

Estudio Exploratorio sobre el Consumo de Marihuana entre la Población Estudiantil en la Ciudad Universitaria de San Salvador

(Universidad de El Salvador)

Lic. OSCAR ADALBERTO MEDRANO RAMOS.

I-INTRODUCCION

Presentamos a la amable consideración de los lectores el resultado de un proceso de investigación realizado entre la población estudiantil de la Ciudad Universitaria de San Salvador; dicho proceso nos ha permitido conocer algunas de las características del consumo de marihuana entre los estudiantes universitarios, en base a la información que ellos mismos nos han proporcionado.

En este trabajo han colaborado (en la fase de recolección de la información) los miembros del personal docente del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, y algunos alumnos destacados del mismo Departamento; la investigación fue financiada por la Honorable Junta Directiva de la Facultad; y el procesamiento de los datos estuvo a cargo del personal del Centro de Cómputo de la Universidad; a todos los que han participado en nuestro esfuerzo, les manifestamos nuestro sincero agradecimiento por su valiosa y desinteresada colaboración.

El trabajo consta, esencialmente, de tres partes:

UN MARCO DE REFERENCIA, construido en base a los hallazgos de un interesante estudio de casos realizado por los investigadores chilenos: MARIO

GOMBEROFF, JORGE THOMAS y RAMON FLORENZANO; y de una serie de aportes teóricos y experimentales de otros autores que se citan en el cuerpo de la exposición.

- b) UN ANALISIS DESCRIPTIVO, que nos permite informar al lector —mediante índices porcentuales— acerca de algunos hallazgos nuestros sobre las características y la magnitud del consumo de la droga en las distintas facultades que nos fue posible explorar; y
- c) UN ANALISIS CAUSAL que, en función de un marco teórico sencillo y bien específico, nos ha permitido intentar la explicación del fenómeno del consumo mediante una variable de personalidad (ajuste social) y de una variable psicosocial (actitud hacia la marihuana); referidos ambos, marco teórico y análisis causal, a la población muestreada (estudiantes de la Ciudad Universitaria de San Salvador).

Se incluyen, con fines puramente divulgativos, algunos de los estadísticos que hemos utilizado en el procesamiento de los datos ya que consideramos que pueden merecer la atención de los lectores y hasta podrían servir como fuente motivadora, para emprender nuevas investigaciones, ya sea profundizando el problema que nos ocupa o en otros aspectos o áreas que despierten su interés.

Para terminar la presentación de este sencillo trabajo queremos señalar que nos daremos por satisfechos del mismo si conseguimos llamar la atención de los interesados en los problemas de la Universidad (y del país), para que se emprenda una seria campaña, especialmente preventiva, contra la proliferación del consumo de drogas en nuestro medio, ya que estamos plenamente convencidos de que ésta es una de las vías más eficaces para enfrentar y combatir dicha lacra.

OBJETIVOS

Con nuestro trabajo únicamente pretendemos establecer algunos criterios de interpretación y explicación del consumo de marihuana entre la población estudiantil de la Ciudad Universitaria de San Salvador

Mucho se habla sobre el uso (y abuso) de la marihuana entre el estudiantado universitario. Se dan porcentajes de consumo que van, desde la minusvaloración del problema hasta la exageración del mismo con niveles catastróficos. Esta disparidad de criterios, por sí sola, justificaría nuestro trabajo en el nivel descriptivo del problema

Sin embargo, además de discrepar en cuanto al número de consumidores, muchas personas bien intencionadas discrepan en cuanto a las causas, implicaciones, peligros, etc., del hábito; y ofrecen enfoques, datos, soluciones o perspectivas, o salidas de textos "made in USA" o salidas de su personal preocupación "teórica". Esta problemática, pues, justificaría nuestro trabajo a nivel causal. Queremos advertir, desde ya, que quizá algunas de las hipótesis explicativas no tengan confirmación empírica; ésto lo hemos hecho precisamente con toda intención para mos-

trar la falacia de muchas consideraciones prejuiciadas, equivocadas o falsas, sobre el consumo y los consumidores de marihuana

Finalmente, algunas consideraciones haremos sobre los hallazgos obtenidos mediante la encuesta; si ellas son —al menos— consideradas por los sectores involucrados en el problema, nos daremos por muy satisfechos

II—MARCO DE REFERENCIA

Aunque no corresponde exactamente a la índole de nuestro trabajo, hemos considerado necesario hacer una pequeña revisión bibliográfica que incluya alguna información descriptiva sobre la MARIJUANA

Para tal efecto nos hemos remitido especialmente al trabajo de tres médicos chilenos que han investigado a un determinado número de adolescentes consumidores de dicho fármaco, en Santiago de Chile. En cuanto al fármaco en sí, podemos afirmar que éste trabajo constituye un adecuado marco de referencia para el nuestro, discrepamos, eso sí, en cuanto al objetivo, mientras ellos realizan una investigación de casos, nosotros la hemos hecho a nivel muestral

También incluimos los aportes de otros investigadores que algunas veces no coinciden con los hallazgos de los primeramente citados, sin embargo, podemos adelantar que pese a las diferencias culturales involucradas, la discrepancia es mínima

¿QUE ES LA MARIJUANA?

—GENERALIDADES Y FARMACOLOGIA

Para los doctores GOMBEROFF, THOMAS y FLORENZANO (1), la CANNABIS SATIVA ya es descrita en el Herbario del Emperador Chino NUNG (2700 A C) Se trata de una herbácea anual, originaria de Asia Central Su ingrediente activo principal es el DELTA-TRANSTETRAHIDROCANABINOL. Cualquier parte de la planta contiene este ingrediente activo y su mayor concentración ocurre durante la inflorescencia temprana

En función de las diversas preparaciones y mezclas, que contienen mayores o menores concentraciones, el fármaco recibe distintos nombres "Hashish", en el Medio Oriente; "Bhang", en La India, "Kif", en Africa del Norte; "Dagga", en Sudáfrica; "Anascha", en Rusia; "Maconha", en Brasil; y MARIJUANA, en el resto de América y en Europa

Se ha comprobado que la combustión de la planta desecada concentra en el humo mayores dosis de TETRAHIDROCANABINOL que cuando la misma es ingerida por otros medios Esto explica la predominancia del fumado sobre las otras formas de consumo

(1) Gomberoff J, Mario; Thomas P, Jorge y Florenzano U., Ramón, "Uso de la Marihuana en adolescentes", Revista Médica de Chile; Año (Vol) 99, Nº 1/enero/1971

En la antigüedad ha sido utilizada como narcótico y con fines litúrgico-religioso. Según la tradición hindú, la marihuana fue entregada por SIVA como un don divino al hombre. La vida religiosa de algunas tribus del Congo se centra —hasta el presente— en ella. En nuestra cultura fue introducida por los médicos que acompañaron a Napoleón en la campaña de Egipto; ahí conocieron el HASHISH y lo llevaron a Europa. Describían en él propiedades analgésicas, sedantes, antiespasmódicas y diuréticas.

El descubrimiento de drogas con iguales, pero más eficientes efectos descartó al hashish de la farmacología europea, quedando su uso restringido a determinados círculos intelectuales, literarios y artísticos.

Durante la primera mitad de este siglo, el consumo y tráfico de la marihuana ha sido declarado ilegal por casi todas las legislaciones de los países occidentales. El consumo se había mantenido restringido hasta los años 60, en que emerge la llamada "SUBCULTURA HIPPIE", que busca —y encuentra— sus propias drogas euforizantes, abominando del "ESTABLISHMENT", que tiene las suyas propias, como el alcohol y el tabaco.

La facilidad relativa para obtener la droga y su condición de ilegalidad ubican a la Marihuana en una posición toral dentro de la rebeldía juvenil actual. De las capas bajas de la población estadounidense (negros desempleados, especialmente) su consumo se desplaza hacia los estratos juveniles y, en tanto que clase social, a las capas medias; especialmente a los grupos estudiantiles, pre y universitarios.

—EFECTOS

1.—Efectos Físicos

Son relativamente uniformes. Se observa invariablemente sequedad bucal, inyección conjuntiva de tipo periférica transitoria; en los fumadores crónicos se vuelve permanente y se acompaña algunas veces de edema palpebral. Taquicardia, de 120 a 140 pulsaciones por minuto, con tendencia a la hipertensión sistólica. En algunos casos se presenta una moderada cefalea frontal. También puede encontrarse dolor precordial. Es común la sensación de náusea, ocasionalmente acompañada de vómito. Es muy frecuente la anorexia y la aparición de una diuresis excesiva. Puede haber leve frialdad y palidez distal de las extremidades. Se observa pobreza generalizada en los movimientos y, aunque la coordinación muscular se conserva, al medirla con pruebas finas se revela inexacta.

2.—Efectos Psicológicos

ALLEN TUCK y BOWMAN, 1942, citados por W. MAYER GROSS y colaboradores (2), nos dicen sobre este particular que "los fenómenos mentales aparecen a las dos o tres horas después de la ingestión y casi inmediatamente después de la inhalación de la droga". GOMBEROFF (3) nos dice que el efecto comienza entre media hora y una hora después de la ingestión, y dura alrededor de

(2) Mayer-Gross, W; Slater, Eliot y Roth, Martin, "Psiquiatría Clínica" (tomo II)/1952, p. 110

(3) Op. Cit., p. 77.

cinco horas. En cambio, al ser inhalada en forma de humo de cigarrillo, el efecto comienza antes de los diez minutos siguientes y persiste entre quince minutos y cuatro horas, en la mayoría de los casos. La mayor intensidad del efecto se alcanza precozmente, entre treinta y cuarenticinco minutos después de la inhalación.

Cabe señalar, además, que no existe relación directa "cantidad inhalada-efecto alcanzado"; para los usuarios, esta relación es un fenómeno individual. Cada sujeto llega a conocer y a establecer la dosis necesaria para inducir los efectos deseados.

Siempre con los datos de GOMBEROFF y colaboradores podemos señalar los siguientes efectos psicológicos:

a) **Alteraciones de la vivencia corporal:** Es muy frecuente la distorsión de la auto-percepción corporal y de las relaciones espaciales; se presentan sensaciones de flotar en el espacio, de sentirse muy liviano o muy pesado y de tener la sensación de movilidad al permanecer inmóvil.

b) **Alteraciones de la percepción sensorial:** Se presentan en la visión y en la audición. Generalmente se relatan percepciones deformadas (se oye mejor; se ven y se oyen diferentes las cosas); también se relatan alucinaciones visuales y auditivas; con menos frecuencia, ilusiones o alucinaciones de tipo táctil, olfatorio y gustativo.

c) **Alteraciones de la atención, concentración y curso del pensamiento:** El pensamiento propio es percibido como muy poco organizado y deshilvanado, o como muy rápido y con tendencia a la fuga de ideas; la capacidad de concentración y de entendimiento disminuye y se percibe la propia inteligencia como muy lenta, y la atención al mundo exterior, alterada.

d) **Alteraciones de la afectividad:** Con mucha frecuencia se describen sensaciones de paz interior, acompañadas de euforia. Hay tendencia a la risa fácil, incontenible y contagiosa cuando se está en grupo. Este estado se conoce como "volar", cuyo sinónimo hippie es "obtener o alcanzar un HIGH".

e) **Alteraciones de la vivencia de lo temporal:** El tiempo se experimenta o muy lento o muy rápido; esto explica la dificultad que tienen muchos consumidores para precisar la duración de sus experiencias con la droga.

f) **Alteraciones en la percepción de la imagen de sí mismo ("self"):** Hay una sensación de mayor actividad, de poder hacer mejor las cosas que si no se ha fumado; la autocrítica disminuye, se tiene más confianza y seguridad en sí mismo y el entendimiento (comunicación) con los demás se facilita.

Para los autores citados, las alteraciones descritas "configuran un síndrome que equivale a un trastorno de conciencia del tipo de las reacciones exógenas, de duración variable y siempre en relación con el agente intoxicante. Este síndrome no aparece obligatoriamente en todos los sujetos que se someten a la experiencia, ni en un mismo sujeto todas las veces que inhala la droga. Sin embargo, es bastante representativo de las respuestas más comunes al uso de la droga".

—REACCIONES ADVERSAS

a) **Síntomas de angustia:** Reacciones de pánico agudo, con impulsos de escapar y ganas de salir corriendo, unidos a una vivencia de expectación ansiosa muy intensa.

b) **Reacciones depresivas (ondas malas):** Intensa y desagradable sensación de falta de ánimo, apatía y, a veces, ideas suicidas

c) También se presentan, con frecuencia mucho menor, síntomas paranoideos (ideas de ser perseguidos o de querer ser dañados por alguien) y de despersonalización (regresión temporal a edades anteriores)

—COMPLICACIONES

a) **Efecto recurrente:** KEELER, y sus colaboradores (4), han descrito casos de recurrencia espontánea del efecto de la marihuana; es decir, el reaparecimiento, después de cierto tiempo (horas o días después del consumo), de las sensaciones físicas o psicológicas que indujo la droga, pero sin haber un nuevo consumo. La explicación de este efecto recurrente, a nivel bioquímico, no se conoce todavía. Sin embargo, cabe señalar la gravedad del fenómeno si el sujeto conduce un automóvil o realiza alguna actividad que implique riesgo personal, para sí o para otros sujetos

b) **Uso de otras drogas:** Lo que se llama la “escalada” de las drogas parece ser uno de los problemas centrales en el consumo de la marihuana. En efecto, el uso de ésta se ve —en muchos casos— como el primer peldaño en el uso posterior de LSD, morfina, cocaína, heroína, anfetaminas, barbitúricos, etc., que son sustancias potencialmente muy peligrosas. Parece que se tiende a utilizar, posteriormente, una amplia gama de drogas que va desde psicofármacos, tranquilizantes, hasta la inhalación de gasolina, cemento duro, thinner y aun tetracloruro de carbono, cuyo potencial hepatóxico es bien conocido

c) **Conducta antisocial y asocial:** Se ha postulado una relación directa entre la marihuana y la criminalidad. Esto no ha sido demostrado sino que, por el contrario, se ha planteado que la conducta pasiva e inhibida de los sujetos intoxicados con CANNABIS los vuelve menos agresivos que los sujetos intoxicados con alcohol. Sin embargo, GOMBEROFF y sus colaboradores, señalan que en los 51 casos estudiados por ellos está presente la tendencia de los jóvenes a agruparse e identificarse alrededor de líderes con rasgos psicopáticos (en lo antisocial), llegando ellos mismos a manifestar conductas idénticas, sin la clara motivación delincidental de los líderes en cuestión

d) **Aparición de Psicosis:** La frecuencia de complicaciones psicóticas residuales se ha planteado como baja, dos son los tipos de cuadros predominantes: los del tipo de las Psicosis Tóxicas o Reacciones Exógenas Agudas (Bonhoeffer), de evolución rápida y de buen pronóstico, y procesos esquizofrénicos, en personalidades predispuestas; en este caso, el consumo de marihuana desencadenaría el cuadro latente.

