no existe relación de probabilidad.

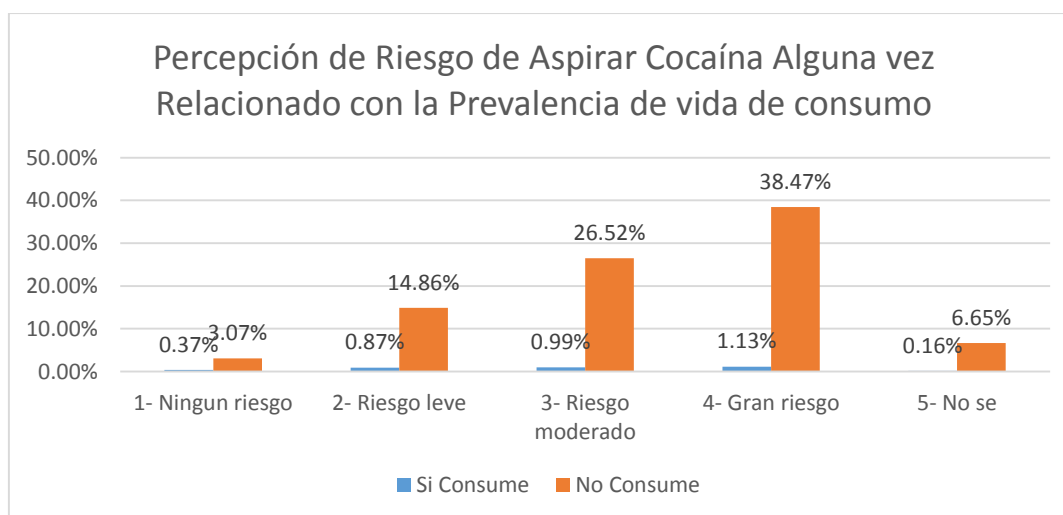
Tipo de Droga	or
Tabaco	0.89
Alcohol	1.01
Marihuana	1.06
Cocaína	1.42
Inhalables	0.67

Tabla 50 Correlación: Reconocimiento de haber recibido charlas preventivas el año anterior a realizada la encuesta, relacionado con el reconocimiento de haber consumido drogas alguna vez en la vida

Al correlacionar el consumo de las drogas más utilizadas alguna vez en la vida, con el reconocimiento de haber recibido alguna charla de prevención de drogas durante el año, los valores correspondientes a "or" en cada una de las drogas consideradas, se aproximan a la unidad, lo que se interpreta estadísticamente como que no existe probabilidad de relación, ni de protección o riesgo, al haber recibido charlas preventivas durante el lapso considerado con el consumo de alcohol, marihuana y cocaína, con excepción de los inhalables y el tabaco, que se observa 0.67 y 0.89 que sugieren un ligero factor de protección.

4.16 Análisis Multivariados:

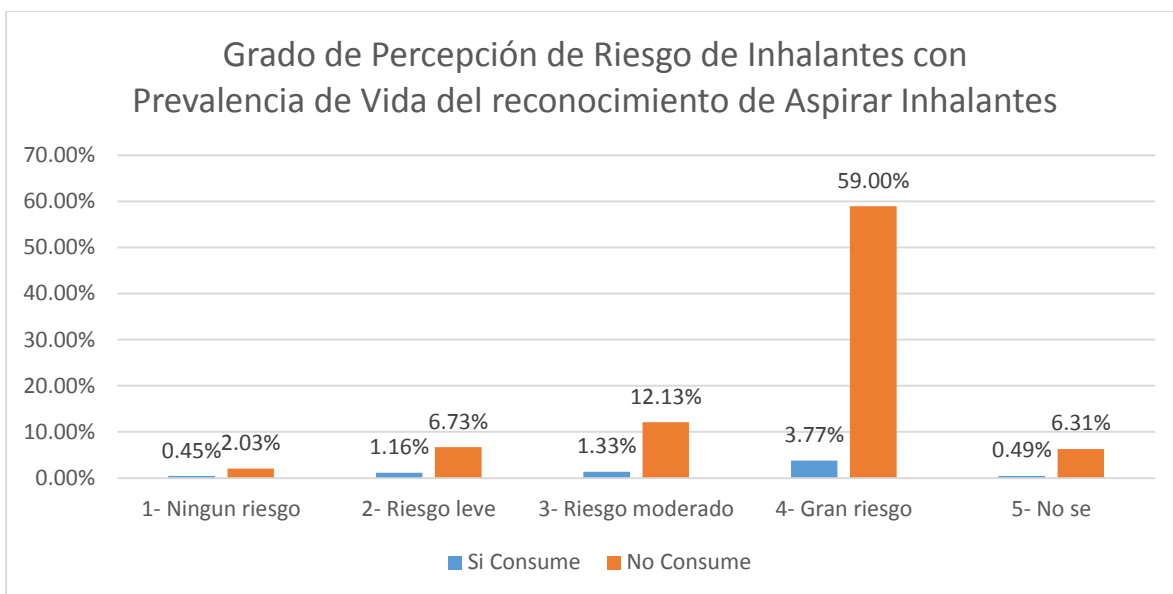
Gráficos 47-51: Relación entre el Grado de Auto-percepción de Riesgo de Consumo y Consumo de las cinco drogas con mayor reporte del mismo.



