



**ESTUDIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE
II, III, IV Y V AÑO DE ESCUELAS SECUNDARIAS EN PANAMÁ**

PACARDO, PANAMÁ 1999

I. INTRODUCCIÓN

De 1992 al 1997 se realizaron anualmente estudios de Vigilancia Epidemiológica sobre consumo de alcohol y otras drogas en las ciudades capitales de las Repúblicas de Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Costa Rica, Panamá y la República Dominicana. Los mismos se llevaron a cabo en sitios centinelas ubicados en las Salas de Emergencia de los principales Hospitales, Centros de Detención y Centros de Tratamiento de esas ciudades, los cuales contaron con el apoyo de la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA). Es importante señalar, que en estos estudios se utilizaron los mismos instrumentos y las mismas metodologías de recolección de la información y de análisis, lo que hacía que sus resultados fueran comparables.

Durante ese período, exactamente en el año 1994, se realizó un estudio piloto en estudiantes de escuelas secundarias de estos mismos países, en el cual se utilizó una versión adaptada al español del Cuestionario sobre Uso de Drogas en Escolares DUSI (Drug Use Screening Inventory). Este instrumento fue diseñado por el Dr. Ralph Tarter y colaboradores de la Universidad de Pittsburgh, Pennsylvania, Estados Unidos. Cabe resaltar, que los estudios antes señalados, sin excepción, contaron con la coordinación técnica y administrativa de la CICAD/OEA y con el apoyo de académicos de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, Estados Unidos y de la Universidad de Chile.

En el año 1998, el Dr. James Anthony, de la Universidad Johns Hopkins, elaboró un proyecto de investigación con el fin de solicitar apoyo financiero al National Institute on Drug Abuse de los Estados Unidos (NIDA) para realizar un estudio en escolares de 13 a 17 años de edad (II, III, IV y V año de secundaria) utilizando muestras estadísticas representativas en los siete países que habían participado en la experiencia del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Drogas y en el que trabajarían los mismos equipos técnicos nacionales de la misma. En esta ocasión, se utilizó un instrumento que se denominó PACARDO, nombre derivado de las siglas **P**anamá, **C**entro **A**mérica y **R**epública **D**ominicana, en el cual se tomaron en cuenta instrumentos utilizados en estudios de escolares tanto en los Estados Unidos como en América Latina.

El estudio PACARDO tendría como propósito conocer el nivel de consumo nacional de alcohol, tabaco y otras drogas en la población escolar, obtener información sobre los factores de riesgo y revisar los programas preventivos que se han desarrollado en las distintas instituciones educacionales de cada uno de los países. La encuesta se aplicó entre el 5 de Septiembre y el 4 de Octubre de 1999, utilizando la muestra representativa a nivel nacional antes descrita.

En Panamá, la investigación estuvo a cargo del mismo equipo de profesionales del Ministerio de Salud que había trabajado previamente en los estudios de Vigilancia Epidemiológica, el cual recibió el apoyo de la Comisión Nacional de Drogas (CONAPRED) y del Ministerio de Educación.

En cuanto al instrumento PACARDO en sí, el mismo permite obtener información actualizada a partir de respuestas de los propios adolescentes, pudiéndose detectar la magnitud del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como de los factores individuales y grupales asociados al mismo.

B. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivos Generales

- Conocer la magnitud del consumo de drogas en escolares panameños que cursan entre II y V año de secundaria.
- Obtener información sobre las variaciones del consumo de drogas lícitas e ilícitas en estos estudiantes ante diferentes condiciones personales, familiares, educacionales y comunitarias.

Objetivos Específicos

1. Determinar las tasas de prevalencia de vida, último año y último mes de consumo de drogas en la población escolar panameña.
2. Determinar la influencia que variables sociodemográficas como sexo, edad, curso y tipo de escuela tienen sobre el consumo de drogas en esta población.
3. Conocer las variaciones que experimenta el consumo de drogas ante diferentes percepciones del estado de salud de los entrevistados.
4. Conocer las variaciones del consumo de drogas ante la presencia de algunas condiciones de riesgo y determinados factores protectores.
5. Determinar el promedio y la mediana de la edad de inicio del consumo de drogas

II. METODOLOGIA

A. Instrumento

Para la realización de este estudio, y con el objetivo de tener datos comparables en Centro América, Panamá y República Dominicana, se utilizó un instrumento diseñado por el equipo de investigadores quienes tomaron en cuenta otras encuestas aplicadas en escolares como: *Monitoring the Future*, que se aplica en escolares de los Estados Unidos, el *Drug Use Screening Inventory (DUSI)*, elaborado en Pittsburgh, Estados Unidos, por el

Dr. Ralph Tarter y otros investigadores, el *Cuestionario de Adolescentes* de la Universidad de Johns Hopkins y *otros instrumentos* aplicados previamente en países de Centro América. .

Este instrumento, en cuya elaboración también participaron los equipos de los países involucrados, permite identificar los problemas sociales que inciden en el consumo de drogas de los escolares. El mismo consta de 152 preguntas dicotómicas de potenciales factores de riesgo y protectores, 10 preguntas sobre familia y cultura, además de otras preguntas sobre consumo de drogas.

Igualmente permite tener datos sobre el consumo de distintas drogas, la frecuencia e intensidad del mismo, algunas variables sociodemográficas y las situaciones que tienen relación con factores de riesgo como: problemas de conducta, problemas de salud mental, competencia social, familia, escuela, relación con los pares, recreación y otros, los cuales fueron adaptados a la realidad de Centro América, Panamá y República Dominicana. Estas variables permiten identificar algunos de los factores que apuntan a un riesgo mayor de consumo, como también aquellos que significan una reducción de éste (protectores).

3. Estratificación

Los estratos se definieron según el tipo de escuela y el género de los alumnos.

- Tipos de Escuela

- a. Pública: dependen y reciben aporte del estado.
- b. Particular Pagada: son privadas y no reciben aporte del estado.

- Género

- a. Masculino
- b. Femenino

4. Etapas de Muestreo y Selección de las Unidades Muestrales.

El marco muestral utilizado para la selección de la muestra en Panamá fue el directorio de escuelas proporcionado por el Ministerio de Educación de este país.

Las unidades de muestreo en cada estrato se definen como los elementos que son seleccionados para la medición. En este caso, la selección de las unidades de muestreo fue en varias etapas, a saber:

Unidades de la Primera Etapa: las ciudades del país para hacerlo representativo nacional.

Unidades de la Segunda Etapa: las escuelas seleccionadas en estas ciudades.

Unidades de la Tercera Etapa: el curso seleccionado de la escuela.

Para la selección de los cursos, se utilizó una probabilidad proporcional según el número de alumnos por escuela y el número de cursos a seleccionar en el estrato; es decir, en las escuelas con mayor número de alumnos, se escogió un mayor número de cursos

(asumiendo que en cada colegio el número de alumnos por curso es aproximadamente igual). De esta forma, en una escuela se podían seleccionar uno (1) o más cursos.

Recopilación y Procesamiento de la información

1. Recopilación de la Información

Para la recopilación de los datos, se contó con un equipo de profesionales de los sectores de educación y salud de las diferentes ciudades del país. En cada una de estas ciudades, estos profesionales fueron capacitados durante los meses de julio y agosto de 1999 por el equipo coordinador de Panamá, siguiendo la misma metodología en cada una de las mismas. Para cumplir con lo anterior, cada capacitador contó con un “manual para el capacitador”, cuyo propósito central era homogenizar el proceso de capacitación a lo largo del país.

El proceso de capacitación se efectuó en dos (2) etapas: 1) Planificación 2) Ejecución.

En la etapa de planificación se realizaron las siguientes actividades:

- Contacto con los encargados regionales designados, los cuales fueron informados previamente por el Ministerio de Educación.
- Se elaboró carta modelo para los padres y apoderados (consentimiento pasivo), la cual autorizaba la participación de los estudiantes en el estudio.
- Se envió el “manual para el capacitador” de acuerdo al formato del instrumento.

La etapa de ejecución se llevó a cabo a nivel regional y se efectuaron las siguientes actividades:

- Información de la importancia de la prevención y actividades que se realizan al respecto a nivel nacional, características generales y objetivos del estudio, variables en estudio, definiciones operacionales.
- Información sobre las características del instrumento y su forma de aplicación.
- Entrega de un manual de procedimiento a cada uno de los facilitadores con el propósito de estandarizar la metodología a utilizar en la aplicación del mismo.