—DEPENDENCIA Y TOLERANCIA

Entre distintos autores hay acuerdo en que se desarrolla algún grado de tolerancia al fumar marihuana. Y no se le asocia con síntomas de dependencia física (malestar corporal al suspender el uso de la droga). Sólo hay irritabilidad leve al dejar de usarla. En cuanto a la dependencia psicológica hay acuerdo de que sí

(4) Keeler, M. H., Reifler, C. B. y Lipzitz, M. B., “Spontaneous recurrence of marijuana effect”, *American Journal of Psychiatry*, 125: 386-390/1968

existe, en el sentido de que se prefiera estar drogado en vez de no drogado. Esta dependencia psíquica parece similar a otras dependencias psicológicas socialmente aceptadas, como fumar tabaco o mirar televisión.

-MOTIVACION HACIA EL USO DE LA MARIGUANA

Las razones más frecuentes son la curiosidad, por una parte, y hacer lo que hacen los demás, por la otra. Con menor frecuencia se aduce el deseo de tener una experiencia psicodélica o el de protestar contra las leyes.

La continuación en el uso se realiza, generalmente, para volver a experimentar el efecto relajador y euforizante de la droga. Otros sujetos, los que usan dosis mayores, buscan experiencias alucinógenas, místicas o introspectivas, sobre sus propios problemas y/o vivencias. También se habla de la búsqueda de una mayor fluidez del pensamiento y/o de las percepciones, o de un incremento en la sociabilidad o en la satisfacción sexual; y de superar situaciones desagradables.

Las personas que dejan de usar la droga lo hacen, por lo general, después de haber sufrido efectos colaterales como los ya descritos (angustia depresiva, recurrencia, etc.); por no gustar mayormente del efecto conseguido o por sanciones legales.

El Dr. JAMES C. MUNCH, en su artículo "LA MARIGUANA Y EL CRIMEN" (5), nos presenta su propia versión sobre la Farmacología de la marihuana:

1.—**Síntomas externos:** Manchas amarillas en los dedos del fumador. Extremidades frías. Hipersensibilidad acompañada de una sensación de hormigueo.

2.—**Sistema Gastrointestinal:** Ningún efecto sobre el paladar. Mayor sed y apetito. Grandes dosis: náuseas, vómitos, diarreas o estreñimiento.

3.—**Sistema Nervioso:** Alucinaciones, delirio, alternancia de risa y llanto. El consumo inveterado produce lesiones cerebrales.

4.—**Circulación:** Pequeñas dosis: taquicardia (acelerándose el ritmo con la dosis hasta alcanzar 120 o más latidos por minuto). La presión arterial no experimenta cambios o baja ligeramente. Hipoglicemia (disminución de la glucosa en la sangre). Ligeramente anemia con el consumo inveterado. Muerte por deficiencia cardíaca en algunos individuos tras haberseles administrado de 100 a 200 dosis terapéuticas.

5.—**Respiración:** Ritmo generalmente disminuido. Tos después de fumar. En algunos casos puede producirse la muerte a consecuencia del fallo del sistema respiratorio.

6.—**Sistema Muscular:** Incoordinación con una dosis terapéutica. Mayores dosis producen espasmo en los músculos de contracción.

7.—**Vista:** Midriasis (dilatación aguda). Conjuntivas inyectadas de sangre (diagnóstico frecuente). Lágrimas.

8.—**Glándulas:** Diurético. Supuesto afrodisíaco.

9.—**Toxicidad:** Dosis letal prevista para el hombre, administrada por vía bucal.

(5) Boletín de estupefacientes, Vol. XVIII, Nº 2, abril-junio/1966

Charas: 2 gr /kg; Ganja: 8 gr./kg; Bhang (hojas secas en polvo): 10 gr./kg (aproximadamente una cucharadita por libra). La toxicidad es mayor cuando se inhala el humo.

10.—**Antídotos:** Bebidas ácidas; café o caféina; eméticos

11.—**Eliminación:** No se detecta químicamente en la orina

12.—**Dependencia respecto de la Droga:** Establecida definitivamente. Problema que se plantea con arreglo a la antigua definición de toxicomanía (el Dr. MUNCH se refiere a la legislación de USA /Nota del autor)

En su trabajo, el Dr MUNCH pretende establecer una relación directa entre el uso de la Marihuana y la criminalidad; para ello utiliza abundante material obtenido en distintas ciudades norteamericanas y algunos datos de la relación "Hashish-Crimen", en Grecia. Sin embargo, nosotros somos del parecer que la mencionada información no es totalmente válida, no sólo porque no contempla otro tipo de relaciones (alienación-criminalidad; alcoholismo-criminalidad; etc.) sino porque mediante el análisis de casos o hechos individuales no es posible comprobar un fenómeno general, tal como argumenta y pretende concluir el autor mencionado. Por otra parte y como ya se ha destacado antes, los estudios de otros investigadores parecen demostrar una relación distinta por el tipo de conducta "inhibida y pasiva" que provoca la ingestión del fármaco. Nos parece, finalmente, que el Dr. MUNCH equivoca el método explicativo del fenómeno delincencial si trata de resolverlo mediante la simple relación "marihuana-criminalidad", olvidándose de innumerables determinantes socio estructurales que facilitan no sólo la delincuencia sino el uso mismo de la droga

—TRATAMIENTO

Parece existir consenso en el sentido de afrontar este problema (consumo de la droga), desde tres aspectos:

1.—**Prevención:** Centrada en la educación de los adolescentes, en grupos y con la participación de sus padres, acerca de los efectos reales y de los riesgos que implica el consumo de la droga.

2.—**Terapéutica Directa:** Los estados de intoxicación aguda por inhalación de marihuana remiten al suspender el uso de la droga. Si el caso lo requiere, pueden usarse tranquilizantes mayores (fenotiazinas) en dosis similares a las usadas en intoxicaciones alcohólicas

3.—**Derivación:** En usuarios crónicos es aconsejable derivar al paciente a un centro especializado para proporcionar una atención integral a su cuadro psiquiátrico.

Los planteamientos anteriores, tomados del trabajo de GOMBEROFF y colaboradores, ya citado, coinciden con los que aportan BANSHIKOV y NEVZOROVA (6), sobre el Hashishismo Crónico Según ellos: (el tratamiento). . "debe llevarse a cabo en las condiciones del estacionario cerrado. La privación brusca

(6) Banshikov, V. M. y Nevzorova, T. A., "Psiquiatría", Editorial Medicina/Moscú/1969

Partonov, A. y Fedotov, D. M. ("Psychiatry"/Mir Publishers/Moscow/1969), también coinciden con el tratamiento antes señalado

del narcótico generalmente no se acompaña de fenómenos de abstinencia grave. Las sensaciones de dolor muscular, lentitud, mal humor, pérdida del apetito, hiperhidrosis, provocadas por la privación, casi siempre dejan de observarse después de 3-7 días. Se recomienda un tratamiento fortificante, psicoterapia. Las psicosis se eliminan efectivamente con neurolépticos”.

III—MARCO TEORICO

Comenzaremos por plantear nuestro sistema de hipótesis explicativas del fenómeno del consumo de marihuana entre los estudiantes universitarios de San Salvador (Ciudad Universitaria)

El supuesto principal de nuestro trabajo será la homogeneidad de la población universitaria mencionada, en cuanto a estratificación social.

En efecto, la Gráfica I nos señala —en función de la muestra obtenida— que la población es bastante homogénea y que tiende a concentrarse en los estratos “medios” (clase trabajadora, media baja y media alta)

Esto nos impide intentar una explicación causal en base a variables de estratificación; sin embargo, introduciremos algunos cruces con la variable “Clase Social” para probar el supuesto antes presentado

Emplearemos, pues, una variable de personalidad, el “AJUSTE SOCIAL”, definido como “la adecuación de las reacciones individuales a las exigencias normativo-adaptativas de la interacción social”, que implica un nuevo supuesto: “. . . una adecuada correspondencia entre las respuestas de los sujetos y su conducta real”

Nuestra primera hipótesis se enuncia así:

I—LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (previamente definidos) QUE MANIFIESTAN TENER PROBLEMAS DE AJUSTE SOCIAL, TIENDEN A FUMAR MARIHUANA

II—ESTA TENDENCIA SE ACENTUA EN LOS SUJETOS EXTREMOS EN DESAJUSTE SOCIAL (“AGRESIVOS” y “RETRAIDOS”).

Para reforzar nuestro esquema, introduciremos la variable “ACTITUD HACIA LA MARIHUANA” y plantearemos esta nueva hipótesis:

III—LA ACTITUD HACIA LA MARIHUANA (en tanto que predisposición para actuar) INFLUYE EN EL HECHO DE QUE LOS SUJETOS USEN O NO USEN DICHO FARMACO.

IV—LA ACTITUD, AL IGUAL QUE EL CONSUMO, ESTA DETERMINADA POR FACTORES DE AJUSTE (O DESAJUSTE) SOCIAL

Este sistema de hipótesis responde a algunos señalamientos bibliográficos que dicen que la marihuana es un vehículo o un símbolo de la protesta juvenil contra el “ESTABLISHMENT”, particularmente contra las drogas euforizantes socialmente aceptadas y, por extensión, contra toda la hipocresía y falsa moral de un sistema caduco. Si inferimos que la protesta juvenil implica el cuestionamiento y rechazo de los requerimientos institucionales (normas, religión, leyes, moral, etc),

también podríamos inferir desajuste (o falta de ajuste) respecto de los mencionados requerimientos institucionales. En esta línea de análisis, la homogeneidad de la población vendría a robustecer nuestra explicación del problema mediante variables de personalidad.

Por otra parte, ha sido demostrado que las actitudes se forman, subsisten y cambian, en base a determinados procesos de socialización (familiar, escolar, amistades, etc.) propios de cada sociedad o comunidad (7). En concordancia con lo anterior, nosotros esperamos encontrar una alta correspondencia entre las actitudes hacia la marihuana y el ajuste social, en tanto que ambos constructos teóricos pertenecen a una misma constelación dinámica, la interacción social.

Lo anterior se refiere a la muestra total; es decir, consumidores y no consumidores. Nos ha parecido importante, sin embargo, explorar un poco en la causalidad referida concretamente a las características de los consumidores; sin hacer distinción severa en cuanto a que se trata de fumadores crónicos o esporádicos del fármaco, debido a dos importantes razones:

- a) El análisis descriptivo nos ha mostrado poca consistencia en las respuestas al ítem N° 35, que se refiere a si los sujetos son fumadores crónicos o esporádicos; y
- b) El número de rechazos es alto entre los usuarios cuando los ítems se refieren a aspectos muy personales.

Como ya fue señalado antes, este nuevo enfoque analítico ha implicado una inversión dentro del esquema teórico-explicativo inicial, en efecto, la variable dependiente "CONSUMO" se convierte, al referirse concretamente a los sujetos usuarios de la marihuana, en variable explicativa. Y no podría ser de otra manera si fuese posible conocer la causalidad de algunos fenómenos, explorados mediante la auto-percepción del hábito por parte de los usuarios.

Aclarado lo anterior, pasamos a enunciar nuestro sistema complementario de hipótesis, con la advertencia de que en este nivel se excluyen los sujetos que nunca han fumado marihuana; se refiere, pues, a los estudiantes universitarios que al menos una vez han usado dicho fármaco.

V—A MAYOR FRECUENCIA EN EL CONSUMO CORRESPONDE UNA PERCEPCION MAYOR DEL DAÑO DERIVADO DEL HABITO; A MENOR FRECUENCIA EN EL CONSUMO, LA PERCEPCION DEL DAÑO ES TAMBIEN MENOR

VI—A MAYOR FRECUENCIA EN EL CONSUMO CORRESPONDE UNA DESFAVORABLE PERCEPCION DE LA INFLUENCIA DE LA DROGA EN EL RENDIMIENTO ESTUDIANTIL; A MENOR FRECUENCIA EN EL CONSUMO, LA PERCEPCION DE LA INFLUENCIA TIENDE A SER MENOS DESFAVORABLE.

VII—MAYOR FRECUENCIA EN EL CONSUMO IMPLICA DISMINUCION EN EL NUMERO DE AMIGOS; MENOR FRECUEN-

(7) Krech, Crutchfield y Ballachey: "Psicología Social", Caps. 5, 6 y 7

CIA IMPLICA MANTENCION O INCREMENTO DEL CIRCULO DE AMIGOS

VIII—AL AUMENTAR LA FRECUENCIA EN EL CONSUMO, DISMINUYE LA AUTO-ESTIMA.

El sistema de hipótesis propuesto obedece también a algunos señalamientos bibliográficos, en el sentido de que la marihuana facilita la adquisición de nuevos hábitos de interacción social y una percepción fenoménicamente distinta de la realidad. Esto no quiere decir que estemos propugnando, como la sociología estadounidense, la aparición de una sub-cultura en nuestro medio ("Sub-cultura HIPPIE", en USA); se refiere, más bien, a toda una serie de hábitos sociales, lenguaje filosofía "vital", esquema de valores, etc., típicos de los fumadores de marihuana.

En base a lo anterior hemos planteado una serie de ítems, posteriormente traducidos en variables dependientes, que nos permitan conocer o explorar la fenomenología de la auto-percepción del que se "sabe" fumador de marihuana. Y sus implicaciones (si las hubiere) en algunas de sus actividades cotidianas, como por ejemplo, el estudio, la interacción social, etc.

IV—METODOLOGIA

La información total fue obtenida el día 5 de marzo de 1971, mediante un cuestionario pre-codificado y auto-aplicado, que consta de 45 ítems. Los sujetos fueron encuestados sin aviso previo y para ello (de acuerdo con las autoridades y docentes de cada unidad) hubo necesidad de interrumpir algunas actividades programadas con anticipación (clases expositivas, laboratorios, discusiones, etc.). En algunos cursos donde la asistencia era muy irregular no se aplicó el cuestionario y se seleccionó —inmediatamente— otro curso equivalente (en la misma unidad) para coleccionar la información.