Gráfica 32 Auto percepción de riesgo de consumo de cocaína relacionado con prevalencia de consumo de cocaína

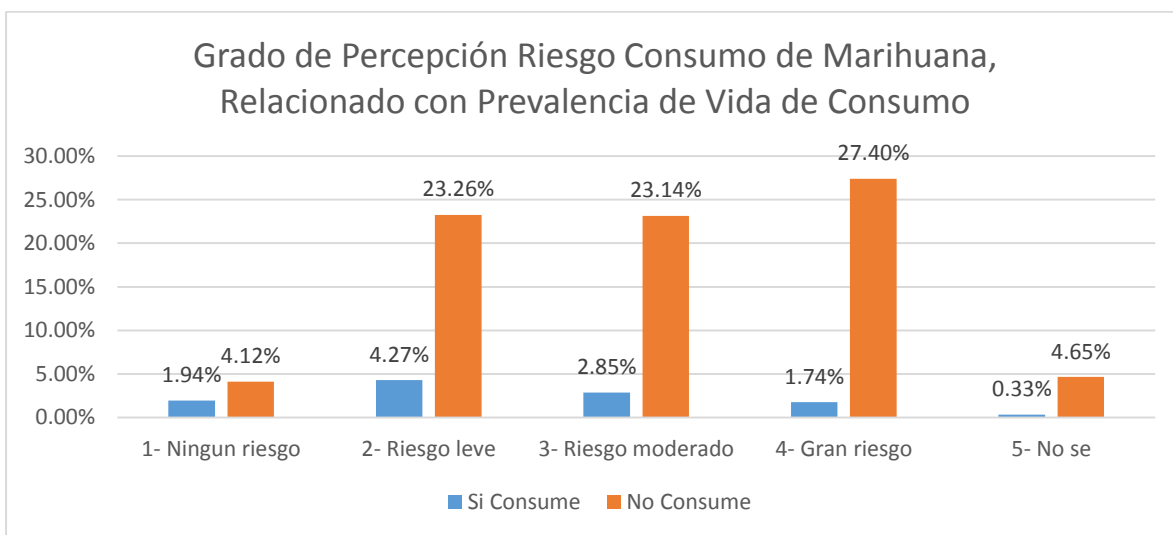
En este gráfico se puede apreciar que la percepción de mayor riesgo por parte del estudiante para el consumo de Cocaína, disminuye el reconocimiento de Consumo de la Droga. Dicho de otra

forma, si el individuo percibe para sí mismo un riesgo mayor en el consumo de la sustancia, se manifiesta reducción en el consumo reconocido para esa droga.



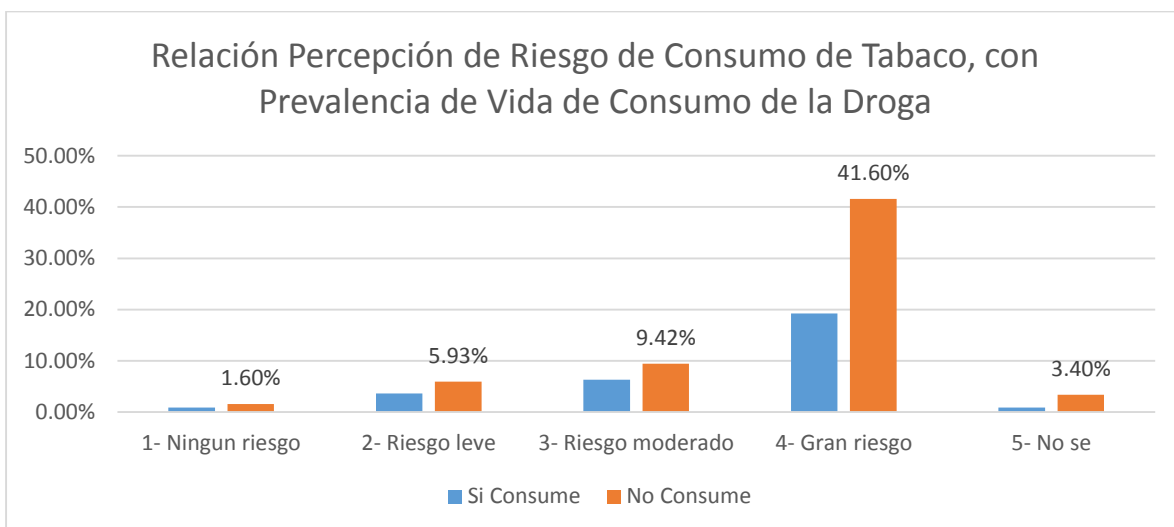
Gráfica 33 Auto percepción de riesgo de consumo de inhalables y prevalencia de su consumo

De igual manera que en el gráfico anterior, la percepción de un riesgo mayor por parte del individuo en el caso de consumir Inhalables, disminuye el consumo de la Droga.