La recolección de los datos se efectuó entre el 5 de septiembre y el 4 de octubre de 1999 en forma simultánea en todo el país.

2. Procesamiento de Datos

El ingreso de la información estuvo a cargo del personal del Ministerio de Salud, el cual realizó una doble digitación de las encuestas garantizando así la adecuada captura de la misma en un programa de entrada de datos en EPI INFO, mismo utilizado en todos los países donde se llevó a cabo el estudio. Toda la información fue procesada en la

Universidad de Johns Hopkins, la cual tiene las bases de datos de todos los países de Centro América, Panamá y República Dominicana.

El procesamiento de la información fue de tipo computacional, mediante los programas Epi Info, STATA versión 7 y M Plus.

C. PLAN DE ANÁLISIS

El análisis de la información comprendió diferentes niveles de complejidad. El primer nivel de análisis se centró en la construcción de tablas de distribución de frecuencias simples. Posteriormente, el análisis bi y multivariado se realizó a través de tablas de contingencia que consideran por separado cada variable y el factor seleccionado respecto a los diferentes consumos de drogas definidos como variables dependientes.

A partir de la información recolectada, se construyeron nuevas variables asociadas a factores de riesgo y a factores de protección. Frente a estas nuevas variables, se analizó el comportamiento de las variables dependientes.

1. Etapas del Análisis

El proceso de análisis de la información constó de las siguientes etapas:

- a) **Limpieza y agrupación de los datos:** Con el propósito de tener información confiable, se construyeron tablas simples de distribución de frecuencias para todas las variables de la encuesta.
- b) **Construcción de escalas de factores de riesgo y protectores:** De acuerdo a criterios preestablecidos, se procedió a la construcción de nuevas variables vinculadas a factores de riesgo y a factores protectores realizándose un análisis factorial para determinar las preguntas que se agrupaban entre sí. Esto último se realizó utilizando el programa computacional M-Plus.
- c) **Definición de variables dependientes:** Según los propósitos del estudio se definió un conjunto de variables dependientes. Las variables dependientes fueron las prevalencias de consumo de las drogas estudiadas, la que se define como la proporción de personas que en un momento dado han consumido la droga consultada. Los períodos de consumo consultados fueron alguna vez en la vida, 12 meses previos a la encuesta y último mes. Se dispuso de información sobre el consumo de algunas drogas como alcohol, tabaco, tranquilizantes, estimulantes, alucinógenos, solventes volátiles, marihuana, cocaína y crack

2. Definiciones Conceptuales:

Consumo: se refiere al uso que las personas hacen de las drogas o sustancias, ya sea lícitas o ilícitas, con o sin indicación médica.

Prevalencia de vida: se refiere a la proporción de entrevistados que consumió la droga en estudio alguna vez en la vida.

Prevalencia último año: se refiere a la proporción de entrevistados que consumió la droga en estudio durante los doce meses previos a la encuesta.

Prevalencia último mes: proporción de entrevistados que consumió la droga en estudio durante el último mes.

Incidencia: Proporción de entrevistados que iniciaron el consumo de la droga en estudio durante los últimos 12 meses.

Oportunidad de uso: se refiere a la proporción de alumnos que han tenido la oportunidad o posibilidad de haber usado las drogas legales o ilegales.

Droga: cualquier sustancia natural y/o artificial que es consumida sin fines terapéuticos y que produce modificaciones en el estado físico y/o mental.

Droga ilícita: en esta categoría se incluye el uso de marihuana, cocaína, crack, pasta base, alucinógenos, heroína, solventes volátiles y estimulantes.

Droga lícita: en esta categoría se incluye el uso de tabaco, alcohol y tranquilizantes.

III. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

Con respecto a la distribución de la muestra, podemos observar (ver Tabla N°1), que la muestra total fue de 1,702 estudiantes, en la cual el número de estudiantes varones (844) era casi igual al de estudiantes mujeres (858). Así mismo, la mayoría de los estudiantes encuestados tenían 16 años de edad (45.9%), seguidos de los que tenían 17 años (29.8%). Llama la atención que en el grupo de edades de 14, 15 y 16 años respectivamente, predominaban las estudiantes del sexo femenino, mientras que en el grupo de 17 y 18 años era mayor el sexo masculino.

Con respecto al curso de los estudiantes, la mayoría pertenecía al IV año (82.4%), el resto se distribuía en porcentajes mucho menores en II (3.6%), III (7.5%) y V (6.5%) años. La distribución por sexo en cuanto al curso era variable.

Con relación al tipo de colegio, la mayoría estudiaba en escuelas públicas (78.9%), mientras que el 21.2% estaba en escuelas privadas.

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA DE ESCOLARES SEGÚN EDAD, NIVEL DE ESTUDIOS. POR SEXO Y TIPO DE COLEGIO

	TOTAL	SEXO	
		Masculino	Femenino
TOTAL MUESTRA	100.0 (1702)	50.0 (844)	50.4 (858)
EDAD			
14	2.9	2.4	3.3
15	9.11	7.9	10.3
16	45.9	41.2	49.9
17	29.8	31.9	27.7
18	12.3	16.1	8.7
CURSO			
II	3.6	3.1	4.2
III	7.5	7.8	7.1
IV	82.4	84.4	80.5
V	6.5	4.7	8.2
TIPO DE COLEGIO			
PUBLICO	78.9	79.7	78.0
PRIVADO	21.2	20.3	22.0

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el consumo de drogas

Aquí se describen los principales hallazgos obtenidos en este estudio relacionados con los niveles de consumo de drogas. Para la caracterización del consumo, se utilizó la medida de prevalencia, tanto de vida como de último año y último mes, así como la incidencia y la oportunidad de uso, las cuales fueron definidas anteriormente.

Oportunidad de uso, prevalencia de vida, de último año y de último mes del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

Estos resultados se refieren a las tasas de oportunidad de uso y prevalencia del consumo de diferentes drogas en tres períodos: toda la vida, últimos 12 meses, y últimos 30 días. Particularmente, las tasas de prevalencia de vida y de último año, han sido calculadas para diferentes grupos etarios ubicados en los diferentes cursos.

En este aspecto se pudo observar (ver Tabla N°2), que el alcohol fue la droga que tuvo la mayor oportunidad de uso por los escolares en Panamá. Más de la mitad (56.6%), han tenido la oportunidad de usar esta droga legal, luego le siguió el tabaco con un 21.3%, marihuana con un 7.2% y los inhalantes con un 3.7%.

**TABLA N° 2
PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD DE USO DE DROGAS .**

SUSTANCIA	PORCENTAJE	INTERVALO DE CONFIANZA
TABACO	21.3	19.4 – 23.2
ALCOHOL	56.6	54.3 – 58.9
MARIHUANA	7.2	5.9 – 8.4
COCAÍNA	1.1	0.7 – 1.7
INHALANTES	3.7	2.8 – 4.6
EXTASIS	1.0	0.5 – 1.4
HEROÍNA	0.8	0.4 – 1.2

Con respecto a la distribución por sexo de esta variable, se pudo observar (ver Tabla N°3), que los hombres tuvieron más oportunidad de usar todas las drogas estudiadas que las mujeres. Esta

diferencia es mayor en el caso de las drogas ilegales, donde los escolares hombres tuvieron en general dos veces más expuestos al uso de este tipo de drogas que las mujeres.

TABLA N°3
DISTRIBUCION PORCENTUAL (%) DE OPORTUNIDAD DE USO DE DROGAS POR SEXO

SUSTANCIA	HOMBRES	MUJERES
TABACO	27.0	16.0
ALCOHOL	63.2	50.6
MARIHUANA	10.8	3.4
CRACK COCAÍNA	2.0	0.4
INHALANTES	4.3	3.3
EXTASIS	1.6	0.5
HEROÍNA	1.4	0.2

Con relación a la prevalencia de vida del alcohol y del tabaco (comparar Tabla N°2 con la N°4), más del 90% de los alumnos que tuvieron la oportunidad de usar estas drogas (56.6% y 21.3% respectivamente), las consumieron (56.3% y 20.5% respectivamente). Este porcentaje fue de más del 80% para la marihuana (6.0% de uso comparado con el 7.2% de oportunidad de uso). Se puede ver también, que si los estudiantes tuvieron la oportunidad de consumir drogas, consumieron en mayor proporción drogas lícitas que ilícitas.