Los datos han sido procesados mediante los equipos IBM del Centro de Computo de la Universidad de El Salvador, en forma global, y por el responsable de este trabajo, en forma particular, cuando hubo necesidad de establecer nuevas relaciones entre variables u otras formas de presentar los porcentajes.

En ambos procesos se han utilizado proporciones porcentuales y estadísticos tales como el 'Coeficiente de Correlación de Karl Pearson', el "Ji-Cuadrado", Coeficientes de Asociación de Yule ("Q") y de Cramer ("V"), según cada caso específico. También se han establecido límites de confianza para los Coeficientes "Q". Todos los estadísticos han sido utilizados con un Nivel de Confianza del 0.05%, a excepción de la relación "AJUSTE SOCIAL-CONSUMO" (Cuadro 26), que fue procesada a un Nivel de Confianza del 10%, para comprobar espureidad en la relación de dichas variables.

El "Análisis Porcentual" se utilizó en lo que hemos denominado "ANALISIS DESCRIPTIVO"; para el "ANALISIS CAUSAL" hemos utilizado los otros estadísticos antes mencionados, con el esquema teórico de las hipótesis nulas de independencia estadística entre las variables cruzadas en función de nuestras hipótesis antes enunciadas.

V-DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Para definir nuestro universo utilizaremos los datos del "PROYECTO DE PRESUPUESTO PARA 1971", presentado por la Facultad de Ciencias y Humanidades a consideración de las Autoridades Centrales de la Universidad, durante el mes de noviembre del mismo año 1971.

Como nuestra investigación se limitó a la población estudiantil de la Ciudad Universitaria de San Salvador, el universo no incluye a los estudiantes de los Centros Universitarios Regionales de Santa Ana y San Miguel

NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS SEGUN FACULTAD

Primer Semestre de 1970 (*)

Facultad	Nº Alumnos	"n"	"n%"	"N%"
Ciencias y Humanidades (**)	4.239	512	12.08	7.78
Derecho	522	—	—	—
Ingeniería y Arquitectura	383	78	20.37	1.19
Economía	383	—	—	—
Ciencias Agronómicas	184	55	29.89	0.84
Ciencias de la Salud (***)	867	153	17.65	2.33
	6.578	798	79.99	12.14
PROMEDIO " n% " = 19.997%		+4R		+0.05R
PROMEDIO " (N=802)% " = 12.19%		N = 802		12.19%

"R" = RECHAZOS

(*) Op Cit., "Gráfica Nº 1", p. 8

(**) "CIENCIAS Y HUMANIDADES" incluye, en base al servicio que dicha unidad prestó a las demás Facultades y a las extintas Areas Comunes:

493 sujetos, alumnos de Areas Comunes;
8 sujetos, alumnos de Ciencias Económicas; y
11 sujetos, alumnos de Ciencias y Humanidades (Nivel Diferenc.)

n = 512

(***) "CIENCIAS DE LA SALUD" incluye, por definición de dicha área:

116 sujetos, alumnos de Medicina;
14 sujetos, alumnos de Ciencias Químicas; y
23 sujetos, alumnos de ODONTOLOGIA.

n = 153

La definición se hace con un documento posterior a la aplicación de la encuesta porque el día de la misma, los datos no estaban registrados en un documento que hiciese fe de nuestro trabajo; sin embargo, como puede verse en los porcentajes por unidad docente, ninguno es inferior al 10% del sub-universo explorado. Y el promedio muestral, para todo el universo, es 19.99%, en función de los sub-universos.

El porcentaje global de la muestra corresponde exactamente a un 12.19%, porque se incluyen los alumnos matriculados en dos Facultades, DERECHO y Ciencias Económicas, que no fueron exploradas por no tener asistencia regular de alumnos en la fecha designada para recoger la información, 5 de marzo de 1971

En este 12.19% se incluyen alumnos diurnos y nocturnos, aunque la proporción de los primeros sobre los segundos es de 8 a 1, aproximadamente.

En cuanto al método de muestreo, utilizamos el llamado "Muestreo Estratificado Proporcional", pero de manera muy flexible y ateniéndonos a una serie de variables que no podíamos controlar (asistencia de alumnos adecuada, no interferencia con exámenes o laboratorios, facilidades físicas, etc) y a una exigencia propia de la encuesta: evitar, a toda costa, el riesgo de la contaminación entre la población estudiantil universitaria para controlar, mínimamente, la deformación de la información

Como hemos señalado antes, el promedio muestral en los sub-universos es casi 20.00%, y el porcentaje total de la muestra es de 12.19%; ambos porcentajes nos parecieron adecuados y sobre ellos hemos elaborado todo nuestro constructo teórico-instrumental y metodológico.

Creemos, pues, que la representatividad de la muestra es más que aceptable y por eso hemos trabajado a un nivel de confianza del 0.05%.

VI-CONSTRUCCION DEL CUESTIONARIO

El instrumento exploratorio consta de las partes siguientes:

NOTA INTRODUCTORIA: Por medio de ella se solicita a los jóvenes estudiantes la información y se les pide absoluta certeza en sus respuestas

VARIABLES DE BASE. Edad, Sexo, Religión, Estado Civil, etc; no se incluye el nombre del respondente, ni su número de carnet universitario.

VARIABLES DE ESTRATIFICACION: Incluyen clase social, del sujeto y de sus padres; ocupación de los padres, etc.

ESCOLARIDAD: Cuando se refiere al sujeto, área de estudios en que está matriculado, por ejemplo; cuando se refiere a los padres, nivel de escolaridad alcanzado.

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA MARIJUANA: Consta de ocho (8) ítems y fue construida según la Técnica THURSTONE; las alternativas de respuesta, en cambio, corresponden a la Técnica LIKERT. Los puntajes máximos pueden variar de -16 puntos (máxima desfavorabilidad) hasta +16 puntos (máxima favorabilidad), pasando por una zona neutra comprendida entre -4 y +4, obtenida empíricamente.

ESCALA DE AJUSTE SOCIAL: Consta de ocho (8) ítems provenientes del "Cuestionario de Ajustes" de HUGH M. BELL, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente. La ponderación se hizo en función de las instrucciones del autor mencionado.

PREGUNTAS ESPECIFICAS SOBRE DETERMINADAS CARACTERISTICAS DEL CONSUMO: Se refiere a cuestiones tales como tiempo de fumar marihuana, frecuencia, influencia del hábito sobre el rendimiento estudiantil, sobre la auto-percepción, etc. Los dos últimos ítems del cuestionario se refieren al uso de otras drogas, además de la marihuana

PRE-TEST: Únicamente se probaron previamente las escalas de actitud hacia la marihuana y de ajuste social. Se obtuvo una distribución normal en cuanto a las mencionadas escalas, con un grupo de 32 sujetos conocidos. En cuanto a los ítems o preguntas específicas sobre el consumo, no se realizó prueba previa para evitar el riesgo de la contaminación

VII—ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El análisis de los datos mediante porcentajes constituirá la primera aproximación descriptiva de los resultados de nuestra investigación.

Para tal efecto utilizaremos cuadros de doble entrada, con una pregunta constante "¿HA FUMADO MARIHUANA?", cuyas respuestas han sido dicotomizadas en "SI" y "NO", y respecto de la cual serán contrastados los ítems más significativos de la encuesta

CUADRO 1

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN GRUPOS DE EDAD

Consumo y Edades (4, 5) (*): Distribución de Edades	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)	(%)	
De 16 a 21 años	89	11.10	405	50.50	494	61.60
De 22 a 27 años	65	8.10	218	27.18	283	35.28
De 28 y más años	2	2.5	23	2.87	25	3.12
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

(*) Los números entre paréntesis, a la par de la descripción de los ítems, se refieren a los números de las columnas en las tarjetas IBM

El cuadro 1 nos indica que el 98.72% de personas que han fumado marihuana, se agrupa entre las edades comprendidas entre 16 y 27 años. Este mismo número de sujetos constituye el 19.20% de la muestra total (19.45%)

Un análisis más fino (edades comprendidas entre 16 y 24 años) nos muestra que el consumo está incrustado en sectores universitarios bastante jóvenes. En efecto, respecto del número de fumadores constituyen el 92.31%; y respecto de la muestra total, el 17.96%. De 156 fumadores, 144 tienen 24 años o menos.

CUADRO 2

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN SEXO

Consumo y Sexo (6):	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)	(%)	
Masculino	138	17.20	363	45.27	501	62.47
Femenino	16	2.00	280	34.91	296	36.91
Rechazos (**)	2	.25	3	.37	5	.62
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

(**) Se refiere a aquellos casos en que la computadora no considera la tarjeta correspondiente, ya sea por falta de información (sin respuesta) o porque la respuesta no corresponde al ítem

El Cuadro 2, nos dice que la muestra consta de 501 sujetos de sexo masculino y 296 del sexo femenino; de ellos, 138 hombres afirman haber fumado marihuana (17.20%) y 16 mujeres (2.00%) también dicen haberlo hecho; la predominancia de la droga en el sexo masculino es, pues, totalmente superior respecto del sexo opuesto

CUADRO 3

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN RELIGION

Consumo y Religión (8):	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)	(%)	
Autoafiliación Religiosa						
Católica	88	10.97	484	60.35	572	71.32
Protestante/Evangelista	5	.62	24	3.00	29	3.62
Judía	1	.13	1	.13	2	.26
Mormona	0	.00	2	.25	2	.25
Otras Religiones	3	.37	5	.62	8	.99
No tiene religión	51	6.36	117	14.58	168	20.94
No sabe/No responde	7	.87	12	1.49	19	2.36
Rechazos	1	.13	1	.13	2	.26
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El Cuadro 3 nos señala dos datos importantes: el predominio (esperado) de sujetos católicos y el significativo número de sujetos que manifiestan no tener religión. En estos dos extremos se agrupa el mayor porcentaje de consumidores del fármaco: 17.33% en total. Es significativo, además, que entre los sujetos que no tienen religión, el 30.36% dicen haber usado la droga.

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN CLASE SOCIAL

Consumo y Clase Social (9): Autoafiliación de Clase	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Campeſina	1	.13	15	1.87	16	2.00
Obrera	8	.99	16	2.00	24	2.99
Trabajadora	22	2.74	110	13.72	132	16.46
Media Baja	67	8.35	279	34.79	346	43.14
Media Alta	46	5.74	180	22.44	226	28.18
Rica	1	.13	7	.87	8	1.00
Alta	1	.13	5	.62	6	.75
No sabe/No responde	8	.99	22	2.74	30	3.73
Rechazos	2	.25	12	1.50	14	1.75
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El Cuadro 4 nos indica que la población universitaria que constituye la muestra está formada, mayoritariamente (701 sujetos), por personas que se autoafilian dentro de los estratos medios de la población salvadoreña; en consecuencia, el núcleo de consumidores de marihuana está formado por personas pertenecientes a dicho estrato: 135 sujetos (16.83%) de un total de 156 usuarios de la droga

En los demás estratos, bajo y alto, por la misma composición muestral, es casi imposible hacer una aproximación analítica

CUADRO 5

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN CLASE SOCIAL DEL PADRE

Consumo y Clase Social del Padre (26): Percepción de Clase del Padre	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Campeſina	2	.25	30	3.74	32	3.99
Obrera	9	1.12	63	7.86	72	8.98
Trabajadora	38	4.74	166	20.70	204	25.44
Media Baja	50	6.23	171	21.32	221	27.55
Media Alta	44	5.49	161	20.07	205	25.56
Rica	3	.37	9	1.12	12	1.49
Alta	1	.13	7	.87	8	1.00
No sabe/No responde	8	.99	27	3.37	35	4.36
Rechazos	1	.13	12	1.50	13	1.63
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El Cuadro 5 se incluye para comprobar la persistencia en la autopercepción de clase y en la afiliación del padre, dentro de los indicadores de estratificación empleados en este trabajo. Para tal efecto hemos utilizado un coeficiente de correlación (8) que nos diga la correspondencia entre las respuestas "SI" de las columnas

$$(8) \quad r = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}} \quad \text{Producto-Momento de K. Pearson}$$

9 y 26, y entre las respuestas "NO", de las mismas columnas Los coeficientes obtenidos son los siguientes.

$$r_{SI} = 0.935 \quad r_{NO} = 0.882$$

En función del estadístico mencionado hemos podido comprobar, pues, la correspondencia entre la autoafiliación de los sujetos y la ubicación del padre, ambos dentro de los mismos indicadores de estratificación

Por consiguiente, el porcentaje de fumadores autoubicados en los estratos medios de la población, se mantiene casi invariable: 16.46%; igual cosa sucede con los demás estratos.

CUADRO 6

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN ESTADO CIVIL

Consumo y Estado Civil (10):	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Soltero	138	17.21	598	74.56	736	91.77
Casado	9	1.12	41	5.11	50	6.23
Divorciado	3	3.7	1	1.3	4	.50
Viudo	2	2.5	1	.13	3	.38
Acompañado	3	3.7	3	3.7	6	.74
Rechazos	1	1.3	2	2.5	3	.38
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El Cuadro 6 nos indica que el predominio de los sujetos solteros es evidente (91.77% de la muestra) Lo cual, a su vez, condiciona que los usuarios del fármaco se agrupen en este rubro. Esto es compatible con el fenómeno de la edad, señalado en el Cuadro 1

Pasaremos, a continuación, al estudio de la muestra en cuanto a la ubicación en área de estudio de los sujetos y a la fecha de ingreso de los mismos a nuestra Universidad.