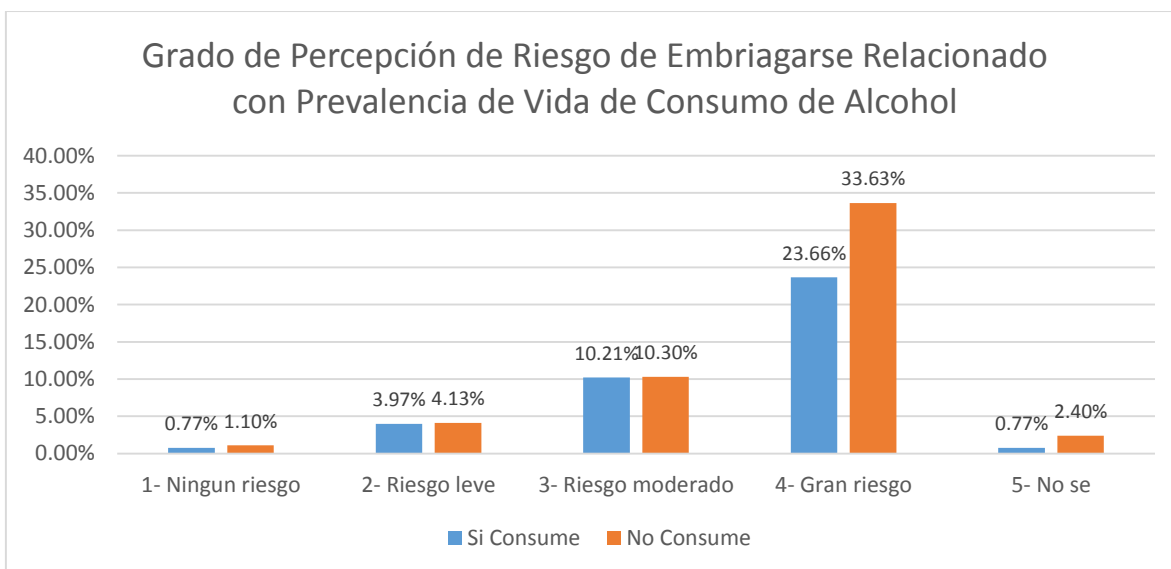
Gráfica 34 Percepción de riesgo de fumar marihuana relacionado con consumo de marihuana (PV)

En este gráfico se puede apreciar que relacionado con la Marihuana, cualquier percepción de riesgo de consumo incide en una disminución en el consumo de la droga.



Gráfica 35 Percepción de riesgo de fumar tabaco frecuentemente, relacionado con el consumo de tabaco (PV)

La relación mostrada en esta gráfico para el tabaco, con el grado de auto- percepción de mayor riesgo en su consumo, se visualiza una disminución en el porcentaje de los individuos que aceptan ser consumidores de esa sustancia.



Gráfica 36 Percepción de riesgo de embriagarse frecuentemente relacionado con consumo de alcohol (PV)

Con el Alcohol, al relacionarse la mayor percepción de riesgo al embriagarse frecuentemente con el reconocimiento de consumo de alcohol, sucede lo mismo que con las drogas analizadas con anterioridad, aunque la incidencia en el porcentaje de consumidores reconocidos, es menos acentuada.

V. Análisis y Discusión de Resultados:

Es importante la vinculación de los resultados de la Encuesta SIDUC 2014, con hechos que apoyen científica y contextualmente la interpretación de sus resultados, ya que debido a la población estudiada, la consideración del proceso de maduración del cerebro reviste importancia en virtud que “Una de las áreas del cerebro que continúa madurando a través de la adolescencia es la corteza prefrontal, la parte del cerebro que nos permite evaluar las situaciones, tomar decisiones juiciosas y mantener nuestras emociones y deseos bajo control. El hecho de que esta parte crítica del cerebro adolescente aún es una obra sin completar aumenta el riesgo de tomar malas decisiones (como probar drogas o continuar usándolas). Es por eso que si se introducen drogas al cerebro cuando éste aún está desarrollándose, pueden haber consecuencias profundas y de larga duración” (24).

Por otro lado, durante muchos años y aun en la actualidad cuando se habla sobre alguien que consume drogas, o que ha desarrollado una drogodependencia se le denomina adicto, las últimas tendencias a este respecto nos hablan de una persona con problemas de adicción, porque la persona es mucho más que su adicción, entendiéndola la misma por definición como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas”. (24).

“Pensar en la prevención de la droga es relacionar la droga con la persona que la consume, con las motivaciones que la llevan al consumo, con su familia y el medio social en que se desarrolla. (Acevedo, 1996, pág. 117).

En relación con el Tabaco y el alcohol, según la evidencia aportada por este estudio, son las drogas que reportaron las menores edades de primer consumo expresadas en años cumplidos. Muchos estudios han relacionado el consumo de estas drogas como “las drogas de entrada” al consumo de sustancias psicoactivas; al respecto, la Encuesta Nacional de Adicciones (1998) realizada en población urbana de México concluye que “el inicio temprano en el consumo de tabaco incrementa la probabilidad de uso y abuso de sustancias” Ver: <http://www.insp.mx/salud/index.html>.