TABLA N° 4
PREVALENCIA DE VIDA (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA
PACARDO, PANAMÁ, 1999

SUSTANCIA	PORCENTAJE	INTERVALO DE CONFIANZA
TABACO	20.5	18.6 – 22.4
ALCOHOL	56.3	53.9 – 58.6
TRANQUILIZANTES	1.9	1.2 – 2.5
MARIHUANA	6.0	4.9 – 7.1
CRACK COCAÍNA	0.4	0.1 – 0.7
INHALANTES	2.4	1.7 - 1.0
EXTASIS	0.4	0.1 – 0.8
HEROÍNA	0.4	0.1 – 0.7
ANFETAMINAS	0.8	0.3 – 1.2
ILEGALES	4.1	3.2 – 5.0

Con respecto a la distribución de esta variable por sexo (ver Tabla N°5), podemos observar que en forma similar a la oportunidad de uso, los hombres tuvieron mayor consumo de las distintas drogas que las mujeres, con la sola excepción de los tranquilizantes, donde las jóvenes escolares refirieron haber usado un poco más estas sustancias que los escolares varones. Las mayores diferencias en el consumo alguna vez en la vida por género, se observa en drogas ilegales en general y marihuana, donde el consumo de los hombres fue mayor en forma significativa que en las mujeres. Con respecto a la relación oportunidad de uso y consumo, se observa igualmente que la misma es muy

marcada en el caso del alcohol y el tabaco, ya que un porcentaje muy alto, tanto de varones como de mujeres, que tuvieron oportunidad de consumir estas dos drogas, las consumieron. Incluso, en el caso del tabaco, el 100% de las mujeres que tuvieron la oportunidad de consumirlo, lo hicieron. La marihuana también tiene un porcentaje alto en esta relación.

TABLA N° 5
PREVALENCIA DE VIDA (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR SEXO, PACARDO
PANAMÁ 1999

SUSTANCIA	HOMBRES	MUJERES
TABACO	25.2	16.0
ALCOHOL	61.0	51.9
TRANQUILIZANTES	1.5	2.2
MARIHUANA	8.9	2.9
CRACK COCAÍNA	0.7	0.1
INHALANTES	3.0	1.9
EXTASIS	0.8	0.1
HEROÍNA	0.7	0.1
ANFETAMINAS	1.1	0.5
ILEGALES	6.0	2.2

En cuanto a la edad de consumo (ver Tabla N°6), apreciamos que el consumo de tabaco se inicia temprano y a los 16 años más o menos se estabiliza. En cuanto al alcohol, se produce un gran aumento de consumo a los 15 años y luego se estabiliza. Se puede observar también, que más del 50% de los escolares consumieron alcohol después de los 15 años. En cambio, para la marihuana el aumento se produce a los 17 y 18 años de edad.

TABLA N° 6
PREVALENCIA DE VIDA (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR EDAD, PACARDO,
PANAMÁ 1999

SUSTANCIA	EDAD				
	14	15	16	17	18
TABACO	10.6	16.5	20.7	24.1	17.1
ALCOHOL	27.7	59.5	56.9	57.3	53.3
TRANQUILIZANTES	0.0	1.9	1.4	2.2	3.3
MARIHUANA	4.2	3.8	4.3	8.5	8.0
CRACK – COCAÍNA	0.0	0.0	0.3	0.4	1.0
INHALANTES	2.1	2.5	2.1	2.6	2.8
EXTASIS	2.1	0.0	0.4	0.6	0.5
HEROÍNA	0.0	0.6	0.3	0.6	0.5
ANFETAMINAS	0.0	2.5	0.8	0.6	0.0
ILEGALES	2.1	3.8	3.3	5.4	4.3

Respecto a la variable curso (ver Tabla N°7), el porcentaje de estudiantes que consume alcohol y tabaco aumenta progresivamente desde 2° a 5° año. El aumento más marcado del consumo de alcohol se produce de 3° a 4° año, mientras que para la marihuana y el crack-cocaína, este aumento es mayor en el quinto año. En el caso de los inhalantes su consumo aumenta en 2° y 3° año.

TABLA N° 7
PREVALENCIA DE VIDA (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR CURSO,
PACARDO, PANAMÁ, 1999

SUSTANCIA	CURSO			
	2	3	4	5
TABACO	10.9	11.5	20.1	31.8
ALCOHOL	31.3	43.5	58.8	52.7
TRANQUILIZANTES	0.0	3.1	1.8	1.8
MARIHUANA	6.2	3.1	6.2	7.1
CRACK – COCAÍNA	0.0	0.0	0.4	1.8
INHALANTES	3.1	3.1	2.4	0.9
EXTASIS	1.6	0.0	0.4	0.9
HEROÍNA	0.0	0.0	0.4	0.9
ANFETAMINAS	0.0	0.8	0.8	0.0
ILEGALES	1.6	1.5	4.4	5.5

Con relación al tipo de colegio (ver Tabla N°8), hubo un mayor consumo de todas las drogas en los colegios privados que en los públicos, salvo para los tranquilizantes y heroína. Una posible explicación a esta situación pudiera ser que los estudiantes de estos colegios cuenten con mayores recursos económicos para comprar estas sustancias.

TABLA N° 8
PREVALENCIA DE VIDA (%) DE CONSUMO DE DROGAS SEGÚN TIPO DE COLEGIO
PACARDO, PANAMÁ, 1999.

SUSTANCIA	PUBLICO	PRIVADO
TABACO	14.7	42.3
ALCOHOL	50.0	79.6
TRANQUILIZANTES	2.5	1.7
MARIHUANA	4.9	7.9
CRACK – COCAÍNA	0.4	0.6
INHALANTES	2.1	3.3
EXTASIS	0.4	0.8
HEROÍNA	0.4	0.3
ANFETAMINAS	0.5	1.7
ILEGALES	3.1	8.0

En cuanto a la prevalencia de consumo de drogas del último año (ver Tabla N°9), nuevamente las drogas de mayor consumo en estos escolares fueron el alcohol (47.1%), seguido del tabaco (19.8%). Más del 70% de los que dijeron haber consumido estas drogas alguna vez en la vida lo hizo en el último año. Igualmente, más del 80% de los escolares que dijeron haber usado alguna vez marihuana en la vida lo hizo durante el último año.

TABLA N° 9
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO (%) SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA, PACARDO, PANAMÁ, 1999.

SUSTANCIA	CONSUMO EN LOS 12 MESES
TABACO	19.8
ALCOHOL	47.1
MARIHUANA	5.0
COCAÍNA	3.1
CRACK	4.3
HEROÍNA	0.1

Casi igual que ocurrió con la prevalencia de vida, los hombres presentaron un consumo mayor que las mujeres de todas las drogas durante el último año (ver Tabla N°10). En general, los varones consumieron durante el último año casi dos veces más drogas que las mujeres.

TABLA N° 10
PORCENTAJE DE USO DE DROGAS POR SEXO EN LOS ULTIMOS 12 MESES. PACARDO PANAMÁ 1999

SUSTANCIA	HOMBRE	MUJER
TABACO	25.6	14.3
ALCOHOL	55.1	39.2
MARIHUANA	7.8	2.4
CRACK	4.5	2.8
COCAÍNA	3.9	2.3
HEROÍNA	0.2	0.0

Con relación a la edad de consumo durante el último año (ver Tabla N°11), se observa un aumento del uso del tabaco a partir de los 15 años de edad, situación similar a la del alcohol. En el caso de la marihuana, su consumo aumenta progresivamente desde los 14 años hasta alcanzar un gran pico a los 18 años de edad.

TABLA N° 11
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR EDAD, PACARDO, PANAMÁ 1999

SUSTANCIA	EDAD				
	14	15	16	17	18
TABACO	4.6	20.9	26.7	20.2	27.1
ALCOHOL	6.8	25.0	26.1	28.5	36.8
MARIHUANA	2.3	3.3	4.2	4.3	9.8
CRACK	2.2	1.8	2.9	3.2	4.6
COCAÍNA	0.0	2.6	3.4	3.3	4.5
HEROÍNA	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4

Con respeto a los cursos (ver Tabla N°12), se observan algunos resultados en cuanto a la prevalencia de consumo del último año:

- Para el tabaco las prevalencia del último año aumenta en el 4° año y continúa haciéndolo durante el 5° año.
- Para el caso de alcohol, también se produce un aumento del consumo en 3° año, con un marcado incremento durante el 4° año.
- Para el caso de marihuana, se observa una prevalencia del último año alta en 2° y 5° año.
- Para crack se aprecia que los cursos con mayor prevalencia fueron 2° y 3° año respectivamente. Existe aquí un factor de número de alumnos que sobredimensiona algunos cursos.
- Para el crack y la cocaína la mayor prevalencia se da en 2° año.