Queremos señalar, desde ya, que las Facultades de Derecho, Ciencias Económicas y Ciencias y Humanidades, prácticamente no están representadas en la muestra porque en la fecha de aplicación de la encuesta no tenían suficiente asistencia estudiantil; en el caso de Ciencias y Humanidades es necesario aclarar que muchos de los estudiantes inscritos en lo que fue Areas Comunes eran atendidos en la misma; sin embargo, como nuestro indicador es la Inscripción del Estudiante, dicha unidad realmente no está representada en la encuesta

CUADRO 7

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN INSCRIPCION

Consumo y Area de Estudios (18):	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Alumno Inscrito en:						
Areas Comunes	75	9.35	418	52.12	493	61.47
Medicina	41	5.11	75	9.35	116	14.46
Derecho	—	—	—	—	—	—
Ciencias Químicas	4	5.0	10	1.25	14	1.75
Odontología	0	—	23	2.87	23	2.87
Ciencias Económicas	1	1.3	7	.87	8	1.00
Ingeniería y Arquitectura	19	2.36	59	7.36	78	9.72
Ingeniería Agronómica	13	1.62	42	5.24	55	6.86
Ciencias y Humanidades	2	2.5	9	1.12	11	1.37
Rechazos	1	1.3	3	3.7	4	.50
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

La descripción del Cuadro 7 la haremos mediante porcentajes intra-Facultades (número total de sujetos inscritos en cada Facultad respecto del número de fumadores de la misma); para ello tomaremos las unidades que posean —dentro de la muestra— un “N” suficientemente grande (mayor de 30 sujetos)

MEDICINA	35 34%
INGENIERIA Y ARQUITECTURA	24 36%
INGENIERIA AGRONOMICA	23 64%
AREAS COMUNES	15 21%

El promedio de usuarios para estas cuatro facultades es de 24 64%; el cual es bastante superior al promedio porcentual obtenido en toda la muestra, 19 45%; a excepción de las Areas Comunes, las otras tres unidades están por encima del promedio muestral.

CUADRO 8

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN AÑO DE INGRESO

Consumo y Año de Ingreso a la Universidad (22):	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
1970	30	3 74	159	19 83	189	23 57
1969	38	4 74	193	24 07	231	28 81
1968	28	3 49	94	11 72	122	15 21
1967	21	2 62	67	8 35	88	10 97
1966	29	3 62	81	10 10	110	13 72
1965	2	25	35	4 36	37	4 61
1964	5	.62	7	87	12	1 49
1963	1	12	2	25	3	37
1962	1	12	1	13	2	25
Otro año anterior a 1962	—	—	—	—	—	—
Rechazos	1	13	7	87	8	1 00
TOTALES	156	19 45	646	80 55	802	100 00

Si acumulamos el número de consumidores del fármaco desde 1966 hasta 1970, tendremos 146 sujetos (o sea el 93 59% del total de usuarios); este dato también es congruente con el relacionado con la edad en el Cuadro 1, ya mencionado antes

CUADRO 9

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA

Consumo y Lugar de Residencia (29): Se refiere al Grupo Familiar del Sujeto	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Urbano	134	16.71	540	67.33	674	84.04
Rural	16	1.99	92	11.47	108	13.46
Rechazos	6	.75	14	1.75	20	2.50
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

La dicotomización urbano-rural fue hecha casi arbitrariamente; consideramos "urbano" al sujeto residente en las cabeceras departamentales y/o en poblaciones grandes (Chalchuapa, Apopa, Quezaltepeque, Santiago de María, etc) de alguna notoriedad artesanal, comercial, etc, o por su proximidad a la capital o cabeceras departamentales. La "ruralidad" fue dada cuando el sujeto manifestó vivir en poblaciones de menos de 5000 habitantes.

Si damos como válido el procedimiento anterior, vemos que el predominio del consumo entre los sujetos urbanos es claro: 16.71% contra 1.99% en los sujetos de extracción rural.

Para terminar el análisis descriptivo nos referiremos a algunas particularidades del fenómeno del consumo de la marihuana, tales como "frecuencia del fumado", "tiempo de fumar", etc; el sistema de presentación de los datos es similar al que hemos empleado antes.

CUADRO 10

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN FRECUENCIA DEL CONSUMO

Frecuencia del Consumo (38):	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Una o dos veces por semana	54	6.73	—	—	54	6.73
Una vez por día	34	4.24	—	—	34	4.24
Dos veces por día	12	1.50	—	—	12	1.50
Tres veces o más por día	13	1.62	—	—	13	1.62
Rechazos	43	5.36	646	80.55	689	85.91
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

Del Cuadro 10 es importante destacar que el 72.44% de los usuarios manifestó su forma o estilo (en tanto que frecuencia) de consumo del fármaco; el 27.56% ("RECHAZOS"), en cambio, no dice nada sobre este particular; esto nos

plantea distintas interrogantes: ¿será porque sólo fumaron marihuana una vez y no repitieron más la experiencia? ¿será porque a la fecha de la encuesta sólo habían tenido una o dos experiencias? Cuando analicemos los cuadros siguientes veremos que este porcentaje sufre algunas modificaciones que, desgraciadamente, no nos permiten responder con suficiente certeza las alternativas planteadas en las interrogantes anteriores. Esto nos lleva a considerar, desde ya, que para dar una respuesta adecuada quizá sea necesario remitirnos (en un trabajo posterior) al estudio de casos individuales.

CUADRO 11

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN PERCEPCION DEL CONSUMO

Tipo de Consumidor (39): Autopercepción del fumador	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)	(%)	
Crónico	3	37	—	—	3	37
Esporádico	100	12 47	—	—	100	12 47
No sabe/No responde	29	3 62	—	—	29	3 62
Rechazos	24	2 99	646	80 55	670	83 54
TOTALES	156	19 45	646	80 55	802	100 00

El Cuadro 11 nos parece bastante incongruente si tomamos en consideración la dinámica mantenida por los respondientes-consumidores de marihuana; a primera vista parecería ser que no tienen clara conciencia de su consumo del fármaco, especialmente si nos remitimos al cuadro anterior en que se muestra que el 72 44% de ellos usan el fármaco por lo menos una o dos veces a la semana. La explicación más consecuente que se nos ocurre es que hayan referido el ítem al tabaco en vez de la marihuana. Decimos que es consecuente porque los no usuarios (al menos 39 de ellos) respondieron este ítem, en circunstancias que no debieron hacerlo, de acuerdo a las instrucciones del cuestionario.

Este dato no aparece en el cuadro correspondiente debido a que remitimos dichas respuestas erradas a la celda "RECHAZOS".

CUADRO 12

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN TIEMPO DE FUMAR

Tiempo de fumar (40): (¿Desde cuándo fuma?)	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)	(%)	
Una a cuatro semanas	10	1 25	—	—	10	1 25
Uno a seis meses	38	4 75	—	—	38	4 75
Seis a doce meses	12	1 49	—	—	12	1 49
Uno a dos años	18	2 24	—	—	18	2 24
Tres a cuatro años	7	87	—	—	7	87
Más de cinco años	9	1 12	—	—	9	1 12
Rechazos	62	7 73	646	80 55	708	88 28
TOTALES	156	19 45	646	80 55	802	100 00

Las interrogantes planteadas en el análisis del Cuadro 10 se repiten en el Cuadro 12. Los 62 sujetos que no dan información sobre el tiempo que tienen de fumar ("RECHAZOS"), ¿sólo fumaron una vez? ¿A la fecha de la encuesta únicamente habían tenido una o dos experiencias?

Por otra parte, el 53.85% de los usuarios del fármaco (84 sujetos), manifiestan tener considerable experiencia; este dato es opuesto totalmente al que aparece en el Cuadro 11 (TIPO DE CONSUMIDOR), donde únicamente tres (3) sujetos afirman ser fumadores crónicos de maiguana.

CUADRO 13

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN PERCEPCION DEL HABITO

Consideración del consumo (41): (Autopercepción del Hábito)	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Dañino o nocivo	52	6.48	471	58.73	523	65.21
Inocuo, no dañino	80	9.97	80	9.97	160	19.94
Valioso	8	1.00	0	—	8	1.00
No sabe/No responde	12	1.50	54	6.73	66	8.23
Rechazos	4	5.0	41	5.12	45	5.62
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El Cuadro 13 nos proporciona, como los anteriores inmediatos, una serie de datos aparentemente contradictorios, tales como que el 33.33% de los fumadores de maiguana consideran dicha práctica dañina o nociva.

Los no fumadores, por su parte, consideran (72.91% de ellos) que la droga es dañina o nociva, esto, a nivel de opinión. El 12.38% de ellos, en cambio, manifiestan que la droga es inocua, no dañina, también a nivel de opinión.

Entre los que sí fuman, el 51.28% afirma que el fármaco es inocuo, no dañino, y sólo un 5.13% de ellos lo considera valioso, en tanto que ninguno de los no fumadores afirma algo semejante.

CUADRO 14

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN RENDIMIENTO ESTUDIANTIL

Rendimiento Estudiantil (42): Autopercepción del Rendimiento	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Favorablemente	11	1.37	0	—	11	1.37
No ha influido	99	12.34	0	—	99	12.34
Desfavorablemente	11	1.37	0	—	11	1.37
No sabe/No responde	16	2.00	0	—	16	2.00
Rechazos	19	2.37	646	80.55	665	82.92
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El 63.46% de los usuarios manifiesta que el fumar marihuana no tiene influencia en el rendimiento estudiantil, ni favorable ni desfavorable, en tanto que el 7.05% de los mismos manifiesta que si ha influido favorablemente, y un porcentaje igual de usuarios dice que la influencia ha sido desfavorable. El 10.26% dice que no sabe si el fármaco ha influido en su rendimiento estudiantil.

En este ítem también hubo respuestas-opiniones de los no fumadores de marihuana; por ser la cantidad muy reducida, en cada alternativa, decidimos remitirlas al rubro "RECHAZOS".

CUADRO 15

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN CIRCULO DE AMIGOS

Círculo de Amigos (43): Autopercepción de la Interacción	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)	(%)	
Ha crecido	32	3.99	0	—	32	3.99
Ha permanecido igual	82	10.22	0	—	82	10.22
Ha disminuido	0	—	0	—	0	—
No sabe/No responde	19	2.37	0	—	19	2.37
Rechazos	23	2.87	646	80.55	669	83.42
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

La interacción tiene tendencia a incrementarse mediante el uso de la marihuana es lo que nos dice el 20.51% de los usuarios; ningún sujeto admite disminución, y un 52.56% de ellos manifiesta que su círculo de amigos ha permanecido estacionario. El 12.18% afirma no saber la situación de sus relaciones de amistad.

CUADRO 16

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN PROBLEMA DE SALUD

Salud (44): Autopercepción de la Salud	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)	(%)	
Hubo problemas	12	1.50	0	—	12	1.50
No hubo problemas	109	13.59	0	—	109	13.59
No sabe/No responde	17	2.12	0	—	17	2.12
Rechazos	18	2.24	646	80.55	664	82.79
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

Únicamente el 7.69% de los consumidores manifiesta haber tenido problemas de salud, derivados del uso de la marihuana. El 69.87% dice no haber tenido problemas, y el 10.90% manifiesta no saber si ha tenido alteraciones de salud.

Si comparamos este 69.87% de sujetos usuarios que afirman no haber tenido problemas de salud, con el 51.28% de ellos mismos que manifestaron que la droga

es inocua (ver Cuadro 13), encontramos una diferencia del 18.59%; esto nos permitiría suponer que el "daño" derivado del consumo no se remite, por parte de los usuarios, estrictamente a la esfera de la salud, siempre que consideremos esta diferencia como indicadora de otro tipo de lesión o daño (psicológico, moral, etc)

CUADRO 17

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN DOLENCIAS TIPICAS

Problemas de Salud (45):	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Autopercepción de la Salud						
Tos seca	3	.37	0	---	3	37
Enrojecimiento de los ojos	8	1.00	0	---	8	1.00
Letargo o somnolencia	4	.50	0	---	4	.50
Problemas digestivos	4	.50	0	---	4	.50
Alteraciones notables de la conducta	4	.50	0	---	4	.50
Insomnio	5	.62	0	---	5	.62
Otras dolencias no consignadas	11	1.37	0	---	11	1.37
Nada/Ninguna dolencia	12	1.50	0	---	12	1.50
Rechazos	105	13.09	646	80.55	751	93.64
	156	19.45	646	80.55	802	100.00

Al señalar dolencias concretas, el 25% de los usuarios manifiesta haber tenido algún tipo de malestar de salud. Respecto del Cuadro 16 tenemos una diferencia del 17.31%, entre los mismos sujetos. Esta diferencia podría ser explicada suponiendo que los fumadores de marihuana no consideran problemas de salud, dolencias tales como la tos seca, el enrojecimiento de los ojos, el letargo o el insomnio, por ejemplo, que son características de todos los consumidores.

En cuanto a los 4 sujetos que manifiestan haber tenido (o tener) alteraciones notables en su conducta, quizá haya sido por efectos recurrentes u ondas malas (o talvez problemas más serios).