Según el artículo “Consumo de Alcohol en Niños y Adolescentes puede Generar Enfermedades, Intoxicaciones y Dependencia”, el consumo de alcohol es más peligroso en niños y adolescentes, porque su cerebro es más vulnerable por estar en plena formación. Publicado: 12/09/2010. Ministerio de Salud del Perú. (www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/.../archivos/noticia.pdf),

En nuestro país Guatemala, sin duda los modelos parentales, padres que consumen como parte de tradiciones familiares y celebraciones sociales y comunales (ferias patronales por Ej.) que incluyen el consumo de alcohol, son factores importantes para profundizar posteriormente en su estudio, como elementos importantes que pueden predisponer al consumo del mismo.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), de Chile, en su 10o. Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, reporta altos porcentajes de riesgo de consumo en la población escolar. La percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol, se ha debilitado, evidenciándose en el consumo del mismo a edades tempranas y en consumo de riesgo, o destructivo. Se considera importante reforzar el conocimiento sobre los efectos del alcohol, tanto en padres de familia, maestros y alumnos, especialmente en los rubros que los informes denuncia de mayor riesgo. (www.senda.gob.cl/)

En 2011 el NIDA emite un boletín de prensa donde en un estudio experimental en ratones, demuestra que el uso de nicotina estimula el cerebro a aumentar los efectos de la cocaína, identificando un mecanismo biológico que podría explicar cómo los productos derivados del tabaco, pueden funcionar como drogas de entrada, aumentando a futuro el abuso de la cocaína y tal vez otro tipo de drogas (33).

En un informe de la Academia Psiquiátrica del Niño y Adolescente, se informa que “en relación con el uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros”. 2014 American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Adolescentes_el_Alcohol_y_Otras_Drogas_03.aspx

Relacionado con el consumo de sustancias inhalables, “El informe de Uso de Drogas en las Américas 2011” reporta que “El uso de inhalables está siendo un problema cada vez mayor, ya que los jóvenes buscan los medios para drogarse con sustancias legales y de fácil acceso. Alguna vez considerados como una sustancia psicoactiva usada casi exclusivamente por niños en situación de calle, el análisis de este informe indica que el uso de inhalables se ha establecido firmemente entre los estudiantes secundarios en América Latina y el Caribe. A diferencia de los Estados Unidos y Canadá, donde el uso de inhalables tiende a decaer alrededor de los catorce años, los estudiantes secundarios en América Latina y algunos países del Caribe parecen usar estas sustancias en tasas más altas a medida que aumentan la edad”. La Encuesta SIDUC Guatemala 2014 entre sus resultados reporta que este grupo de sustancias es la cuarta (después de Alcohol, Tabaco y Marihuana) en Prevalencia de Consumo en la población estudiada.

La inhalación de solventes volátiles puede causar un grave impacto en la salud física y mental además “cuando se consume en grandes cantidades por adolescentes y adultos jóvenes, el uso de inhalables puede tener importantes consecuencias a largo plazo para la salud.” (www.cicad.oas.org/oid/pubs/UsodeDrogas_enAmericas2011)

El consumo de marihuana, sustancia acerca de la cual, en el debate internacional Guatemala ha aportado elementos y propuestas innovadoras a nivel mundial, que podrían llevar a la discusión

de nuevas perspectivas acerca de su consumo y en especial en lo que respecta a la despenalización y regulación del mismo, no por ello escapa a las diferentes argumentaciones que desde los extremos más tradicionales, hasta otras concepciones más permisivas, se encuentran en el medio ambiente social, con mayor o menor base científica, en un amplio abanico de opiniones al alcance de los jóvenes y adolescentes a través de diferentes medios de difusión y comunicación social. De acuerdo con los resultados de la Encuesta SIDUC Guatemala 2014, el promedio ponderado en la prevalencia de vida para el consumo de esta sustancia en la población estudiada fue de 11.31%

En relación con la Cocaína que fue la última de las cinco primeras drogas de consumo de acuerdo con los resultados de la Encuesta SIDUC Guatemala 2014, con un promedio ponderado para la prevalencia de vida de 3.60%. En el Informe del Uso de Drogas en Las Américas 2011, realizado por la Comisión Interamericana para el Control y Abuso de Drogas (CICAD, OEA), encontramos lo siguiente sobre el consumo de cocaína. “El consumo de cocaína se ha generalizado en toda América Latina y el Caribe, además de América del Norte. Aproximadamente la mitad de los consumidores de cocaína en el mundo están en el continente americano, de estos el 70% se encuentran en América del Norte y el 27% se encuentran en América del Sur”.

En lo que respecta al consumo de drogas con efecto estimulante sobre el Sistema Nervioso Central, si se agrupan los resultados de Prevalencia de Consumo obtenidos en la Encuesta SIDUC Guatemala 2014, para los estimulantes sin receta médica, con drogas tales como éxtasis, crack y anfetaminas, todas consideradas en forma conjunta por sus efectos estimulantes, las drogas con estos efectos, se posicionarían como las drogas ilegales de mayor consumo en el país.