Todo lo anterior tiene importancia para saber donde desarrollar programas preventivos focalizados para las distintas drogas, en especial para las ilícitas.

TABLA N° 12
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR CURSO PACARDO, PANAMÁ 1999

SUSTANCIA	CURSO			
	2	3	4	5
TABACO	15.3	12.7	20.2	25.0
ALCOHOL	32.8	37.1	49.0	42.3
MARIHUANA	6.2	3.5	5.4	7.0
CRACK	7.3	5.2	3.6	3.0
COCAÍNA	3.9	2.8	3.1	3.0

HEROÍNA	0.0	0.0	0.1	0.0
---------	-----	-----	-----	-----

Con respecto al tipo de colegio (ver Tabla N°13), se observa un consumo mayor durante el último año de alcohol, tabaco, y heroína en los alumnos que provienen de colegios privados. Sin embargo, se observa un mayor consumo de marihuana, crack y cocaína en escuelas públicas.

TABLA N° 13
PREVALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA SEGÚN TIPO DE COLEGIO, PACARDO PANAMÁ, 1999

SUSTANCIA	PUBLICO	PRIVADO
TABACO	14.6	38.4
ALCOHOL	41.5	67.6
MARIHUANA	5.6	4.9
CRACK	4.1	2.7
COCAÍNA	3.3	2.4
HEROÍNA	0.1	0.3

En cuanto al consumo del último mes (ver Tabla N°14), se puede observar un mayor porcentaje de consumo de alcohol dentro de las drogas legales, igual que ocurrió en prevalencia de vida y del último año. Entre las drogas ilegales, la marihuana y el crack fueron las de mayor prevalencia.

Con respecto a la diferencia de género (ver Tabla N°15), podemos observar que los estudiantes varones consumieron durante el último mes más tabaco, alcohol y marihuana que las mujeres. Igual situación ocurrió con el crack y la cocaína, sin embargo la diferencia fue menor que en el consumo del último año.

TABLA N° 14
PREVALENCIA DE USO EN EL ULTIMO MES (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA, PACARDO PANAMÁ, 1999

SUSTANCIA	CONSUMO EN EL ÚLTIMO MES
TABACO	11.2
ALCOHOL	27.0
MARIHUANA	2.7
CRACK	2.6
COCAÍNA	1.7
HEROÍNA	0.1

TABLA N° 15
DISTRIBUCION PORCENTUAL (%), SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR SEXO DURANTE LOS ULTIMOS 30 DIAS, PACARDO PANAMÁ, 1999

SUSTANCIA	HOMBRES	MUJERES
TABACO	13.9	8.5
ALCOHOL	36.6	17.7
MARIHUANA	3.9	1.3
CRACK	3.7	1.7
COCAÍNA	2.1	1.2

HEROÍNA	0.2	0.0
---------	-----	-----

Respecto a la mediana y el promedio de edad del primer consumo (ver Tabla N°16), se observó que en general la mediana para la mayoría de las drogas fue de 14 años, salvo para marihuana (15 años), cocaína (16 años) y anfetaminas (12 años). El promedio de edad fue menor de 14 años para el consumo de anfetaminas, inhalantes, tranquilizantes y alcohol y mayor de esta edad en el caso de la marihuana y la cocaína. Con lo anterior queda claro, que la prevención debe iniciarse antes de los 10 años de edad.

TABLA N° 16
PROMEDIO Y MEDIANA DE EDAD DEL PRIMER CONSUMO
SEGÚN TIPO DE DROGA CONSUMIDA, PANAMÁ AÑO 1999

SUSTANCIA	MEDIANA	PROMEDIO
Tabaco	14	14.1
Alcohol	14	13.5
Tranquilizantes	14	13.4
Marihuana	15	14.9
Cocaína	16	15.1
Inhalantes	14	13.0
Anfetaminas	12	12.8

CAPÍTULO V

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO Y CON FACTORES PROTECTORES

Investigaciones realizadas en los últimos años han tratado de identificar factores a nivel personal, familiar, escolar o del medio ambiente que estimulan, retardan o frenan el uso de diversas drogas. La importancia de esto estriba, en que la presencia de estos factores pudiera explicar la diferencia entre los estudiantes que usan drogas y los que no lo hacen. Los factores con mayor potencial para facilitar el consumo de drogas se denominan *factores de riesgo* y los relacionados con la reducción del mismo se llaman *factores protectores*.

La identificación de los factores de riesgo y protectores nos permiten una aproximación a la comprensión del fenómeno. Además, aportan información útil para desarrollar programas preventivos al facilitar la realización de acciones más focalizadas destinadas a disminuir o fortalecer estas características a nivel individual, familiar, escolar o social.

La información antes señalada, también nos permite identificar los grupos más vulnerables y adaptar los programas de prevención a la realidad nacional, tomando en cuenta las variaciones regionales, étnicas y de edad existentes.

Los factores de riesgo y protectores están presentes antes de la aparición del fenómeno, y son sólo indicadores de una mayor probabilidad de desarrollar o no, el consumo de drogas. En realidad, no son predictores individuales, sino que más bien se refieren a la probabilidad de ocurrencia o no de este problema en un grupo de personas.

En este estudio, la búsqueda de estos factores de riesgo o de protección se realizó a través de un análisis factorial de las preguntas número 1 a la 152 del cuestionario, el cual permite detectar las preguntas que se agrupaban entre sí para formar un constructo. Estos constructos, sirven para construir escalas específicas de la población estudiada y para establecer el comportamiento de las prevalencias de consumo de las principales drogas estudiadas (variables dependientes) en relación al número de respuestas afirmativas obtenidas en cada escala (variable independiente).

Es importante resaltar, tal como se ha señalado previamente, que estos factores de riesgo no son factores causales del consumo de drogas. Por lo anterior, no se puede asegurar su asociación directa con el consumo debido a que este estudio es de tipo transversal y no tiene datos de la temporalidad del factor de riesgo o protector y el nivel de consumo.

De acuerdo a los resultados obtenidos se construyeron 13 escalas, de las cuales 9 corresponden a factores de riesgo y 4 a factores protectores. A continuación, en cada una de las escalas se realizó una prueba de confiabilidad para medir como los ítemes se agrupaban

entre sí. En todas las escalas, este coeficiente fue superior a 60% lo que demostró que estaban relacionados entre ellos en forma adecuada.

Para simplificar el análisis y la lectura de los datos, tanto de los factores de riesgo como protectores, la muestra fue dividida en tres partes: tercio inferior, medio y superior, con relación al número de respuestas, y luego se realizó el análisis de las prevalencias de vida de las distintas drogas en cada tercio.

A. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO

1. ESCALA CONDUCTA AGRESIVA

Preguntas N° :9. No he dañado intencionalmente las cosas de otras personas; 14. ¿Has robado algo?; 20. ¿Has discutido mucho?; 21. ¿Te has aprovechado de otras personas?; 34.¿Has amenazado con lastimar o hacer daño a otras personas?; 39. ¿Nunca has actuado sin pensar primero lo que serían las consecuencias de mis acciones?; 48.¿Has herido o hecho daño a los animales?; 49.¿Has tenido alguna vez la tentación de robar algo?; 56.¿Te has exaltado con frecuencia al hablar?; 58.¿Has molestado animales?; 59.¿Has tenido problemas con la policía?; 60. Ir a la iglesia los domingos ha sido una actividad importante para ti; 81.¿Has molestado a otros con frecuencia?; 84.¿Has sido terco?; 86.¿Has desobedecido a los adultos en algunas ocasiones?; 104. ¿Has tirado o quebrado cosas cuando te enojas?; 114. ¿Has discutido poco?