CUADRO 18

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN INICIO EN EL CONSUMO

Iniciación en el Consumo (46):	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Causas						
Por curiosidad	109	13.59	0	---	109	13.59
Para superar problemas personales	3	.37	0	---	3	.37
Por problemas familiares	1	.13	0	---	1	.13
Para superar inhibiciones	5	.62	0	---	5	.62
Por buscar notoriedad	1	.13	0	---	1	.13
Porque está de moda	5	.62	0	---	5	.62
Porque da seguridad personal	1	.13	0	---	1	.13
Por otras causas no consignadas	2	.25	0	---	2	.25
No sabe/No responde	8	1.00	0	---	8	1.00
Rechazos	21	2.61	646	80.55	667	83.16
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El 69.87% de los fumadores de marihuana afirman haberlo hecho por curiosidad; el 6.41% manifiestan haberlo hecho por causas personales (para superar problemas e inhibiciones, etc); el mismo porcentaje dice haberse motivado por la moda o notoriedad; y un 5.13% dice no saber las causas del inicio en el consumo

Estos resultados coinciden bastante con los datos del estudio del Dr. GOMBEROFF y colaboradores, en la prioridad de la curiosidad como factor iniciador en la práctica del uso del fármaco

En el mismo estudio se señala otro factor aducido por los usuarios chilenos y que está presente en nuestro trabajo "el hacer lo que hacen los demás" (moda y notoriedad, diríamos nosotros)

En el citado estudio también se incluye otro factor: "la protesta contra las leyes"; en nuestro cuestionario no se contemplaba específicamente esta alternativa y quizá por eso no se presentaron respuestas de este tipo

CUADRO 19

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN AUTO-ESTIMA

Auto-Estima (47): Percepción de la Autoestima	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Ha aumentado	28	3.49	0	—	28	3.49
Ha disminuido	4	5.0	0	—	4	.50
Ha permanecido igual	85	10.60	0	—	85	10.60
No sabe/No responde	16	2.00	0	—	16	2.00
Rechazos	23	2.86	646	80.55	669	83.41
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El Cuadro 19 nos dice que el 17.95% de los sujetos que han fumado marihuana consideran que su auto-estima ha aumentado, el 54.49%, manifiesta que la autoestima no ha variado; y sólo un 2.56% (4 sujetos de 156) dicen que ha disminuido su auto-estima

CUADRO 20

DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN ADICCION A OTROS FARMACOS

Uso de otras drogas (48): Adicción a otros Fármacos	¿Ha fumado Marihuana? (37):				Subtotales:	
	Si	(%)	No	(%)		(%)
Si usa otras drogas	23	2.87	18	2.24	41	5.11
No usa otras drogas	114	14.21	164	20.45	278	34.66
No sabe/No responde	2	2.5	64	7.98	66	8.23
Rechazos	17	2.12	400	49.88	417	52.00
TOTALES	156	19.45	646	80.55	802	100.00

El Cuadro 20 nos dice que no sólo los consumidores de marihuana son (como era de esperarse en función de la "escalada") adictos a otras drogas; 23 usuarios (287%) dicen usar otras drogas; 18 no usuarios (224%) afirman lo mismo

En cuanto al porcentaje de usuarios, vemos que 23 sujetos representan el 1474% de ellos, lo que no deja de ser considerable

Veamos, para terminar la descripción de los cuadros del NIVEL O ANALISIS DESCRIPTIVO, cuáles son las drogas que, además de la marihuana, dicen consumir nuestros sujetos:

CUADRO 21
DISTRIBUCION DE FUMADORES SEGUN ADICCION
A DETERMINADO FARMACO

¿Cuáles drogas usa? (49): Nombre de los Fármacos	¿Ha fumado Marihuana? (37):		Subtotales:			
	Si	(%)	No	(%)	(%)	
Acido lisérgico (LSD)	6	75	1	.13	7	.88
Barbitúricos	2	25	0	—	2	.25
Hashish (*)	1	13	0	—	1	.13
Anfetaminas	8	100	10	125	18	2.25
Otras drogas no consignadas	9	112	3	37	12	1.49
Ninguna	10	125	0	—	10	1.25
Rechazos	120	1495	632	7880	752	9375
TOTALES	156	1945	646	8055	802	10000

(*) Se incluye el "Hashish" como fármaco "distinto" de la marihuana porque, en nuestro medio, así es considerado por los consumidores, aunque ambos son productos de la cannabis sativa

El Cuadro 21 nos revela que 26 usuarios de la marihuana también son adictos a otras drogas; y que 14 no usuarios también usan otras drogas; en ambos casos, las anfetaminas son las más populares

En cuanto a los usuarios en sí, los 26 sujetos constituyen el 1667% del total, lo que implica un leve aumento (.37% = 3 sujetos) sobre el porcentaje registrado en el Cuadro 20

Siempre en relación con el Cuadro 20, señalaremos que los no usuarios que afirmaron usar drogas (18 sujetos) se reducen a 14 en este último Cuadro 21.

VIII—DESCRIPCION DE LAS VARIABLES

I—VARIABLE DEPENDIENTE

El fenómeno a explicar es el consumo de marihuana entre la población estudiantil de la Ciudad Universitaria de San Salvador

Por "CONSUMO" vamos a entender la respuesta "SI" al ítem N° 33 del Cuestionario aplicado: "¿FUMA O HA FUMADO USTED MARIJUANA?"

No estamos interesados en desmenuzar conceptualmente el intrincado fenómeno del consumo; esta tarea nos parece que sería más pertinente a un equipo de investigación interdisciplinaria en el área de la Psicofisiología, de la Medicina o de la Bioquímica, o de todas ellas. Únicamente estamos interesados en explicar por qué en nuestra población se ha fumado o se fuma marihuana

Más adelante, sin embargo, esta variable dependiente se convierte en variable explicativa, por razones metodológicas y en función de algunos hallazgos previos. En este nivel haremos algunas consideraciones muy generales sobre el fenómeno que nos ocupa; pero evitaremos caer en la explicación clínico-descriptiva que, en realidad, no es de nuestra incumbencia.

II—VARIABLES INDEPENDIENTES

Inicialmente utilizaremos una variable de personalidad, el "AJUSTE SOCIAL", que definiremos como la adecuación de las reacciones individuales a las exigencias normativo-adaptativas de la interacción social; así en base al Cuestionario de HUGH M BELL, ya mencionado, tendremos tres tipos de sujetos: "AGRESIVOS", "PROMEDIOS" y "RETRAIDOS" Los primeros y los últimos han sido tipificados como "carentes de ajuste social", los sujetos promedio, en cambio, son considerados "bien ajustados socialmente"

La variable en cuestión es definida no por conductas observadas sino por conductas esperadas, en relación a la sumatoria de los puntajes obtenidos por los sujetos en los ocho (8) ítems de la escala

Supondremos, pues, una adecuada correspondencia entre las respuestas de los sujetos y su conducta real

Por "CLASE SOCIAL" vamos a entender la auto-afiliación de clase que los sujetos han hecho dentro de la escala correspondiente

Por "ACTITUD" entenderemos una predisposición a la acción; concretamente, una predisposición para aceptar o rechazar (o permanecer indiferentes), en términos de consumo, a la marihuana

III—CONJUNTO DE VARIABLES DEPENDIENTES

Como dijimos antes, los hallazgos derivados de nuestro planteamiento teórico original y del análisis descriptivo del consumo, nos han obligado a replantear el problema Y así nuestra variable dependiente original (consumo), pasa a ser variable explicativa respecto de los siguientes fenómenos (en términos de Variables Dependientes).

—**FRECUENCIA DE CONSUMO:** Se refiere a las veces que los sujetos usan o han usado la droga, en un tiempo determinado a priori: al día o a la semana.

–**TIEMPO DE CONSUMO:** Comprende el tiempo que tienen de consumir la droga; desde hace “n” semanas hasta “n” años

–**CONSIDERACION DEL CONSUMO:** Implica la auto-percepción del hábito como “Dañino o nocivo”, “Inocuo, no dañino” o “Valioso”, por parte de los sujetos

–**RENDIMIENTO ESTUDIANTIL:** También en función de auto-percepción, los sujetos manifiestan si el consumo ha influido en su rendimiento estudiantil, ya sea favorablemente, desfavorablemente o si no ha habido ninguna influencia

–**CIRCULO DE AMIGOS:** Concierne a la situación del círculo de amigos y se realiza mediante la auto-percepción de este grupo psicológico, por parte de los sujetos, en términos de crecimiento, disminución o invariabilidad.

–**AUTO-ESTIMA:** Se refiere a la forma en que la droga ha influido en la percepción de sí mismo, por parte del usuario; comprende tres alternativas: aumento, disminución e invariabilidad

Después de relacionar las dos primeras variables en este conjunto, decidimos adoptar como variable explicativa (respecto de las restantes) a la frecuencia del consumo, por parte de los sujetos.

Lo que hemos hecho, pues, consiste en desmenuzar operacionalmente el fenómeno del consumo y utilizar la frecuencia para explicar las demás características o implicaciones del mismo

IX–DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS CRUCES

Examinaremos ahora, a la luz de los resultados estadísticos, el funcionamiento del esquema teórico que hemos propuesto Para ello, analizaremos cuadro por cuadro:

CUADRO 22

El $X^2 = 3.44$, con dos grados de libertad y a un nivel de confianza del 5%,
c nos dice que las variables “AJUSTE SOCIAL” y CONSUMO”, tricotomizada la primera y dicotomizada la segunda, son independientes.

Rechazamos, pues, la primera hipótesis que dice haber relación entre problemas de ajuste social y tendencia a fumar marihuana.

CUADROS 23 | 24 | 25 | 26

Al obtener un $X^2 = 0.25$, con un grado de libertad y a un nivel de confianza
c del 5%, nos damos cuenta que nuestra segunda hipótesis, que plantea una acentuación en la tendencia a fumar marihuana entre los sujetos extremos en falta de ajuste social, tampoco funciona Esto en cuanto al Cuadro 23, en donde se comparan sujetos “agresivos” y “promedio”.

Un chi-cuadrado menor hemos obtenido en el Cuadro 24 $X^2 = 0.06$, al cruzar sujetos "no ajustados" (agresivos y retraídos) y "ajustados" (promedio); esto también nos dice que la hipótesis tampoco ha funcionado al hacer esta relación.

El Cuadro 25, que corresponde al cruce de sujetos "retraídos" y "promedio", nos informa de un $X^2 = 1.84$, que viene a confirmarnos lo ya señalado.

Sin embargo, el Cuadro 26, que corresponde más propiamente al contenido de la hipótesis propuesta, nos dice que a un nivel de confianza del 10%, se han obtenido los coeficientes:

$$X^2 = 3.42 \quad ; \quad Q = 0.218$$

Ambos estadísticos no nos merecen mucha confianza debido a que son muy pequeños (poco significativos) y porque fueron obtenidos a un nivel de confianza del 10%.

Para comprobar que la relación, aunque débil, pudiese ser consistente, introducimos intervalos de confianza para el Coeficiente Q, $-0.239 < 0.218 < +0.675$; mediante este procedimiento hemos podido comprobar la espureidad de la relación teórica propuesta.

Podemos concluir, entonces, que el "AJUSTE SOCIAL" no explica el fenómeno del consumo de marihuana, al menos entre la población que nosotros hemos investigado.

En efecto, aunque la segunda hipótesis "ESTA TENDENCIA (a fumar marihuana) SE ACENTUA EN LOS SUJETOS EXTREMOS EN DESAJUSTE SOCIAL ("AGRESIVOS" y "RETRAIDOS")", pudo tener una mínima relación, al someter el estadístico que nos señala la fuerza de dicha relación, a la prueba de los límites de confianza, nos damos cuenta que la tal dependencia "AJUSTE SOCIAL" - "CONSUMO", es espúrea. Los límites mencionados varían desde un extremo positivo a uno negativo, con una amplitud excesivamente grande, y con la demostración meridiana de que la relación obedece a otras variables no controladas.

CUADRO 27

El Cuadro 27 corresponde a un cruce de control para comprobar que efectivamente la homogeneidad muestral (y poblacional) impide el funcionamiento causal de las variables de estratificación social. Hemos obtenido un $X^2 = 0.13$, que no comprueba el supuesto mencionado.

CUADRO 28

El $X^2 = 155.08$ nos obliga a rechazar la hipótesis nula de independencia

entre las variables cruzadas; siendo la relación inicialmente notable, pasamos a determinar la fuerza de la misma:

$$Q = 0.9106 \quad 0.8977 < 0.9106 < 0.9253$$

El coeficiente de YULE nos indica una fuerte relación entre la actitud hacia la marihuana y el consumo; fuerza que se enfatiza aun más mediante los límites de confianza del estadístico, los cuales son ambos positivos y con una amplitud sumamente estrecha, que garantiza la justeza de nuestros coeficientes

Hemos demostrado, pues, la hipótesis N^o III que dice "LA ACTITUD HACIA LA MARIHUANA (en tanto que predisposición para actuar) INFLUYE EN EL HECHO DE QUE LOS SUJETOS USEN O NO USEN DICHO FARMACO".

CUADRO 29

El $X^2 = 1.32$ nos dice que las variables "AJUSTE SOCIAL" y "ACTITUD" son independientes; una vez más comprobamos que la variable de personalidad carece de poder explicativo en relación al fenómeno del consumo de marihuana.

CUADRO 30

Este cuadro, al igual que el Cuadro 27 ya descrito, constituye una relación de control del supuesto básico; el $X^2 = 0.32$ nos indica que, efectivamente, las variables de estratificación no tienen poder explicativo por la alta homogeneidad muestral (y poblacional).

Los cruces que a continuación se detallan corresponden a la inversión de nuestras variables. Como factor explicativo decidimos tomar la "FRECUENCIA" en el consumo porque teóricamente es más consistente (a nuestro juicio) que el tiempo que un sujeto tiene de fumar marihuana.

Esta decisión tiene un respaldo sólido en la literatura, concretamente, respecto del fenómeno de la dependencia fisiológica de los usuarios. Si hubiésemos tomado el "tiempo que tiene de fumar" como variable explicativa quizá hubiésemos corrido el riesgo de incluir sujetos que en un año, por ejemplo, sólo han fumado marihuana dos o tres veces; éstos, a nuestro modo de ver el asunto, son cualitativamente distintos de los sujetos que fuman desde hace un mes, pero una o más veces al día.

Por otra parte, nos fue imposible establecer alguna relación causal entre frecuencia y tiempo porque el número de rechazos derivados de dicho cruce fue del orden del 50% de los sujetos usuarios. Tan elevado porcentaje nos inhabilitó para realizar algunos procesos estadísticos posibles: correlación, chi-cuadrado, etc; fenómeno parecido nos sucedió con las variables "RENDIMIENTO ESTUDIANTIL" (tricotomizada), "MOTIVACION PARA EL INICIO EN EL CONSUMO" y "AUTO-ESTIMA", también tricotomizada. En estos tres casos hubo, además, una traba metodológica específica algunas de las frecuencias esperadas re-

sultaron ser inferiores a cinco (5); lo cual constituye una seria limitación del test chi-cuadrado, y, por extensión, de los demás estadísticos que hemos manejado previamente

CUADRO 31

El $X^2 = 4.44$ nos hace rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables "FRECUENCIA" y "CONSIDERACION DEL CONSUMO"; aplicado el coeficiente Q encontramos lo siguiente:

$$Q = 0.438 \quad 0.316 < 0.438 < 0.560$$

Ambos estadísticos nos confirman la existencia de una relación relativamente fuerte entre las variables mencionadas. Damos por comprobada, pues, nuestra hipótesis N° V que postula dependencia entre "FRECUENCIA" y "CONSIDERACION DEL CONSUMO", como dañino o no dañino, según se fume con mucha o poca frecuencia, respectivamente

CUADRO 32

El $X^2 = 1.50$ nos indica que la frecuencia en el consumo no influye sobre el tamaño del círculo de amigos del usuario; las dos variables son independientes

CUADRO 33

Al cruzar la frecuencia en el consumo con la percepción de la auto-estima, hemos obtenido un $X^2 = 2.65$, que nos obliga a aceptar la hipótesis nula de independencia entre ambas variables

Para terminar la descripción y el análisis de los cruces queremos señalar que, a excepción del Cuadro 26, todos los demás cruces han sido efectuados y contrastados estadísticamente, a un nivel de confianza del 5%, que es el aceptado universalmente para este tipo de investigaciones.