El concepto de Percepción de Riesgo ha estado presente en prácticamente todos los estudios relacionados con las adicciones a sustancias psicoactivas, considerándose una de las variables de mayor impacto en la iniciación al consumo y en el mantenimiento del mismo (Becoña, 1994, Cañas, 2004). De hecho se sugiere que ejerce una gran influencia en la toma de decisión que debe tener una persona cuando se plantea probar una nueva sustancia o empezará a consumir cualquier cosa que sea susceptible de generar adicción.

La percepción de riesgo es el nivel de identificación del peligro de llevar a cabo una conducta específica, percepción que en el caso de algunas sustancias ha venido disminuyendo (Becoña, 2002, González E y Moncada S., 2003) y aunque con el paso de los años, la percepción de riesgo de las personas aumenta, ésta se relaciona directamente con el consumo o no consumo de una sustancia (Becoña, 1999).

En el caso específico de la Cocaína por ejemplo, en un estudio de la CICAD/OEA (2006), realizado en varios países sudamericanos, se encontraron percepciones de gran riesgo en el 69% de los jóvenes chilenos, en el 79% de los argentinos y en el 88% de los uruguayos, siendo esta proporción la más alta reportada.” [www.iafa.go.cr/.../Consumo drogas %20juventud escolarizada 2012](http://www.iafa.go.cr/.../Consumo_drogas_%20juventud_escolarizada_2012)).

Los resultados de la Encuesta SIDUC Guatemala 2014, revelaron que la auto-percepción de gran riesgo en el consumo de las cinco sustancias reportadas con mayor prevalencia de consumo, se asocia con diversos grados de reducción en el consumo de las mismas, siendo esa asociación menos significativa para el alcohol y más significativa para el consumo de marihuana.

Entendida la influencia normativa como la percepción del sujeto de lo que las personas o instituciones significativas aprueban que realice o no, una acción o una conducta, en este caso hablamos del consumo de cualquier sustancia o conducta adictiva. Así, algunos adolescentes con una baja percepción normativa por parte del entorno familiar, sobre el consumo de alcohol o drogas, pueden verse influidos por los medios de comunicación, mientras que otros pueden estar influenciados por familiares o amigos que consumen (cultura de consumo). Las influencias sociales tienen mayor impacto en los adolescentes psicológicamente vulnerables, cuyos repertorios básicos de conducta son pobres, por ejemplo deficiencias en sus habilidades sociales o académicas, y/o con problemas psicológicos como baja autoestima, ansiedad o estrés.

Por otro lado, está la percepción de la influencia normativa ejercida por la percepción de aplicación de las normas y disposiciones legales que rigen la convivencia dentro de cada país como área geográfica y unidad político social, dentro de la cual cada individuo busca encontrar y definir su propio sentido de la vida.

Diversas investigaciones empíricas, permiten afirmar que la adicción a las drogas está ligada a una situación de falta de sentido de vida (Noblezas, 1998, Martínez, 2003), Es decir, que las consecuencias de la opción adictiva son siempre de vacío existencial, y viceversa, que las consecuencias del vacío existencial son la opción adictiva (Cañas, 2004), como forma de refugio ante la frustración existencial (Lukas, 1990).

"El sentido de la vida es la percepción afectiva-cognitiva de valores que mueven a la persona a actuar de un modo u otro ante situaciones específicas o la vida en general, dando coherencia e identidad propia..." (Martínez, 2005).

La realidad nos muestra que en nuestra sociedad existen numerosos problemas relacionados con el consumo de drogas por parte de adolescentes y jóvenes. Esta realidad nos obliga a ofrecer numerosas respuestas, pero la más adecuada es, sin lugar a dudas, la Prevención. Prevenir es educar, potenciar el desarrollo integral de la persona, fomentar la adquisición de las habilidades para saber afrontar y resolver aquellas situaciones que pongan en riesgo su salud. Es una educación que va más allá de la mera adquisición de conocimientos para favorecer un aprendizaje centrado en experiencias significativas que les ayuden a saber responder a los retos que esta sociedad compleja plantea. (Proyecto SAP-UNICEF "Estrategias preventivas en relación al consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes" Año 2009.

Pareciera no haber duda que los programas orientados a fomentar las habilidades para la vida cuentan con un potencial importante para promover transformaciones favorables y, concomitantemente, cambios en los estilos de vida. Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria. Costa Rica 2012 98

Como factor relevante también, el involucramiento parental reviste gran importancia, ya que estudios recientes dan cuenta de la relevancia de la supervisión de las actividades de los y las jóvenes, junto con una comunicación adecuada, para evitar comportamientos desadaptativos (Elias & Noordin, 2011; Morrish, Kennedy, and Groff, 2011) o de mayor riesgo. Algunos autores

refieren proporciones menores de consumidores de drogas ilícitas, tabaco y bebidas alcohólicas con episodios de embriaguez entre aquellos jóvenes que indicaron que sus padres siempre o a veces ejercían supervisión. Así, la tasa de consumo activo de drogas ilícitas fue de 8,4% en aquellos estudiantes cuyos padres ayudaban en las tareas, frente a una tasa de 17,1% en quienes mencionaron que sus padres no lo hacían o lo hacía poco (SAMHSA, 2011).