Tabla N° 17

**1. ESCALA CONDUCTA AGRESIVA
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE CONSUMO DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO UBICACIÓN EN TERCIO, AÑO 1999.**

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	36.9	63.3	76.0
TABACO	5.5	23.3	40.8
TRANQUILIZANTES	1.5	2.4	3.6
MARIHUANA	0.3	3.9	9.4
CRACK - COCAÍNA	0.5	0.6	1.4
INHALANTES	0.5	2.1	7.2
ANFETAMINAS	0.5	1.5	2.9
ILEGALES	0.8	3.6	10.3

Se puede observar que (ver Tabla N°17), a medida que aumenta el número de respuestas que reflejan cierto nivel de agresividad en los escolares, aumenta también la prevalencia del consumo tanto de vida como de último año. Con respecto a la primera, esta tendencia es particularmente notoria en el caso de las drogas ilícitas. Igualmente, este aumento es de tres veces para crack – cocaína y más de diez veces para marihuana e inhalantes.

2. ESCALA PARES CON PROBLEMAS

Preguntas N° : 10. ¿Alguno de tus amigos se ha metido en problemas con la policía?; 18. ¿Tus amigos han robado, o han causado daño a propósito a las cosas de otras personas?; 37. ¿Has pertenecido a alguna pandilla?; 44. ¿Has tenido muchos amigos que rompen las reglas?; 46. ¿Has sido capaz de mantener la concentración cuando estudias?; 50. ¿Muy pocos de tus amigos copian en los exámenes; 53. ¿Han faltado al colegio mucho de tus amigos?; 71. ¿Han sido tus amigos rechazados por tus padres o encargados?; 73. ¿Muy pocos de tus amigos empiezan peleas?; 74. ¿Has tenido muchos amigos que roban y hacen trampa?; 83.¿Has tenido algún amigo cercano que piense que no es correcto hacer trampa?; 96. ¿Has tenido algún amigo que le guste desobedecer las reglas?; 97.¿ Muchos de tus amigos desobedecen las reglas?; 99.¿Has tenido algún amigo que robe o haga trampa?; 103.¿Has tenido muchos amigos que han tratado de tener una conducta excelente?; 108.¿Has tenido algún amigo que le gusta obedecer las reglas?; 109. ¿Has tenido algún amigo que trata de tener una conducta excelente?; 126. ¿Has tenido muchos amigos que son malos con otras personas?; 128. ¿Has tenido muchos amigos a quienes les gusta obedecer las reglas?

Tabla N° 18
ESCALA PARES CON PROBLEMAS
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO A LOS TERCIOS, AÑO 1999.

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	45.0	58.9	69.3
TABACO	11.7	20.5	34.2
TRANQUILIZANTES	1.1	2.6	3.8
MARIHUANA	0.6	3.7	8.8
CRACK - COCAÍNA	0.2	0.6	1.8
INHALANTES	0.9	2.6	5.4
ANFETAMINAS	0.3	1.9	2.5
ILEGALES	0.6	4.7	8.5

En esta escala (ver Tabla N°18), también se puede observar que a medida que aumentan las respuestas afirmativas, es decir, a una mayor asociación con pares con problemas de los estudiantes, aumenta su consumo de las distintas drogas, lo cual es muy notorio para las drogas ilícitas. La prevalencia de vida aumenta más de 10 veces para el caso de marihuana del primer al tercer tercio, situación casi igual para crack - cocaína.

3. ESCALA PARES CONSUMIDORES

Preguntas N°: 29. Muchos de mis amigos han fumado cigarrillos; 89. Algunos de mis amigos han fumado marihuana; 93. Ninguno de mis amigos ha fumado tabaco; 94. Muchos de mis amigos han fumado tabaco; 95. Pocos amigos míos han fumado tabaco; 116. ¿Has tenido amigos a quienes les gusta inhalar pegamento o gasolina?; 119. ¿Has tenido muchos amigos que piensan que usar drogas es una mala idea?; 122. ¿Has tenido algún amigo que haya usado pasta base, cocaína, o crack?; 123. ¿Has tenido muchos amigos que han usado pasta base, cocaína, o crack?;

Tabla N° 19
ESCALA PARES CONSUMIDORES
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS, AÑO 1999.

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	41.1	56.8	74.6
TABACO	5.4	18.1	43.7
TRANQUILIZANTES	2.1	1.6	3.9
MARIHUANA	0.3	1.7	11.5
CRACK - COCAÍNA	0.2	0.4	1.9
INHALANTES	1.0	1.8	6.1
ANFETAMINAS	0.2	1.4	3.0
ILEGALES	0.2	2.6	11.5

Los resultados arrojados por las tablas que analizan el comportamiento de la variable dependiente frente a la relación sostenida con pares consumidores señalan que (ver Tabla N°19), a mayor asociación con pares que tengan cierta experiencia en el consumo de drogas, la probabilidad de consumo de los estudiantes aumenta. En el caso del alcohol, este aumento es de más del 80% en tanto el del tabaco es más de ocho veces. También se puede observar un gran incremento del consumo de la marihuana y el crack – cocaína, mientras que el consumo de todas las drogas ilegales sube más de diez veces del primer al tercer tercio.

4. ESCALA CONDUCTAS RIESGOSAS

Preguntas N°: 27.No he hecho nada riesgoso o peligroso; 39. ¿Nunca he actuado sin pensar primero lo que serían las consecuencias de mis acciones?;121.No he hecho nada peligroso.

Tabla N° 20
ESCALA CONDUCTAS RIESGOSAS
PREVALENCIA DE VIDA (%) DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	47.6	70.7	68.6
TABACO	12.9	30.1	35.7
TRANQUILIZANTES	1.9	2.7	3.1
MARIHUANA	2.1	4.3	9.1
CRACK - COCAÍNA	0.6	0.8	1.3
INHALANTES	1.5	2.4	6.9
ANFETAMINAS	1.1	1.6	2.2
ILEGALES	2.5	4.6	8.9

Las conductas riesgosas aparecen como un factor de riesgo (ver Tabla N°20), apreciándose así mismo un aumento del consumo de drogas asociado con éstas a medida que los entrevistados se ubican en los tercios superiores. Se puede observar, que para el tabaco, este aumento es mayor que para el alcohol. En el caso de las drogas ilegales, este aumento es más de tres veces del primer al tercer tercio para la marihuana y más de dos veces para crack – cocaína.

5. ESCALA SALUD MENTAL

Preguntas N°: 1. ¿Has estado bien de salud?; 3. La gente que me rodea considera que soy una persona amigable; 4. ¿Te has puesto triste con frecuencia?; 6. He estado sin náuseas; 7. ¿Has estado sin dolores de estómago?; 8. ¿Te has enojado con frecuencia?; 13. ¿Has pasado aburrido la mayor parte del tiempo?; 23. ¿Te has sentido calmado y en paz contigo mismo y con el resto del mundo?; 26. ¿Te has sentido nervioso?; 30. ¿Has estado más enfermo que la mayoría de tus compañeros de la misma edad?; 32. ¿Has tenido ganas de llorar con frecuencia?; 40. ¿Has escuchado ruidos o voces alrededor de ti, que nadie más oía?; 43. ¿Te has molestado con facilidad?; 45. ¿Has sido generalmente una persona buena y honesta?; 51. ¿Te has preocupado mucho?; 52. ¿Te ha sido difícil pedir ayuda a otros?; 57. ¿Has sentido temor o miedo?; 62. ¿Has tenido problemas para concentrarte?; 64. ¿Te has sentido de mal humor?; 70. Raramente he sentido miedo; 72. ¿Has sentido que la gente te mira fijamente?; 79. ¿Has tenido dificultad para quitarte algún pensamiento fijo?; 82. ¿Te has molestado cuando personas te han hecho esperar?; 84. ¿Has sido terco?; 90. ¿Has dormido bien?; 98. ¿En general, te uilo cuando no has podido hacer lo que querías?; 106. ¿Has estado siempre de buen humor?; 107. ¿Has sido deshonesto aprovechándote de otras personas?; 111. ¿Te has enojado con frecuencia cuando no podías hacer lo que querías?; 113. ¿Te has sentido muy alegre?; 118. ¿Ha estado to. ¿Has estado de mal humor?; 125. He disfrutado el mirar televisión; 127. He tenido excelentes relaciones con mis profesores; 149. ¿Has sentido que corrías peligro en tu casa?