X-CONCLUSIONES

Los resultados que hemos consignado nos permiten afirmar que nuestro marco teórico ha funcionado parcialmente.

Así, hemos visto cómo nos fue imposible demostrar la influencia del ajuste o desajuste social sobre el consumo de la marihuana; este hecho nos indica que el acceso al consumo de la droga no está determinado por componentes o factores de personalidad como los investigados, y que cualquier joven —en igualdad de circunstancias— puede convertirse en usuario de la misma

No es muy cierto, entonces, que "todos" los mariguaneiros sean sujetos con desajuste social o con tendencias psicopáticas u otras perturbaciones conductuales o de personalidad, en tanto que consideremos el consumo de la droga como un fenómeno colectivo.

En función del señalamiento anterior podríamos decir que los mariguaneiros

nó son, necesariamente, personas con desajuste social y que, por el contrario, tanto los sujetos bien adaptados como los que presentan problemas de ajuste social, pueden llegar a ser usuarios del fármaco

La explicación del fenómeno del consumo, por consiguiente, debe ser buscada en otra dirección; para ello hemos introducido la variable "ACTITUD HACIA LA MARIGUANA" y hemos trasladado el enfoque teórico hacia una perspectiva socio-estructural, puesto que las actitudes son producto del proceso de socialización y éste, a su vez, responde a determinadas pautas institucionales propias de una comunidad dada. Toda esta dinámica moldea la conducta global de los sujetos y los predispone para actuar en determinada forma frente a estímulos u objetivos específicos, en nuestro caso concreto, la marihuana.

Coadyuvan eficientemente con esta dinámica, las creencias, los hábitos socialmente aceptados, la moda, el "Efecto Demostración", la imitación de contenidos culturales foráneos, concretamente la dependencia cultural y la carencia de valores y contenidos culturales nacionales; los medios de comunicación de masas y su proceso alienador y deformador de la realidad y, finalmente, la inercia institucional (a todos los niveles) frente a un problema de imprevisibles consecuencias.

En función del esquema señalado hemos podido comprobar fehacientemente que el consumo de la marihuana está determinado por la actitud de los sujetos hacia el fármaco; pero tal hallazgo sólo nos indica una relación causal directa e inmediata; es necesario tener presente que quien está moldeando la actitud, de aceptación, indiferencia o rechazo hacia la marihuana, no son los jóvenes por sí y ante sí; ellos responden conductualmente a todo un proceso social iniciado en su infancia y que muchas veces son incapaces de entender críticamente, al llegar a la edad de las decisiones importantes.

La explicación última no hay que buscarla sólo entre los jóvenes, abstraídos del marco socio estructural en que están inmersos; si hacemos ésto, caeremos en la explicación individualista, típicamente clínica (aunque con ésto no queremos decir que un clínico no pueda hacer consideraciones socio-estructurales).

Por determinadas características de la población universitaria, nos fue imposible plantear el problema de la explicación del consumo de la marihuana en la perspectiva señalada. La realidad nos demostró que la educación superior continúa siendo clasista y que las capas bajas de nuestra población casi no tienen acceso a la Universidad. Sin embargo, queremos decir que la misma homogeneidad poblacional nos lleva a plantearnos la duda de si los determinantes socio-estructurales son los recursos explicativos más adecuados para desentrañar el fenómeno creciente de la juventud adicta a las drogas

Este planteamiento puede servir de base para un estudio más amplio, que abarcase niveles pre-universitarios y donde el problema de la homogeneidad poblacional podría ser controlado.

En cuanto a la frecuencia del consumo, como variable explicativa de otros fenómenos derivados del uso de la marihuana, es necesario destacar un hallazgo bien significativo al efectuar la relación "FRECUENCIA" y "CONSIDERACION DEL CONSUMO", los usuarios manifestaron que la marihuana es nociva; esto nos permite inferir, de acuerdo a la hipótesis propuesta, que entre más se depende psicológicamente de la droga, más clara es la auto-consciencia del daño que se

deriva del consumo. Lástima grande que muchos de ellos se negaran a responder otros ítems que hubiesen reforzado este hallazgo, quizá porque fueron planteados en forma muy directa, lo cual podría ser una falla del cuestionario o una actitud defensiva de los respondentes.

Finalmente, queremos señalar que los datos del ANALISIS DESCRIPTIVO deben ser manejados e interpretados con mucho tacto. Sería absolutamente inadecuado comenzar a plantear conclusiones de tipo comparativo entre el porcentaje de consumidores de tal o cual Facultad respecto de las restantes, como si esto fuera la auténtica raíz del problema o una de sus consecuencias más dignas de destacarse.

Lo que sí debe destacarse y lo que sí debe ser preocupación no sólo de las Autoridades Centrales y de las Autoridades de cada Facultad, sino de las propias organizaciones estudiantiles (AGEUS, AEH, SEMEA, etc) es que aproximadamente el 20% (VEINTE POR CIENTO) de usuarios de la marihuana, en MARZO DE 1971, a ésta fecha debe haberse —por lo menos— DÚPLICADO, de acuerdo con las experiencias Chilenas y Británicas sobre este mismo problema (9)

XI—RESUMEN

Nuestra investigación nos informa sobre la existencia de un 20% (VEINTE POR CIENTO), aproximadamente, de fumadores de marihuana entre los estudiantes universitarios de San Salvador (Ciudad Universitaria), con predominio en la población "joven" (hasta 24 años de edad) y con una gran predominancia de usuarios masculinos, al día 5 de marzo de 1971.

Este 20%, al ser traducido a su equivalente muestral, nos señala un número de 156 (CIENTO CINCUENTISEIS) usuarios, de ambos sexos. Si transpolamos el mismo 20% a la población total investigada resulta un número de 1315 (UN MIL TRESCIENTOS QUINCE) estudiantes que al menos una vez han fumado marihuana, a la misma fecha señalada.

A nivel causal, hemos encontrado que la Variable de Personalidad, "AJUSTE SOCIAL", no tiene poder explicativo sobre el fenómeno del consumo de la droga; en tanto que la Variable Psico-Social, "ACTITUD HACIA LA MARIGUANA", sí resultó ser determinante en la explicación del consumo.

Para terminar, queremos dejar constancia de la urgente necesidad de investigar este problema a nivel nacional para conocer el fenómeno del consumo de marihuana (y de otras drogas más perjudiciales) en su real y verdadera magnitud y para

(9) GOMBEROFF y COLABORADORES, Op Cit, dicen: "Nuestra experiencia de trabajo en varios liceos de Santiago, y en esta etapa de difusión de la droga, nos hace plantear tentativamente que para estimar el número de niños que han inhalado marihuana en un establecimiento hay que multiplicar por siete (7) el número de casos detectados por las autoridades del colegio; niños que en el futuro lo van a hacer, el mismo número debe multiplicarse por quince (15). Estos intentos de apreciación nuestros, coinciden con la experiencia comunicada por autores británicos en 1965 (COMISION INTERMINISTERIAL USO DE ESTUPEFACIENTES EN EL REINO UNIDO. BULL. NARCOTICA —ONU— 1:5-44, 1966), a los tres años del comienzo del consumo masivo en ese país".

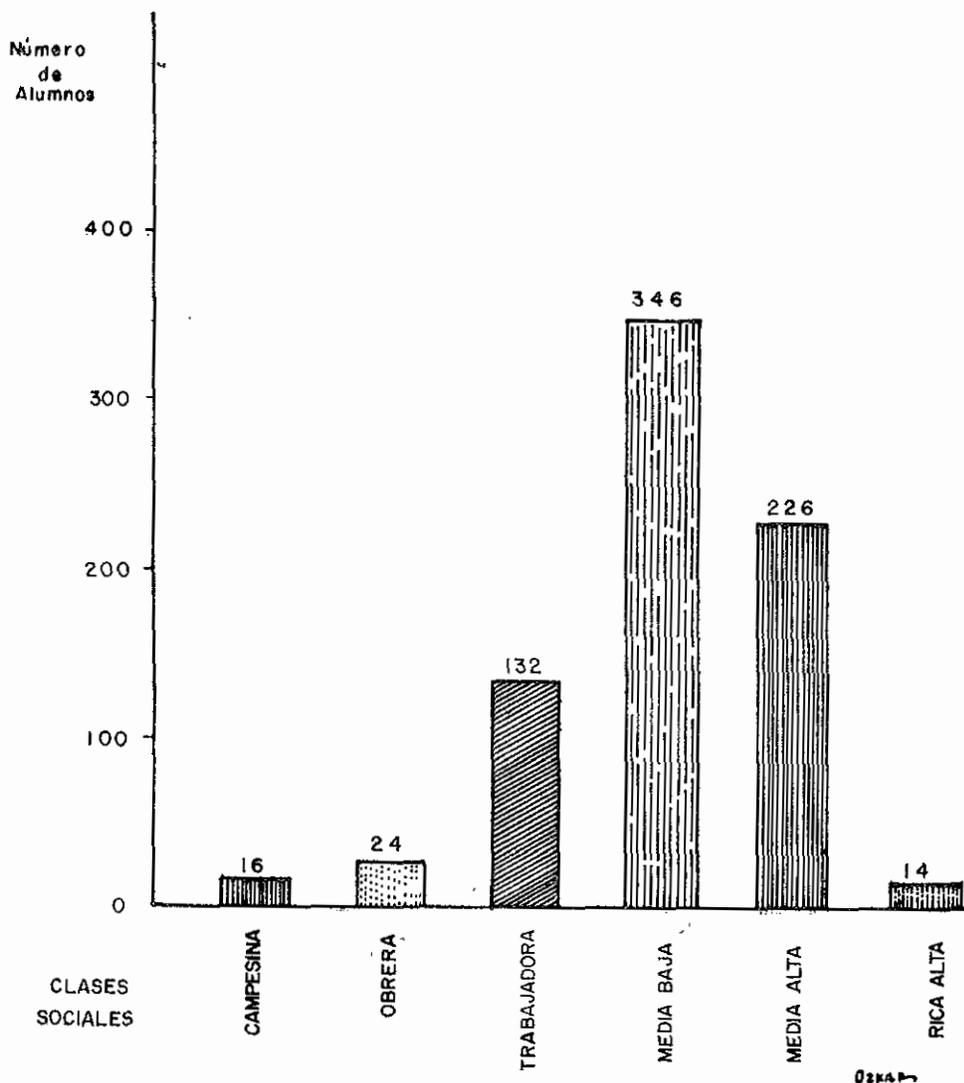
Todos los paréntesis son nuestros

actuar en consecuencia, con seriedad y a distintos niveles, antes que el problema tome proporciones imprevisibles

En nuestro trabajo, lamentablemente, fue imposible controlar la influencia de las variables de estratificación sobre el consumo de la marihuana, así como la detección adecuada de algunas derivaciones del consumo; lo primero porque la población universitaria es muy homogénea en cuanto a estratificación social; y lo segundo, porque algunas razones instrumentales nos impidieron comprobar estos hechos con la precisión que nosotros pretendíamos

n	=	758
"Rechazos"	=	44
N	=	802

MUESTRA POBLACIONAL
DISTRIBUCION DE CLASES SOCIALES



ANEXO 2

CUADRO 22

		Ajuste Social				fo ²	fe	fo ² /fe	
		Agr	Prom	Retr					
Consumo	Si	73	54	29	156	a	5329	65 75	81 05
	No	265	217	164	646	b	2916	52 71	55 32
		338	271	193	802	c	841	37 54	22 40
						d	70225	272 25	257 94
						e	47089	218 29	215 72
						f	26896	155 46	173 01
									805 44

$X^2 = 5.991$
 $X^2 = 3.44$
 $X^2 = 3.44$
 $X^2 = 3.44$
 Agr = "Agresividad"
 Prom = "Promedio" (ni agresivo ni retraído)
 Retr = "Retraído"

CUADRO 23

		Ajuste Social (*)			fo ²	fe	fo ² /fe	
		Agr	Prom					
Consumo	Si	73	54	127	a	5329	70 49	75 60
	No	265	217	482	b	2916	56 51	51 60
		338	271	609	c	70225	267 51	262 51
					d	47089	214 49	219 54
								609.25

$X^2 = 3.841$
 $X^2 = 0.25$
 $X^2 = 0.25$
 $X^2 = 0.25$

(*) No se incluyen los sujetos "retraídos" (n = 193)

CUADRO 24

		Ajuste Social			fo ²	fe	fo ² /fe	
		D	P					
Consumo	Si	102	54	156	a	10404	103 29	100 73
	No	429	217	646	b	2916	52 71	55 32
		531	271	802	c	184041	427 71	430 29
					d	47089	218 29	215 72
								802.06

$X^2 = 3.841$
 $X^2 = 0.06$
 $X^2 = 0.06$
 $X^2 = 0.06$
 D = "Agresividad" + "Retraimiento"
 P = "Promedio"

CUADRO 25

		Ajuste Social (*)			fo ²	fe	fo ² /fe	
		Retr.	Prom.					
Consumo	Si	29	54	83	a	841	34 52	24 36
	No	164	217	381	b	2916	48 48	60.15
		193	271	464	c	26896	158 48	169 71
					d	47089	222 52	211 62
								465.84

$X^2 = 3.841$
 $X^2_{t/c} = 1.84$

(*) No se incluyen los sujetos agresivos (n = 338)

CUADRO 26

		Ajuste Social (*)			fo ²	fe	fo ² /fe	
		Agr	Retr.					
Consumo	Si	73	29	102	a	5329	64 93	82.07
	No	265	164	429	b	841	37.07	22.69
		338	193	531	c	70225	273.07	257.17
					d	26896	155 93	172 49
								534.42

$X^2 = 2.706$
 $X^2_{t/c} = 3.42$

(A un nivel de confianza del 10%) $Q = 0.218$

$- 0.239 < 0.218 < + 0.675$

(*) No se incluyen los sujetos "promedio"

CUADRO 27

		Clase Social			fo ²	fe	fo ² /fe	
		Baja	Alta					
Consumo	Si	98	48	146	a	9604	99 77	96 26
	No	420	192	612	b	2304	46.23	49 84
Rechazos = 44		518	240	758	c	176400	418.23	421 78
					d	36864	193 77	190 25
								758.13