La encuesta SIDUC Guatemala 2014 en relación con el involucramiento parental en las actividades de las y los estudiantes encuestados que el 33.18% de ellos consideran excelente la relación con su Padre, el 21.86% la consideran como muy buena y el 20.84% la considera como buena, porcentajes que en conjunto hacen un 75.88% de individuos que consideran esa relación entre buena y excelente. El 64.46% del total de encuestados reconoció afirmativamente conversar con sus padres acerca del consumo de drogas, el 80% reportó supervisión de la hora de llegada a casa y la sumatoria de muy y bastante atención a las actividades escolares por parte de sus padres como opciones de respuesta, fueron reportados en conjunto por el 71.49%.

“Para poder prevenir y ayudar verdaderamente a los jóvenes que se inician en las adicciones, hemos de situarnos en la realidad de sus circunstancias familiares previas”. (Cañas José Luis, Antropología de las Adicciones. Pág. 307).

Por último, la Encuesta SIDUC Guatemala 2014, entre sus resultados reporta que un 20.60% de la totalidad de encuestados reconoció la presencia de drogas en su establecimiento educativo, un 29.28% reconoció esa presencia en general, en los alrededores geográficos de su institución educativa y un 11.22% reconoció positivamente que algún alumno de su establecimiento educativo vende drogas. En conjunto estos resultados confirman la presencia de drogas en los ambientes educativos de la población estudiada, hallazgo que amerita en el futuro, la profundización de la investigación al respecto, para reducir la oferta de sustancias en los ambientes específicamente estudiados.

VI. Conclusiones:

1. El problema de consumo de drogas en población del nivel medio y diversificado de educación, fue reportado en todo el territorio nacional con variaciones en sus tendencias por droga por región, siendo el consumo de alcohol el más alto en las cuatro regiones (Guatemala - 17.58%, Resto País - 14.70%, Mixco – 4.17% y Villa Nueva – 3.37%). Los valores para el consumo de la Marihuana fueron en primer lugar Guatemala con 5.77%, seguido por el Resto País con 3.44% y en orden descendiente Mixco (1.10%) y Villa Nueva (1%).
2. El reconocimiento de consumo de drogas (promedio ponderado prevalencias de vida), tanto lícitas como ilícitas se encuentra en ambos sexos de la población estudiada, siendo mayoritario para el sexo masculino, siendo éste, citado en orden porcentual decreciente, el consumo de Alcohol (39.83%), Tabaco (31.14%), el consumo de Marihuana (11.31%) el consumo de sustancias Inhalables (7.28%), y el consumo de Cocaína (3.60%). El sexo femenino supera al masculino en tranquilizantes y estimulantes.

3. Las prevalencias de vida de consumo de todas las drogas estudiadas, tomando en consideración la evidencia ofrecida por una experiencia similar de investigación en Guatemala en el año 1998, aunque utilizando en esa oportunidad un instrumento diferente del utilizado en el presente estudio, muestran aumento en rangos variados para las diferentes drogas en el lapso de los últimos dieciséis años.
4. Se evidencian elementos para considerar que la influencia normativa y el alto grado de involucramiento de los padres en las actividades de sus hijas(os), puede en determinado momento ser un factor de protección para el consumo de drogas por parte de las hijas(os).
5. La auto-percepción de riesgo muy elevado al consumir drogas, es un factor de protección en todas las drogas estudiadas, evidenciando sus menores porcentajes en lo relacionado con el alcohol y tabaco
6. Los resultados de la Encuesta SIDUC Guatemala 2014 proveen algunos elementos de apoyo, para profundizar en el estudio acerca del impacto de los programas de prevención vigentes para la población estudiada y sus criterios privilegiados, especialmente el criterio de las intervenciones de prevención basadas en la evidencia (CSAP, 2000, NIDA, 1997, ADES, 2004, Becoña, 2002), considerando la importancia de incluir a la familia y los centros educativos, como parte importante de la prevención.
7. Se evidencia un porcentaje de estudiantes (3.12%) que han manifestado sentir la necesidad de recibir tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas, lo que debe considerarse a futuro para poder fortalecer la capacidad de respuesta y atención a esta necesidad.
8. Se encontraron elementos que confirman la presencia de drogas en los ambientes escolares tanto públicos como privados que imparten educación del nivel medio y diversificado en todo el país, tanto a nivel de demanda como de oferta.
9. De la totalidad de encuestados de ambos sexos, las posibilidades de consumo de drogas a futuro fueron percibidas en conjunto para las opciones “Si” y “Puede ser” en mujeres de 7.28% y en varones de 8.6%, lo que vinculado con la percepción de curiosidad por probar droga, que en mujeres fue de 13.57% y en varones de 16.82%, ofrece criterios de base para profundizar a futuro en el estudio de la vulnerabilidad de la población escolar, para el consumo de sustancias.
10. Del total de individuos encuestados de ambos sexos que reconocieron el consumo de alguna sustancia psicoactiva, el 1.5% reconoció haber recibido tratamiento para dejar de consumir alcohol o drogas durante los últimos 12 meses previos a la realización de la encuesta.
11. El consumo de sustancias psicoactivas fue reconocido, de acuerdo con la caracterización de la muestra, en diferentes porcentajes, por individuos de ambos sexos pertenecientes a todos los grados de estudio incluidos en la misma.
12. Es de vital importancia el mantenimiento de éste y otro tipo de estudios relacionados con el fenómeno de las drogas, en forma periódica, con espacios temporales constantes y de acuerdo con las recomendaciones del OID de CICAD, para poder establecer comparaciones válidas entre la información nacional que los mismos generen, así como para contribuir con datos comparables a nivel internacional y hemisférico.