Tabla N° 21
ESCALA SALUD MENTAL
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	48.5	58.2	67.2
TABACO	13.9	21.7	31.0
TRANQUILIZANTES	1.5	3.3	2.7
MARIHUANA	2.1	4.2	6.3
CRACK - COCAÍNA	0.4	0.7	1.4
INHALANTES	1.2	2.4	5.7
ANFETAMINAS	0.8	1.4	2.5
ILEGALES	2.2	4.8	6.6

Esta escala es la que presentaba mayor cantidad de preguntas. Se puede observar (ver Tabla N°21), que en general, entre quienes presentan mayor número de síntomas relacionados con problemas de salud mental, se incrementa la prevalencia del consumo alguna vez en la vida de las distintas drogas analizadas. El mismo siempre es mayor para las drogas ilícitas, pero el aumento es menor que en las escalas anteriores.

6. ESCALA PROBLEMAS ESCOLARES

Preguntas N°: 11. ¿Es cierto que la mayoría de las veces no haces las tareas del colegio?; 12. ¿Tus notas escolares han sido mejores que las de la mayoría de las de tus compañeros de clase?; 25. ¿Has faltado a la escuela con frecuencia?; 28. He tenido excelentes relaciones con los profesores; 36. ¿He hecho bien mis tareas del instituto o colegio?; 38. ¿Alguna vez has dejado de cumplir con los deberes escolares que necesitabas hacer?; 42. ¿Has tenido problemas con mantener la concentración durante las clases?; 46. ¿Has sido capaz de mantener la concentración cuando estudias?; 62. ¿Has tenido problemas para concentrarte?; 76. ¿Has faltado a la escuela más de dos días seguidos al mes?; 77. ¿Has sido suspendido del instituto o colegio?; 87. ¿Han empeorado tus notas este año?; 88. ¿Has preferido ir a la escuela en vez de faltar?; 92. ¿Has preferido ir a trabajar que ir a la escuela?; 100. ¿A menudo has estado descontento cuando piensas en ir al colegio o instituto?; 102. He pensado en abandonar el instituto o colegio completamente; 110. ¿Tu preferirías ir al colegio o instituto en lugar de estar trabajando?; 112. ¿Frecuentemente te has sentido contento al pensar en ir al colegio o instituto?; 115. Rara vez he olvidado lo que aprendí en el instituto o colegio; 124. ¿Ha sido una pérdida de tiempo ir al instituto o colegio?; 127. He tenido excelentes relaciones con mis profesores.

Tabla N° 22
ESCALA PROBLEMAS ESCOLARES
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	46.4	57.7	67.4
TABACO	11.7	19.2	32.8
TRANQUILIZANTES	1.4	2.9	3.1
MARIHUANA	1.4	3.2	7.3
CRACK - COCAÍNA	0.3	0.7	1.4
INHALANTES	0.7	2.0	5.6
ANFETAMINAS	0.7	0.5	3.1
ILEGALES	2.0	3.4	7.3

Los problemas escolares también se perfilan como un factor de riesgo de consumo de drogas en la población escolar (ver Tabla N°22). A medida que los problemas escolares se ubican en los tercios superiores de esta escala, se incrementa el número de estudiantes que refiere haber consumido drogas alguna vez en la vida. Llama la atención aquí, los fuertes incrementos del consumo de drogas ilícitas entre los escolares que presentan un mayor número de problemas en su vida estudiantil.

7. ESCALA CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA

Preguntas N°: 143. ¿Ha consumido algún miembro de tu familia (Madre, Padre, Hermano(a)) tabaco?; 144. ¿Ha consumido algún miembro de tu familia (Madre, Padre, Hermano(a)) bebidas alcohólicas?; 145. ¿Con frecuencia has tenido discusiones con tus padres que han terminado a gritos?; 146. ¿Tus padres han discutido mucho entre ellos? ; 147. ¿Ha ingerido alcohol algún miembro de tu familia hasta el punto de causar problemas en la casa, en el trabajo o con los amigos?; 148. ¿Ha consumido algún miembro de tu familia (Madre, Padre, Hermano(a)) marihuana?; 149. ¿Has sentido que corrías peligro en tu casa?; 150. ¿Ha consumido algún miembro de tu familia (Madre, Padre, Hermano(a)) cocaína?

Tabla N° 23
ESCALA CONSUMO DE DROGAS EN LA FAMILIA
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	51.0	66.4	77.8
TABACO	14.3	34.6	40.7
TRANQUILIZANTES	2.0	2.7	4.4
MARIHUANA	1.9	6.1	15.6
CRACK - COCAÍNA	0.2	1.6	3.0
INHALANTES	1.5	3.2	11.9
ANFETAMINAS	0.8	2.4	4.5
ILEGALES	2.1	7.0	14.6

A lo largo de la escala (ver Tabla N°23), la cual mide episodios conflictivos en el grupo familiar, se observa que entre aquellos estudiantes que refieren tener algún miembro de la familia con problemas de consumo de drogas, o de haber vivido episodios de elevada conflictividad, las prevalencias de vida se incrementan considerablemente. Lo anterior es particularmente notorio en el consumo de cocaína y marihuana.

8. ESCALA RELACIONES FAMILIARES.

Preguntas N°: 145. ¿Con frecuencia has tenido discusiones con tus padres que han terminado a gritos?; 146.¿Tus padres han discutido mucho entre ellos?; 151. Para tu familia, ir a la Iglesia los domingos es una actividad importante; 152.Para tu familia, respetar la ley es importante.

Tabla N° 24
ESCALA RELACIONES FAMILIARES
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	50.1	61.7	68.0
TABACO	17.0	22.4	29.9
TRANQUILIZANTES	1.5	2.7	4.7
MARIHUANA	2.2	3.7	9.4
CRACK - COCAÍNA	0.4	0.4	2.3
INHALANTES	1.6	2.3	7.0
ANFETAMINAS	0.7	1.0	4.4
ILEGALES	2.1	5.2	9.0

Se puede observar (ver Tabla N°24), que los escolares que refieren tener familias con problemas en sus relaciones, consumen más drogas tanto lícitas como ilícitas.

9. ESCALA RELACIONES CON AMIGOS.

Preguntas N°: 41. ¿Generalmente te has sentido mal por tu desempeño en las actividades con tus compañeros?; 52. ¿Te ha sido difícil pedir ayuda a otros?; 61. ¿Te ha sido fácil hacer nuevos amigos?; 75. ¿Has sido rechazado por tus compañeros u otros jóvenes de tu edad?; 78 ¿Te ha sido fácil hacer amigos en grupos nuevos?; 85.¿Te has sentido rechazado en actividades grupales fuera o dentro del instituto o colegio?

Tabla N° 25
ESCALA RELACIONES CON AMIGOS
PREVALENCIA DE VIDA (%),DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS DE ACUERDO
AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	56.9	54.7	58.7
TABACO	19.3	20.7	24.2
TRANQUILIZANTES	1.9	2.4	3.2
MARIHUANA	3.0	4.3	4.8
CRACK - COCAÍNA	0.1	1.3	1.0
INHALANTES	1.4	3.6	3.9
ANFETAMINAS	1.0	1.6	2.3
ILEGALES	3.6	4.4	4.9

En esta escala (ver Tabla N°25), se puede observar que cuando estos escolares tienen dificultades de relación con sus amigos, esta situación se asocia al aumento del consumo de las distintas drogas estudiadas. Sin embargo, este aumento es menor en comparación con las escalas previas. En el caso de la marihuana, el mismo es menor del 50%, mientras que el consumo de inhalantes es más del doble.

10. ESCALA VECINDARIO

Preguntas N° : 129. Hay suficientes lugares seguros para caminar o jugar en mi barrio o vecindario; 130. Algunas veces al mes algún joven en mi barrio es agredido; 131. En mi barrio o vecindario, muchos patios o calles tienen botellas quebradas y basura; 132. Yo he visto personas usando o vendiendo drogas en mi barrio o vecindario; 133. Temprano en la mañana o al atardecer, frecuentemente veo personas borrachas en las calles de mi barrio o vecindario; 134. La mayoría de los adultos en mi barrio o vecindario respetan la ley; 135. Me siento seguro cuando camino solo en mi barrio o vecindario; 136. Las personas que viven en mi barrio o vecindario frecuentemente dañan o roban la propiedad de otros; 137. Para muchas personas en mi barrio o vecindario, ir a la Iglesia los domingos es una actividad importante

Tabla 26
ESCALA VECINDARIO
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	55.4	53.3	65.5
TABACO	20.7	21.2	20.5
TRANQUILIZANTES	1.8	2.1	4.0
MARIHUANA	1.6	4.8	7.5
CRACK - COCAÍNA	0.4	0.6	1.9
INHALANTES	2.3	1.9	5.3
ANFETAMINAS	0.6	1.4	3.4
ILEGALES	1.8	5.3	7.3

Se observa que las prevalencias de consumo de drogas alguna vez en la vida (ver Tabla N°26), tienden a incrementarse a medida que los problemas sociales del barrio son mayores. A este respecto, llama particularmente la atención el incremento registrado en los consumos de las drogas ilícitas.

B. FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

Los factores protectores, como se mencionó previamente, son características individuales, familiares o sociales, que estando presentes ayudan a disminuir la posibilidad de consumo,

En este estudio se analizaron cuatro escalas, y de acuerdo a los resultados de este análisis, se podrían desarrollar acciones preventivas específicas destinadas a fortalecer, tanto a nivel grupal como individual, a los escolares.

La lectura que debe hacerse en las siguientes escalas, es que a medida que presentan más respuestas positivas, es decir, aumentaba ese factor, debería disminuir el consumo de las distintas drogas.

1. ESCALA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

Preguntas N: 139. ¿has visto campañas de prevención de drogas por la T.V.?; 140. ¿Existe algún programa de prevención de drogas en tu colegio?; 141. ¿Has participado en actividades de prevención en tu colegio?; 142. ¿Durante los últimos 6 meses, has participado en actividades de prevención en tu barrio o vecindario ?

Tabla N° 27
ESCALA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	63.7	52.9	43.2
TABACO	25.9	17.4	12.7
TRANQUILIZANTES	2.2	1.7	3.5
MARIHUANA	5.1	2.3	2.6
CRACK - COCAÍNA	1.0	0.6	0.3
INHALANTES	3.7	1.5	2.0
ANFETAMINAS	1.1	0.8	3.2
ILEGALES	5.4	2.5	2.9

Se puede observar que aquellos estudiantes que declararon haber participado en alguna (s) actividades de prevención (ver Tabla N°27), registraron menores prevalencias de consumo de drogas en comparación con aquellos que declararon no haber participado en ellas. Lo anterior es válido tanto para el consumo de las drogas ilegales, como para el de las legales, exceptuando los psicofármacos como tranquilizantes y anfetaminas.

2. ESCALA INTEGRACIÓN SOCIAL.

Preguntas N°: 2. En mi tiempo libre frecuentemente estoy con otras personas; 16. ¿Has realizado la mayoría de tus actividades recreativas con otros en vez de solo?; 19. He disfrutado el estar con otras personas; 24. ¿Has tenido pocos amigos en comparación con la mayoría de tus compañeros de la misma edad?; 31. ¿Durante los últimos 6 meses, generalmente has sido una persona sociable?; 66. ¿Has sido una persona solitaria?; 91. ¿Frecuentemente has querido que te dejen solo?; 101. ¿Has tenido un amigo o una amiga a quien le podrías contar acerca de los problemas y cosas que ocurren en tu vida?; 105. ¿Has querido estar con otras personas durante tu tiempo libre?

Tabla N° 28
ESCALA INTEGRACIÓN SOCIAL
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS DE ACUERDO
AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	47.7	60.2	62.5
TABACO	17.8	21.4	24.4
TRANQUILIZANTES	3.2	2.3	1.0
MARIHUANA	3.8	3.9	3.8
CRACK - COCAÍNA	1.2	0.6	0.3
INHALANTES	3.2	3.0	1.0
ANFETAMINAS	2.3	1.1	0.6
ILEGALES	4.2	4.1	3.9

Se puede observar que los escolares que presentan mejores relaciones sociales (ver Tabla N°28), y por lo tanto realizan actividades recreativas en conjunto con sus amigos, presentan menores prevalencias de consumo de algunas de las drogas estudiadas. Lo anterior es claro para las drogas ilícitas como la cocaína, los inhalantes y las anfetaminas. Sin embargo, para la marihuana, el alcohol y el tabaco la escala integración social no se presentó como un factor protector.

3. ESCALA ATENCION FAMILIAR

Preguntas N°: 5. ¿Han conocido tus padres o encargados lo que pensabas o sentías sobre las cosas importantes para ti?; 17. ¿Tus padres o encargados, han sido conscientes de lo que te gustaba o no te gustaba? ; 22. ¿Siempre pides permiso a tus padres cuando sales de la casa a divertirte?; 35.¿Has sentido que eres importante para tus padres o encargados?; 47. ¿Generalmente tus padres o encargados han estado enterados de dónde estás y qué haces?; 65.¿Siempre le has dicho a tus padres a donde vas?;67. ¿Usualmente has hablado con tus padres sobre lo que vas a hacer el día siguiente?; 68. ¿Te han dicho tus padres que no te juntes con personas que puedan meterte en problemas? ; 69. ¿Existen reglas claras en tu casa acerca de lo que puedes o no puedes hacer?; 80. ¿Han estado en casa tu papá, tu mamá o algún otro adulto?

Tabla N° 29
ESCALA ATENCION FAMILIAR
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	1er Tercio	2do Tercio	3er Tercio
ALCOHOL	63.8	53.1	47.4
TABACO	27.3	17.6	13.6
TRANQUILIZANTES	2.9	2.1	1.8
MARIHUANA	6.2	2.7	1.5
CRACK - COCAÍNA	0.9	0.6	0.9
INHALANTES	4.3	2.2	0.3
ANFETAMINAS	1.6	1.7	0.6
ILEGALES	6.2	2.8	2.4

Esta escala reportó la atención familiar como un importante factor protector (ver Tabla N°29). Se observa que aquellos escolares que se encuentran en el primer tercio de la muestra, y que corresponden a quienes cuentan con un menor grado de protección familiar, consumen en mayor medida marihuana, clorhidrato de cocaína y también las drogas lícitas. Los escolares que se encuentran en el segundo tercio, se encuentran en una situación intermedia de consumo. En tanto quienes contestaron la mayoría de las preguntas en forma afirmativa, registraron una menor prevalencia de consumo vida de las distintas drogas en términos generales. Estos datos pueden ser muy útiles para establecer diversas estrategias de prevención en Panamá.

3. ESCALA DE RELIGIOSIDAD

Pregunta N°: 137. Para muchas personas en mi barrio o vecindario, ir a la Iglesia los domingos es una actividad importante; 138. ¿Has participado en actividades de iglesia?

Tabla N° 30
ESCALA DE RELIGIOSIDAD
PREVALENCIA DE VIDA (%), DE LAS PRINCIPALES DROGAS ESTUDIADAS
DE ACUERDO AL NÚMERO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS, AÑO 1999

SUSTANCIAS	Mitad inferior	Mitad superior
ALCOHOL	62.2	50.0
TABACO	24.9	16.2
TRANQUILIZANTES	2.4	2.2
MARIHUANA	5.1	2.4
CRACK - COCAÍNA	0.8	0.7
INHALANTES	2.7	2.7
ANFETAMINAS	1.3	1.6
ILEGALES	5.4	2.6

En esta escala (ver Tabla N°30), como las preguntas fueron solamente dos, se dividió la muestra en dos grupos. Sin embargo, de todas maneras aparece la religiosidad como un factor de protección, ya que los que respondieron las dos preguntas en forma afirmativa, tienen un menor consumo de drogas que los que no lo hicieron, exceptuando las anfetaminas.

C. ANALISIS DE REGRESIÓN

Finalmente como parte del análisis de factores de riesgo y protectores se construyeron modelos de regresión logística para las seis (6) principales drogas estudiadas: alcohol, tabaco, marihuana, crack, inhalantes y cualquier droga ilícita.

Este análisis consiste en ver la asociación entre la prevalencia de consumo de drogas y cada uno de los factores de riesgo o de protección, controlando por sexo y edad. De esta manera, se puede ver cuál de esos factores tiene una mayor asociación independiente con el

consumo de drogas, aún en presencia de estas variables socio-demográficas, con el objeto de despejar las variables de confusión o que factores pueden estar relacionados entre ellos.