$X^2 = 3.841$
 $X^2_{t/c} = 0.13$

CUADRO 28

		Actitud			fo ²	fe	fo ² /fe	
		Fav	Desf					
Consumo	Si	51	34	85	a	2601	13 12	198 25
	No	28	399	427	b	1156	71 88	16 08
		79	433	512	c	784	65 88	11 90
					d	159201	361 12	440 85
								667 08

$$X^2 = 3.841$$

$$X^2_{\frac{t}{c}} = 155.08$$

$$Q = 0.9106$$

$$0.9235 > 0.9106 > 0.8977$$

No se incluyen los sujetos "neutrales"

CUADRO 29

		Ajuste Social			fo ²	fe	fo ² /fe	
		Agres	Retr					
Actitud	Fav	36	15	51	a	1296	32 36	40 05
	Desf	174	106	280	b	225	18 64	12 07
		210	121	331	c	30276	177 64	170 43
					d	11236	102 36	109 77
								332.32

$$X^2 = 3.841$$

$$X^2_{\frac{t}{c}} = 1.32$$

No se incluyen ni los sujetos "promedio" ni los sujetos "neutrales"

CUADRO 30

		Clase Social			fo ²	fe	fo ² /fe	
		Baja	Alta					
Actitud	Fav	50	27	77	a	2500	52 12	47.97
	Desf	281	131	412	b	729	24 88	29 30
		331	158	489	c	78961	278.88	283 14
					d	17161	133 12	128 91
								489.32

$$X^2 = 3.841$$

$$X^2_{\frac{t}{c}} = 0.32$$

No se incluyen los sujetos "neutrales"

CUADROS 31, 32 y 33 SOLO INCLUYEN SUJETOS QUE HAN FUMADO
MARIGUANA:

CUADRO 31

		Frecuencia			fo ²	fe	fo ² /fe
		Alta	Baja				
Considera	Dañino	21	10	31	441	16 11	27 37
el Consumo	Inocuo	32	39	71	1024	36 89	27 76
Rechazos = 54		53	49	102	1521	34 11	44 59
X ² = 3 841							106 44
X ^t = 4 44							
c							

$$Q = 0.438$$

$$0.316 > 0.438 > 0.560$$

CUADRO 32

		Frecuencia			fo ²	fe	fo ² /fe
		Alta	Baja				
Círculo	Creció	11	18	29	121	13 74	8 81
de Amigos	Igual	34	32	66	324	15 26	21 23
Rechazos = 61		45	50	95	1156	31 26	36 98
X ² = 3 841							96 50
X ^t = 1 50							
c							

CUADRO 33

		Frecuencia			fo ²	fe	fo ² /fe
		Alta	Baja				
Auto-	Creció	7	16	23	49	10 34	4 74
Estima	Igual	33	33	66	256	12 66	20 22
Rechazos = 63		40	49	89	1089	29 66	36 72
X ² = 3 841							91 65
X ^t = 2.65							
c							

ANEXO 3

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Estimado(a) compañero(a):

La información que hoy le solicitamos es absolutamente confidencial. No ponga su nombre ni su número de carnet en el cuestionario.

De la veracidad de sus respuestas dependerá la validez de nuestro trabajo. Por lo tanto, no busque mayores explicaciones ni haga demasiadas inferencias sobre las preguntas o ítems. Trate de responder lo más espontáneamente posible.

Nuestra encuesta tiene un propósito eminentemente científico; por consiguiente, no está influida por prejuicios de ninguna naturaleza.

Finalmente, queremos destacar la importancia de su colaboración repitiendo que de sus respuestas dependerá la calidad de los resultados de este trabajo. La relación "veracidad de las respuestas-validez de los resultados" es, pues, definitiva.

Departamento de Psicología.

San Salvador, 5 de marzo de 1971.

Hora:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Cois
1	¿CUANTOS AÑOS TIENE USTED?	ANOTAR: _____ años	4, 5
2	¿CUAL ES SU SEXO? (Señale con una "X" el cuadro correspondiente a su respuesta)	Masculino <input type="checkbox"/> 1 Femenino <input type="checkbox"/> 2	6
3	¿ENCUENTRA UD DIFICULTAD PARA INCIAR UNA CONVERSACION CON UNA PERSONA DESCONOCIDA? (Señale con una "X" el cuadro correspondiente a su respuesta).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/>	7
4	¿CUAL ES SU RELIGION? (Señale con una "X" el cuadro correspondiente a su respuesta)	Católica <input type="checkbox"/> 1 Evangelista <input type="checkbox"/> 2 Protestante <input type="checkbox"/> 3 Judía <input type="checkbox"/> 4 Mormona <input type="checkbox"/> 5 Otra Religión <input type="checkbox"/> 6 No tiene religión <input type="checkbox"/> 7 NS/NR. <input type="checkbox"/> 8	8
5	DENTRO DE LA SIGUIENTE LISTA DE CLASES SOCIALES, ¿DONDE SE COLOCARIA USTED? (Señale con una "X" el cuadro correspondiente a su respuesta)	Campesina <input type="checkbox"/> 1 Obrera <input type="checkbox"/> 2 Trabajadora <input type="checkbox"/> 3 Media Baja <input type="checkbox"/> 4 Media Alta <input type="checkbox"/> 5 Rica <input type="checkbox"/> 6 Alta <input type="checkbox"/> 7 NS/NR <input type="checkbox"/> 8	9
6	ESTADO CIVIL: (Señale con una "X" el cuadro correspondiente a su respuesta)	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 3 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Acompañado <input type="checkbox"/> 5	10
7	Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con la siguiente frase: FUMAR MARIGUANA ES UN MEDIO ADECUADO PARA QUE LA JUVENTUD PROTESTE POR LA INJUSTICIA SOCIAL EN NUESTRO MEDIO (Señale con una "X" su respuesta)	Acuerdo MUCHO <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> Desacuerdo MUCHO <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/>	11

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Cols
8	<p>¿LE OCURRE A USTED CON FRECUENCIA QUE SABIENDO LA RESPUESTA CORRECTA A UNA PREGUNIA EN LA CLASE, NO PUEDE CONTESTARLA POR TEMOR A HABLAR FRENTE A SUS COMPAÑEROS? (Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.S/N.R. <input type="checkbox"/></p>	12
9	<p>EN EL ESPACIO EN BLANCO ANOTE LA OCUPACION DE SU PADRE. (Si su padre ha fallecido, anote la última ocupación que tuvo)</p>	<p>ANOTAR: _____ _____ N S /N R <input type="checkbox"/></p>	13
10	<p>Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con la siguiente frase: EL CONSUMO DE LA MARIJUANA CONSTITUYE EL PRIMER PASO HACIA LA DEGRADACION MORAL (Señale su respuesta con una "X").</p>	<p>Acuerdo MUCHO <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> Desacuerdo MUCHO <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/></p>	14
11	<p>DENTRO DE LA SIGUIENTE LISTA DE NIVELES ESCOLARES, ¿DONDE COLOCARIA A SU PADRE? (Señale su respuesta con una "X"; si su padre ha fallecido, indique el nivel más alto de escolaridad que alcanzó en vida)</p>	<p>Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> 1 Primario Completa <input type="checkbox"/> 2 Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> 3 Secundaria Completa <input type="checkbox"/> 4 Magisterio, Contador, Tecnador de Libros, etc <input type="checkbox"/> 5 Militar, Técnica, etc <input type="checkbox"/> 6 Universitaria Incompleta <input type="checkbox"/> 7 Universitaria Completa <input type="checkbox"/> 8 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 9 N S /N R <input type="checkbox"/> 0</p>	15
12	<p>Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con la siguiente frase: DEBERIA CASTIGARSE SEVERAMENTE EL CULTIVO, LA VENTA Y EL CONSUMO DE LA MARIJUANA (Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>Acuerdo MUCHO <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> Desacuerdo MUCHO <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/></p>	16

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Cols
13	<p>¿ENCUENTRA USTED FACIL ESTABLECER RELACIONES AMISTOSAS CON PERSONAS DEL SEXO OPUESTO? (Señale su respuesta con una "X").</p>	<p style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.S /N R <input type="checkbox"/></p>	17
14	<p>¿EN QUE AREA DE ESTUDIOS SE ENCUENTRA USTED MATRICULADO? (Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>Areas Comunes <input type="checkbox"/> 1 Medicina <input type="checkbox"/> 2 Derecho <input type="checkbox"/> 3 Ciencias Químicas <input type="checkbox"/> 4 Odontología <input type="checkbox"/> 5 Ciencias Económicas <input type="checkbox"/> 6 Ingeniería y Arquitectura <input type="checkbox"/> 7 Ingeniería Agronómica <input type="checkbox"/> 8 Ciencias y Humanid <input type="checkbox"/> 9</p>	18
15	<p>SI USTED ESTA MATRICULADO EN EL AREA DIFERENCIADA, ¿QUE CARRERA ESTUDIÁ? (Si está en Areas Comunes, pase a la pregunta siguiente).</p>	<p>ANOTAR: ----- -----</p>	19
16	<p>SI USTED ESTA MATRICULADO EN EL AREA BASICA, ¿QUE CARRERA PIENSA ESTUDIAR EN EL NIVEL DIFERENCIADO?</p>	<p>ANOTAR: ----- -----</p>	20
17	<p>¿SE DIVIERTE USTED EN UNA REUNION SOCIAL POR EL SOLO HECHO DE ESTAR ENTRE LA GENTE? (Señale su respuesta con una "X")</p>	<p style="text-align: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N.S /N R <input type="checkbox"/></p>	21
18	<p>¿EN QUE AÑO INGRESO USTED A LA UNIVERSIDAD?</p>	<p>ANOTAR: 19</p>	22
19	<p>Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con la siguiente frase: EL QUE FUMA MARIJUANA SE LIBERA DE UNA GRAN CANTIDAD DE PREJUICIOS SOCIALES (Señale su respuesta con una "X").</p>	<p>Acuerdo MUCHO <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/> Desacuerdo MUCHO <input type="checkbox"/> POCO <input type="checkbox"/></p>	23

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Cols
20	<p>DENTRO DE LA SIGUIENTE LISTA DE NIVELES ESCOLARES, ¿DONDE COLOCARIA A SU MADRE?</p> <p>(Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Primaria Completa <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Secundaria Completa <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Magisterio Oficinista, etc <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Técnica, Enfermera, etc. <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Universitaria Incompleta <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Universitaria Completa <input type="checkbox"/> 8</p> <p>Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 9</p> <p>N S /N R. <input type="checkbox"/> 0</p>	24
21	<p>¿TIENE USTED DIFICULTAD EN INICIAR CONVERSACION CON UNA PERSONA QUE ACABA DE SERLE PRESENTADA?</p> <p>(Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>N S /N R <input type="checkbox"/></p>	25
22	<p>DENTRO DE LA SIGUIENTE LISTA DE CLASES SOCIALES, ¿DONDE COLOCARIA A SU PADRE?</p> <p>(Señale con una "X" su respuesta) (Si ha fallecido, señale la clase que a su juicio ocupó en vida)</p>	<p>Campesina <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Obrera <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Trabajadora <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Media Baja <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Media Alta <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Rica <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Alta <input type="checkbox"/> 7</p> <p>N S /N R <input type="checkbox"/> 8</p>	26
23	<p>Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con la siguiente frase</p> <p>SE DEBERIA LEGISLAR EN EL SENTIDO DE QUE EL CULTIVO, VENTA Y CONSUMO DE LA MARIJUANA SEA ACEPTADO SOCIALMENTE, IGUAL QUE EL TABACO Y EL LICOR</p>	<p>Acuerdo MUCHO <input type="checkbox"/></p> <p> POCO <input type="checkbox"/></p> <p>Desacuerdo MUCHO <input type="checkbox"/></p> <p> POCO <input type="checkbox"/></p>	27
24	<p>¿CAMBIA USTED DE ACERA ALGUNA VEZ PARA NO ENCONTRARSE CON ALGUIEN?</p> <p>(Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>N S /N R <input type="checkbox"/></p>	28

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Cols
31	<p>¿SI LLEGARA UD TARDE A UNA JUNTA O REUNION, PREFERIRIA USTED PERMANECER DE PIE O NO ENTRAR, A TENER QUE TOMAR UN ASIEN TO EN LA PARTE DE ADELANTE?</p> <p>(Señale su respuesta con una "X").</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>N S /N R <input type="checkbox"/></p>	35
32	<p>Señale su grado de acuerdo o de desacuerdo con la siguiente frase:</p> <p>LA MARI GUANA CONVIERTE A LAS PERSONAS BRILLANTES EN VERDADERAS R U I N A S HUMANAS</p> <p>(Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>Acuerdo MUCHO <input type="checkbox"/></p> <p> POCO <input type="checkbox"/></p> <p>Desacuerdo MUCHO <input type="checkbox"/></p> <p> POCO <input type="checkbox"/></p>	36
33	<p>¿FUMA O HA FUMADO USTED MARI GUANA?</p> <p>(Señale su respuesta con una "X").</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NO <input type="checkbox"/> 2</p>	37
34	<p>SI HA FUMADO MARI GUANA, ¿CON QUE FRECUENCIA LO HACE O LO HA HECHO?</p> <p>(Señale con una "X" las alternativas correspondientes)</p>	<p>AL DIA:</p> <p>1 vez <input type="checkbox"/> 1</p> <p>2 veces <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Más de 3 veces <input type="checkbox"/> 3</p> <p>A LA SEMANA:</p> <p>1 ó 2 veces <input type="checkbox"/> 4</p> <p>3 ó 4 veces <input type="checkbox"/> 5</p> <p>5 ó 6 veces <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Más de 7 veces <input type="checkbox"/> 7</p>	38
35	<p>SE CONSIDERA USTED UN FUMADOR DE MARI GUANA:</p> <p>(Señale con una "X" la alternativa correspondiente)</p>	<p>CRONICO <input type="checkbox"/> 1</p> <p>ESPORADICO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>N S /N R <input type="checkbox"/> 3</p>	39
36	<p>¿DESDE HACE CUANTO TIEMPO FUMA MARI GUANA?</p> <p>(Anote su respuesta en el espacio en blanco que corresponda).</p>	<p>ANOTAR:</p> <p>----- Semanas</p> <p>----- Meses</p> <p>----- Años</p>	40