13. La colaboración inter-institucional y el apoyo de la cooperación internacional, tanto a nivel técnico como económico fueron decisivos para la realización de la encuesta SIDUC Guatemala 2014.

VII. Recomendaciones:

1. Fortalecer las estrategias de prevención de consumo de sustancias psicotrópicas en la población estudiada, tomando en cuenta de manera prioritaria las tendencias de consumo encontradas. Se incluye la consideración de las características antropológicas de las poblaciones objeto y el enfoque de género, de acuerdo con el modelo de Salud Pública.
2. Considerar las intervenciones de Prevención de acuerdo con los diferentes niveles en que la misma puede trabajarse, a saber la Prevención Primaria, la Secundaria y la Terciaria, sobre todo, considerando abordajes integrales que abarquen el ambiente familiar, social y escolar de las poblaciones como la estudiada en este caso. Se incluye de manera especial la consideración del nivel terciario de la prevención, dado que el presente estudio reporta que dentro de la muestra, ya existen escolares que no sólo han tenido un primer contacto con las sustancias psicoactivas, sino son consumidores reconocidos durante el año y el mes previo a la realización de la encuesta.
3. Fortalecer los contenidos curriculares del nivel medio y diversificado de educación, con la información pertinente acerca de las sustancias psicoactivas y sus consecuencias, simultáneamente con la generación de conceptos de autoestima y autocuidado, en un ambiente escolar de comunicación con docentes y orientadores escolares sensibilizados, informados y capacitados en relación con el fenómeno del consumo de sustancias.
4. Propiciar el involucramiento parental en las actividades de las y los estudiantes del nivel medio y diversificado de educación, no sólo como una influencia normativa que apoye la prevención del consumo de sustancias, sino también como un factor de protección contra el mismo.
5. Establecer un sistema de referencia inter-institucional de eficiente operación, para brindar atención especializada a los escolares que lo requieran por presentar específicamente problema de adicción a alguna(s) sustancia(s) psico-activa(s).
6. Propiciar la investigación de los diferentes aspectos cuya profundización se sugiere a raíz de los resultados de la Encuesta SIDUC 2014, encaminados tanto a la reducción de la demanda como de la oferta de sustancias, especialmente en la población escolar estudiada, como son los factores de riesgo y de protección, así como la presencia de drogas en los ambientes escolares, para citar algunos.
7. Propiciar y fortalecer la investigación del fenómeno de consumo de drogas en estudios similares a éste y otros encaminados a diferentes poblaciones objeto, para aportar elementos actualizados y veraces que permitan la caracterización de este problema a nivel nacional y de la población en general, identificando, como valor agregado, otras poblaciones especialmente vulnerables al consumo.

8. Reforzar en los estudiantes del nivel medio y diversificado de educación del país, la visión de la oportunidad de un plan de vida satisfactorio dentro de la sociedad, para motivarles a mantenerse alejados del consumo y dentro del sistema de educación formal, como un medio que facilite su inserción social en la economía productiva del país.
9. Propiciar y mantener la comunicación constante entre los organismos nacionales e internacionales dedicados al estudio y vigilancia epidemiológica del fenómeno del consumo de sustancias, para la continua actualización y mejoramiento de las acciones nacionales tanto en materia de reducción de la demanda como de la oferta de las mismas en nuestro país.

VIII. Referencias

1. Díaz J. Consumo de Drogas en Guatemala, Informe de la Línea de Crisis 1545. Guatemala;; 2012.
2. SECCATID. Encuesta Nacional DUSI en Estudiantes del Nivel Medio de Educación. Guatemala;; 1998.
3. The PACARDO Research Project. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 15(6),. 2004;; p. 400-416.
4. NIDA. Drugabuse.gov. [Online].; 2004. Available from: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion/cuales-son-los-fa>.
5. INE. Guatemala, Caracterización Estadística 2012. Guatemala;; 2013.
6. SECCATID JD. I Encuesta Nacional DUSI. Guatemala;; 1998.
7. Santiago. AMReIG. Informe Estadístico de la Violencia en Guatemala. Guatemala;; 2007.
8. Enriqueta Ochoa AM. CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL MEDIO LABORAL. Med Segur Trab 2008; Vol. 54; Núm. 213. 2008;; p. 25-32.
9. NIDA. La Cocaína. ; 2013.
10. Jose Torrecilla, Aitor Ugarte, Pilar Represa, Antonio Fernandez. Madrid Salud. [Online].; 2011 [cited 2012 Febrero 13. Available from: <http://madridsalud.es/>.
11. Munoz-Rivas MJ, Granas Gomez JL, Pena Fernandez ME, Andreu Rodriguez JM. Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. Adicciones 2002. 2002; 14(3): p. 313-320.
12. Muñoz-Rivas MJ, Grana J. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en el adolescente. Psicotherma. 2001; 13(1): p. 87-94.
13. Pastor R, Llopis JBA. Interacciones y consecuencias del consumo combinado de alcohol y cocaína, una actualización sobre el cocaetileno. Adicciones, 2003. 2001; 15(2): p. 159-164.
14. Zambrano J, Rojas E, Borges G, Casanova L. Uso y dependencia a drogas y alcohol en una muestra de pacientes de un servicio de urgencias en la ciudad de México. Salud Mental. 2003; 26(1): p. 23-31.
15. Summerrise R, DeCarlo P. Que necesita el hombre heterosexual en la Prevención del VIH? Aids Research Institute. 2001 Septiembre.
16. Díaz JB. Análisis Estadístico Llamadas Telefónicas, Línea de Crisis 1545. Guatemala;; 2012.
17. SECCATID SCCIAYeTidD. Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas Guatemala. Guatemala;; 2009.