Para estos análisis la variable dependiente fue el consumo alguna vez en la vida de las distintas drogas, cada una por separado (alcohol, tabaco, marihuana, crack, inhalantes y cualquier droga ilícita). En el modelo se incorporaron las escalas: conducta agresiva, pares con problemas, pares consumidores, conductas riesgosas, salud mental, adaptación escolar, consumo de drogas en la familia, relaciones familiares, relaciones con amigos, vecindario, participación en actividades de prevención, integración social, atención familiar y religiosidad.

Tomando en cuenta todo lo anterior, se pudo ver cual de estas variables era importante para el consumo de cada una de las drogas señaladas anteriormente.

Para facilitar la comprensión, se definen los conceptos utilizados en el modelo de regresión. Del mismo se tomó como variable de control en cada escala, la que presentaba la menor cantidad de respuestas positivas, tanto para las escalas de factores de riesgo como de factores protectores. Las escalas de factores de riesgo más importantes serán las que presenten una mayor razón de disparidad con relación a la droga, y en la de los factores protectores las que tengan un menor valor. Para la construcción del modelo final, se tomaron solamente las escalas que resultaron tener asociaciones significativas.

Tabla N° 31
Modelo de Regresión Logístico
Prevalencia de Vida de Tabaco, Panamá, 1999

Tabaco	Odds Ratio	95% inferior	95% superior
Hombre	1.2	0.9	1.6
Edad	1.1	1.0	1.3
Conducta agresiva	14.6	6.6	32.3
Integración social	2.0	1.0	4.2
Pares consumidores de droga	27.9	13.2	59.1
Conducta riesgosa	1.4	1.0	2.0
Consumo de droga por la familia	4.7	2.3	9.5
Prevención de drogas	0.5	0.3	0.8
Religiosidad	0.5	0.3	0.7
Vecindario o barrio	0.1	0.1	0.2

Este modelo nos muestra (ver tabla N°31), que los hombres tuvieron un 20% mas consumo de tabaco que las mujeres. Por otra parte, no hubo relación con la edad. El tener conducta agresiva aumenta catorce veces el consumo de tabaco. La falta de integración social aumenta este consumo dos veces. El consumo de drogas por pares lo aumentó casi veintiocho veces, dato que es muy importante. Las conductas riesgosas lo aumenta en un 40%. El consumo de drogas por la familia aumenta en cerca de cinco veces el consumo de tabaco. Las actividades de prevención de drogas y actividades religiosas disminuyen este

consumo prácticamente a la mitad, mientras que un barrio o vecindario adecuado lo disminuye en un 90%.

Tabla N° 32
Modelo de Regresión Logístico
Prevalencia de Vida de Alcohol, Panamá, 1999

Alcohol	Odds Ratio	95% inferior	95% superior
Hombre	1.2	1.0	1.5
Edad	1.0	0.9	1.2
Salud mental	2.8	1.1	7.0
Conducta agresiva	9.4	4.3	20.5
Integración social	10.1	5.2	19.6
Pares consumidores de drogas	3.4	1.7	6.6
Consumo de droga por la familia	5.3	2.8	9.9
Relación con amigos	0.6	0.4	1.0
Atención familiar	0.5	0.3	0.9
Prevención de drogas	0.5	0.3	0.7
Religiosidad	0.5	0.4	0.7
Vecindario o barrio	0.6	0.4	1.1

En cuanto al alcohol (ver Tabla N°32), los hombres tuvieron un 20% más de consumo que las mujeres. Al igual que ocurrió con el tabaco, no hubo cambios significativos relacionados con la edad. El tener problemas de salud mental aumenta en casi tres veces el consumo de alcohol. La conducta agresiva hace aumentar este consumo en más de nueve veces. La falta de integración social aumenta el consumo de alcohol diez veces. El consumo de drogas por pares aumenta en tres veces el mismo consumo. El consumo de drogas en la familia, por su parte, sube en cinco veces el consumo de alcohol. La atención familiar, la participación en programas preventivos y la religiosidad, por otra parte, bajan en un 50% el mismo consumo, mientras que las buenas relaciones con amigos y tener un barrio adecuado lo disminuyen en un 40%.

Tabla N° 33
Modelo de Regresión Logístico
Prevalencia de Vida de Marihuana, Panamá, 1999

Marihuana	Odds Ratio	95% inferior	95% superior
Hombre	2.1	1.1	4.0
edad	1.4	1.0	1.9
Conducta agresiva	8.1	1.9	34.6
Integración social	4.4	0.8	23.2
Pares consumidores de droga	24.6	6.2	97.3
Consumo de droga por la familia	7.1	2.1	23.8
Atención familiar	0.3	0.1	1.1
Prevención de drogas	0.6	0.2	1.7
Religiosidad	0.4	0.2	0.9

En cuanto al consumo de marihuana (ver Tabla N°33), los hombres tuvieron dos veces más consumo de esta droga que las mujeres en Panamá. La edad lo aumentó en un 40%. La conducta agresiva también aumentó ocho veces este mismo consumo. La falta de

integración social lo aumentó en más de cuatro veces. Los pares consumidores de drogas, por su parte, lo aumentó en más de veinticuatro veces. El consumo de drogas en la familia igualmente lo aumentó siete veces más, mientras que la atención familiar lo disminuyó en un 70%, la participación en programas preventivos en un 40% y la religiosidad en 60%.

Tabla N° 34
Modelo de Regresión Logístico
Prevalencia de Vida de Crack, Panamá, 1999

Crack	Odds Ratio	95% inferior	95% superior
Hombre	3.0	0.6	15.2
Edad	1.0	0.5	2.1
Adaptación escolar	20.7	0.6	752.3
Relaciones familiares	6.8	0.4	107.5
Pares consumidores de droga	7.8	0.3	172.6
Consumo de droga por la familia	9.4	0.6	138.1
Prevención de drogas	0.1	0.0	2.7

En cuanto al consumo alguna vez en la vida de crack (ver Tabla N°34), los hombres tuvieron tres veces más consumo que las mujeres, sin embargo no hubo variación con la edad. De igual manera, este mismo consumo aumentó en veinte veces si los estudiantes tenían problemas de adaptación escolar y si tenían problemas de relaciones familiares en casi siete veces. Con relación a los pares consumidores de drogas, el consumo de crack se incrementó casi ocho veces, en tanto el consumo de drogas por la familia aumentó en más nueve veces el mismo. Mientras tanto, si los estudiantes participaban en programa de prevención de drogas el consumo de crack disminuyó en un 90%.

Tabla N° 35
Modelo de Regresión Logístico
Prevalencia de Vida de Inhalantes, Panamá, 1999

Inhalantes	Odds Ratio	95% inferior	95% superior
Hombre	0.9	0.5	1.8
edad	1.0	0.7	1.4
Conducta agresiva	11.0	2.0	61.7
Adaptación escolar	12.9	2.3	72.9
Pares consumidores de droga	3.8	0.8	17.5
Consumo de droga por la familia	5.8	1.5	22.3

Con respecto a los inhalantes (ver Tabla N°35), el sexo y la edad prácticamente no influyeron en el consumo de inhalantes, sin embargo si fueron significativas las siguientes variables: los escolares con conducta agresiva tuvieron once veces más consumo de inhalantes, trece veces más si no tenían adaptación escolar (que fue la más importante), casi cuatro veces más si tenían pares consumidores de drogas y casi seis veces más si había consumo de drogas en la familia.

Tabla N° 36
Modelo de Regresión Logístico
Prevalencia de Vida de Cualquier Droga Ilícita, Panamá, 1999

Cualquier Droga ilícita	Odds Ratio	95% inferior	95% superior
Hombre	1.6	0.9	2.9
Edad	1.2	0.9	1.6
Conducta agresiva	10.3	2.7	39.9
Pares consumidores de droga	25.4	7.2	89.7
Consumo de droga por la familia	4.2	1.3	13.4
iglesia	0.4	0.2	0.8

En cuanto al consumo de cualquier droga ilícita (ver Tabla N°36), los hombres tuvieron más riesgo que las mujeres con un 60% de aumento. Si aumentaba la edad este consumo también se incrementaba en un 20%. Diez veces más si tenían conductas agresivas. Veinticinco veces más si consumían drogas sus pares. Cuatro veces más si había consumo de drogas en la familia. Mientras que la religiosidad lo disminuía en un 60%, siendo el único factor protector significativo.