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Cols
37	¿COMO CONSIDERA USTED EL CONSUMO DE LA MARIJUANA? (Señale su respuesta con una "X")	Dañino o nocivo <input type="checkbox"/> 1 Inocuo, no dañino <input type="checkbox"/> 2 Valioso <input type="checkbox"/> 3 N S /N R <input type="checkbox"/> 4	41
38	¿COMO HA REPERCUTIDO EL USO DEL FARMACO EN SU RENDIMIENTO ESTUDIANTIL? (Señale su respuesta con una "X").	Favorablemente <input type="checkbox"/> 1 No ha influido <input type="checkbox"/> 2 Desfavorablemente <input type="checkbox"/> 3 N S /N R <input type="checkbox"/> 4	42
39	DESDE QUE UD FUMA MARIJUANA, SU CIRCULO DE AMIGOS ? (Señale su respuesta con una "X")	Ha crecido <input type="checkbox"/> 1 Ha permanecido igual <input type="checkbox"/> 2 Ha disminuido <input type="checkbox"/> 3 N S /N R <input type="checkbox"/> 4	43
40	EL USO DE LA MARIJUANA, ¿LE HA OCASIONADO PROBLEMAS DE SALUD? (Señale con una "X" su respuesta)	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 N S /N R <input type="checkbox"/> 3	44
41	SI HA TENIDO PROBLEMAS DE SALUD SEÑALE LOS QUE HA PADECIDO. (Señale los cuadritos correspondientes a los padecimientos sufridos; si ha tenido algún problema no consignado en la lista, anótelos en el espacio en blanco)	Tos Seca <input type="checkbox"/> 1 Enrojecimiento de los ojos <input type="checkbox"/> 2 Sequedad permanente de los ojos <input type="checkbox"/> 3 Letargo o somnolencia <input type="checkbox"/> 4 Problemas digestivos <input type="checkbox"/> 5 Alteraciones notables de conducta <input type="checkbox"/> 6 Insomnio <input type="checkbox"/> 7 Otros (ANOTAR): _____ _____ _____ _____	45
		N S /N.R. <input type="checkbox"/> 0	

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	Cols
42	<p>¿COMO SE INICIO UD. EN EL USO DE LA MARIJUANA? (Señale la o las alternativas que configuren su respuesta con una "X")</p>	<p>Por curiosidad <input type="checkbox"/> 1 Para superar problemas personales <input type="checkbox"/> 2 Por algún problema familiar <input type="checkbox"/> 3 Para superar inhibiciones personales <input type="checkbox"/> 4 Por obtener notoriedad <input type="checkbox"/> 5 Porque está de "moda" <input type="checkbox"/> 6 Otros (ANOTAR): _____ _____ _____ NS/NR <input type="checkbox"/> 9</p>	46
43	<p>A RAIZ DEL USO DE LA MARIJUANA, SU AUTOESTIMA (Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>Ha aumentado <input type="checkbox"/> 1 Ha disminuido <input type="checkbox"/> 2 Ha permanecido igual <input type="checkbox"/> 3 NS/NR <input type="checkbox"/> 4</p>	47
44	<p>¿HA USADO ALGUN OTRO TIPO DE DROGAS? (Señale su respuesta con una "X")</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 NS/NR <input type="checkbox"/> 3</p>	48
45	<p>SI HA USADO OTRAS DROGAS, ¿CUAL O CUALES HAN SIDO? (Anote su respuesta en el espacio en blanco)</p>	<p>ANOTAR: _____ _____ _____ _____</p>	49

ANEXO 4

CODIGO

PREGUNTAS:	COLUMNAS:	PERFORACIONES:
	1, 2, 3,	Según número del cuestionario
1 EDAD	4, 5	Según la edad
2 SEXO	6	1 Masculino 2 Femenino
3 AJUSTE SOCIAL	7.	1 SI 2 NO 3 NR/NS
4 RELIGION	8	1 Católica 2 Evangelista 3 Protestante 4 Judía 5 Mormona 6 Otra religión 7 No tiene religión 8 NS/NR
5 CLASE SOCIAL	9	1 Campesina 2 Obrera 3 Trabajadora 4 Media Baja 5 Media Alta 6 Rica 7 Alta 8 NS/NR
6 ESTADO CIVIL	10	1 Soltero 2 Casado 3 Divorciado 4 Viudo 5 Acompañado
7 ACTITUD HACIA LA MARIHUANA	11	1 Acuerdo mucho 2 Acuerdo poco 3 Desacuerdo poco 4 Desacuerdo mucho
8 AJUSTE SOCIAL	12	1 SI 2 NO 3 NS/NR.

9 OCUPACION DEL PADRE	13	<ul style="list-style-type: none"> 1 Agricultor/Ganadero 2 Comerciante/Empresario 3 Empleado Privado (Dependiente, oficinista, viajero, motorista, vendedor, etc) 4 Empleado Público 5 Profesional Universitario (Médico, Abogado, Químico, etc). 6 Profesional no universitario (Profesor, contador, técnico, tenedor de libros, etc.). 7 Militar 8 Trabajador independiente (dibujante, constructor, etc). 9 Obrero (sastre, jornalero, etc.) 0 Desempleado X NS/NR.
10 ACTITUD HACIA LA MARIHUANA	14.	<ul style="list-style-type: none"> 1 Desacuerdo mucho 2 Desacuerdo poco 3 Acuerdo poco 4 Acuerdo mucho
11 ESCOLARIDAD DEL PADRE	15	<ul style="list-style-type: none"> 1 Primaria Incompleta 2 Primaria Completa 3 Secundaria Incompleta 4 Secundaria Completa 5 Magisterio, Contador, Tenedor de Libros, etc 6 Militar, Técnico, etc 7 Universitaria Incompleta 8 Universitaria Completa 9 Sin Escolaridad 0 NS/NR.
12 ACTITUD HACIA LA MARIHUANA	16.	<ul style="list-style-type: none"> 1 Desacuerdo mucho 2 Desacuerdo poco 3 Acuerdo poco 4 Acuerdo mucho
13 AJUSTE SOCIAL	17	<ul style="list-style-type: none"> 1 NO 2 SI 3 NS/NR
14 AREA DE ESTUDIOS	18.	<ul style="list-style-type: none"> 1 Areas Comunes 2 Medicina 3 Derecho 4 Ciencias Químicas 5 Odontología 6 Ciencias Económicas 7 Ingeniería Y Arquitectura 8 Ingeniería Agronómica 9 Ciencias y Humanidades

15 CARRERA QUE ESTUDIA	19	<ul style="list-style-type: none"> 1 Medicina 2 Derecho 3 Ciencias Químicas 4 Odontología 5 Ciencias Económicas 6 Ingeniería 7 Arquitectura 8 Ingeniería Agronómica 9 Licenciatura en Ciencias 0 Licenciatura en Humanidades y Ciencias Sociales
16 CARRERA QUE ESTUDIARA	20	<ul style="list-style-type: none"> 1 Medicina 2 Derecho 3 Ciencias Químicas 4 Odontología 5 Ciencias Económicas 6 Ingeniería 7 Arquitectura 8 Ingeniería Agronómica 9 Licenciatura en Ciencias 0 Licenciatura en Humanidades y Ciencias Sociales
17 AJUSTE SOCIAL	21	<ul style="list-style-type: none"> 1 NO 2 SI 3 NS/NR
18 AÑO DE INGRESO	22	<ul style="list-style-type: none"> 1 1970 2 1969 3 1968 4 1967 5 1966 6 1965 7 1964 8 1963 9 1962 0 Otro año anterior a 1962
19 ACTITUD HACIA LA MARIHUANA	23	<ul style="list-style-type: none"> 1 Acuerdo mucho 2 Acuerdo poco 3 Desacuerdo poco 4 Desacuerdo mucho

20	ESCOLARIDAD DE LA MADRE	24	1 Primaria Incompleta 2 Primaria Completa 3 Secundaria Incompleta 4 Secundaria Completa 5 Magisterio, Oficinista, etc 6 Técnica, Enfermera, etc 7 Universitaria Incompleta 8 Universitaria Completa 9 Sin escolaridad 0 NS/NR
21	AJUSTE SOCIAL	25	1 SI 2 NO 3 NS/NR
22	CLASE SOCIAL DEL PADRE	26	1 Campesina 2 Obrera 3 Trabajadora 4 Media Baja 5 Media Alta 6 Rica 7 Alta 8 NS/NR
23	ACTITUD HACIA LA MARIHUANA	27	1 Acuerdo mucho 2 Acuerdo poco 3 Desacuerdo poco 4 Desacuerdo mucho
24	AJUSTE SOCIAL	28	1 SI 2 NO 3 NS/NR
25	RESIDENCIA	29	1 Urbano= Cabeceras Departamentales. 2 Rural= Poblaciones pequeñas
26	ACTITUD HACIA LA MARIHUANA	30,	1 Desacuerdo mucho 2 Desacuerdo poco 3 Acuerdo poco 4 Acuerdo mucho
27	CLASE SOCIAL DE LA MADRE	31.	1 Campesina 2 Obrera 3 Trabajadora 4 Media Baja 5 Media Alta 6 Rica 7 Alta 8 NS/NR

28 AJUSTE SOCIAL	32.	1 SI 2 NO 3 NS/NR.
29 ACTITUD HACIA LA MARIHUANA	33	1 Acuerdo mucho 2 Acuerdo poco 3 Desacuerdo poco 4 Desacuerdo mucho
30 OCUPACION DE LA MADRE	34	1 Oficios del Hogar 2 Comerciante 3 Profesional Universitaria 4 Profesional no Universitaria 5 Empleada pública 6 Empleada privada 7 Trabajadora independiente 8 Obrera 9 NS/NR
31 AJUSTE SOCIAL	35	1 SI 2 NO 3 NS/NR
32 ACTITUD HACIA LA MARIHUANA	36.	1 Desacuerdo mucho 2 Desacuerdo poco 3 Acuerdo poco 4 Acuerdo mucho
33 ¿FUMA O HA FUMADO M?	37.	1 SI 2 NO
34 FRECUENCIA	38	1 Una vez al día 2 Dos veces al día 3 Más de tres veces al día 4 Una o dos veces a la semana 5 Tres o cuatro veces a la semana 6 cinco o seis veces a la semana 7 Más de siete veces a la semana.
35 TIPO DE FUMADOR	39	1 Crónico 2 Esporádico 3 NS/NR
36 TIEMPO DE FUMAR	40	1 Una a cuatro semanas 2 Uno a seis meses 3 seis a doce meses 4 uno a dos años 5 tres a cuatro años 6 Más de cinco años
37 CONSIDERACION DEL CONSUMO DE LA MARIHUANA	41	1 Dañino o nocivo 2 Inocuo, no dañino 3 Valioso 4 NS/NR.

38 REPERCUSION DEL COSUMO EN EL RENDIMIENTO ESTUDIANTIL	42	1 Favorablemente 2 No ha influido 3 Desfavorablemente 4 NS/NR.
39 CIRCULO DE AMIGOS	43	1 Ha crecido 2 Ha permanecido igual 3 Ha disminuido 4 NS/NR
40 PROBLEMAS DE SALUD	44	1 SI 2 NO 3 NS/NR.
41 TIPO DE PROBLEMAS DE SALUD	45	1 Tos seca 2 Enrojecimiento de los ojos 3 Sequedad de los ojos 4 Letargo o somnolencia 5 Problemas digestivos 6 Alteraciones notables de la conducta 7 Insomnio 8 Otras dolencias no consignadas 9 Nada/ninguna 0 NS/NR
42 INICIACION EN EL USO	46	1 Por curiosidad 2 Para superar problemas personales 3 Por problemas familiares 4 Para superar inhibiciones 5 Por notoriedad 6 Porque está de moda 7 Porque da seguridad personal 8 Otras causas no consignadas 9 NS/NR
43 AUTO - ESTIMA	47.	1 Ha aumentado 2 Ha disminuido 3 Ha permanecido igual 4 NS/NR
44 USO DE OTRAS DROGAS	48	1 SI 2 NO 3 NS/NR
45 CUALES DROGAS	49	1 Acido Lisérgico (LSD) 2 Barbitúricos 3 Revonal 4 Hashish 5 Anfetaminas 6 Hongos 7 Otras 8 Ninguna

B I B L I O G R A F I A

- Banshikov, V M , Nevzorova, T A , Psiquiatría Editorial Medicina Moscú, 1969
- Bell, Hugh M , Cuestionario de Ajustes, Editorial Universitaria San Salvador, 1968
- Bewley, Thomas H , Drug Dependence in the U S A , Bulletin of Education, 1969
- Blalock, Jr , Hubert M , Estadística Social Fondo de Cultura Económica México, 1966
- Edwards, Allen L , Experimental Design in Psychological Research Holt, Reinhart and Winston New York, 1960
- Esbjörnson, Esbjörn, The Drug Problem in Sweden — From the police point of view. Bulletin on Narcotics, Vol XXIII, Nº 3, July-Sept , 1971
- Gomberoff, Mario; Thomas, Jorge; Florenzano Ramón, Uso de la Mariguana en Adolescentes Revista Médica de Chile, Año (Vol) 99, Nº 1, Enero-71
- Hawks, D V , The Epidemiology of Drug Dependence in the United Kingdom- Bulletin of Narcotics, Vol XXII, Nº 1, July-September, 1970
- Keeler, M H ; Reifler, C B ; Lipztin, M B , Spontaneous Recurrence on Mariguana Effect American Journal of Psychiatry, 1968
- Krech, Crutchfield y Ballachey, Psicología Social Biblioteca Nueva Madrid, 1965
- Mayer-Gross, W ; Slater, Eliot, Roth, Martin, Psiquiatría Clínica (Tomo II), 1952
- Messr, Mark, The Predictive Value of Mariguana Use: A note to researchers of student culture Sociology of Education, 1969
- McMorris, S Carter; Can we Punish for the Acts of Adiction? Bulletin on Narcotics, Vol XXII, Nº 3, July-Sept , 1970
- Munch, James C., La Mariguana y el Crimen Boletín de Estupefacientes Vol XVIII, Nº 2, Abril-Junio, 1966
- Partonov, A ; Fedotov, D M , Psychiatry Mir Publishers Moscow, 1969
- Spiegel, Murray R , Estadística Schaum, McGraw Hill Carvajal & Cía Colombia, 1969
- Schultes, Richard Evans; The Plant Kingdom and Hallucinogens (Part III) Bulletin on Narcotics, Vol XXII, Nº 1, January-March, 1970
- United States Procedures for Screening Drugs: Testing for Dependence liability in animals and man Bulletin on Narcotics, Vol XXII, Nº 1, January-March, 1970.