18. R. Tarter MD ea. The Drug Use Screening Inventory. Alcohol Health and Research World. 1991;; p. 65-75.
19. Echeverria D, Bertrand J, Hembling J. Uso de Drogas, Comportamiento sexual y riesgo de VIH entre personas de escasos recursos de la ciudad de Guatemala. Guatemala;; 2012.
20. OEA/CICAD. PROTOCOLO DE LA ENCUESTA DE ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA. Washington DC;; 2011.
21. OEA-CICAD. [Online].; 2011. Available from:
http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/protocols_spa.asp.
22. AMM. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Fortaleza, Brazil;; 2013.
23. R S, C F, P B. Metodología de la Investigación México DF: McGraw Hill Interamericana; 2006.
24. NIDA. La Ciencia de la Adicción. Washington;; 2008.
25. Pita Fernández S PDS. Fistera. [Online].; 2001. Available from:
<https://www.fistera.com/mbe/investiga/10descriptiva/10descriptiva.asp>.
26. Lynda Berends BR. Implementation Effectiveness of an Alcohol-Screening and Intervention Project at Two Hospitals in Regional Victoria, Australia. Contemporary Drug Problems. 2012;; p. Vol. 39, No. 2.
27. OPS/OMS. Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Maryland: Signature Book Printing; 2006.
28. Gordis L. Epidemiología España: Elsevier Saunders; 2008.
29. UNESCO. Educación Para Todos, Hacia la Igualdad Entre los Sexos. Francia;; 2003.
30. Cardiología AGd. Encuesta Nacional de Tabaco. Guatemala;; 2008.
31. WHO. Global Status Report on Alcohol and Health. Geneva;; 2014.
32. UNODC. Drug World Report. New York;; 2012.
33. NIDA. NIH Study examines nicotine as gateway drug. ; 2011.

IX. Anexo

9.1 EQUIPO DE TRABAJO:

Investigadores:	Dra. Vilma Chávez Dra. Ana Schneider Dr. Joel Sical. Ángel Díaz
Investigador Principal:	Dr. Jorge Bolívar Díaz C.
Coordinación/Supervisión de Trabajo de Campo:	Ing. Ángel Díaz Licda. Clara Iriarte Licda. Dora Muñoz Dr. Hernán Ortiz Dr. Joel Sical Dra. Cízel Zea
Coordinadora de Trabajo de Campo:	Dra. Ana Schneider.
Estadístico y Apoyo Computación:	Ing. Ángel Díaz.
Coordinación/Supervisión de Digitación:	Lic. Fredy Ardón.
Consejo Editorial:	Dra. Ana Schneider Dra. Vilma Chávez Dr. Joel Sical Licda. Ruth Villagrán Dr. Jorge Bolívar Díaz C.
Apoyo Administrativo:	Vivian Tobar.
Portada:	Shericka Aldana

AGRADECIMIENTOS:

La Universidad Galileo de Guatemala, a través de su Facultad de Ciencias de la Salud, expresa por este medio su agradecimiento por la decidida colaboración y apoyo recibidos para la realización de la Encuesta SIDUC Guatemala 2014 a :

Vicepresidencia de la República de Guatemala.

Ministerio de Educación Nacional de Guatemala (MINEDUC)

Dirección General de Calidad Educativa (DIGECADE)

Sección de Asuntos Narcóticos y Aplicación de la Ley (SAAL). Embajada de Estados Unidos de Norte América.

Observatorio Internacional de Drogas (OID) de CICAD

Direcciones Técnicas Departamentales de Educación.

Gobernaciones Departamentales del país.

Municipalidades de las Cabeceras Departamentales del país, Mixco y Villanueva.

Directores, Personal Docente y Administrativo de los Establecimientos Educativos que conformaron el marco muestral.

Comisarías Departamentales de la Policía Nacional Civil

Estaciones Departamentales del Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Guatemala.

Equipo de Trabajo de la Encuesta SIDUC Guatemala 2014

Equipos de Encuestadores y Digitadores de la Encuesta SIDUC Guatemala 2014.

Y muy especialmente, a toda la población de estudiantes que proporcionaron la información necesaria para llevar a cabo el presente estudio.