



Universidad Católica
Santa María La Antigua



COMISIÓN NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y LA PREVENCIÓN DE LOS DELITOS RELACIONADOS CON DROGAS

***ESTUDIO PILOTO SOBRE CONSUMO DE DROGAS
EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE PANAMÁ.
Año 2013***



ESTUDIO PILOTO SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA DE PANAMÁ. Año 2013

Coordinación:

Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO) de la Comisión Nacional para la Prevención y Estudio de los Delitos Relacionados con Drogas.

Lic. Abraham Herrera Pinzón. Secretario Ejecutivo Nacional de la CONAPRED

Análisis:

Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la CICAD/OEA

Coordinador del OID: Dr. Francisco Cumsille

Analistas

Graciela Ahumada

Javier Seminario

Juan Carlos Araneda. Proyecto SMART Latino América. UNODC.

Análisis, edición y diagramación

Dra. Nadja Porcell MD. MPH. Coordinadora del Observatorio Panameño de Drogas. OPADRO.

Esta publicación ha sido posible gracias a la participación del equipo técnico de la CONAPRED y la Universidades participantes en el estudio piloto.

Primera edición agosto de 2017

Todos los derechos reservados para la Secretaria Ejecutiva de la CONAPRED.



Organización de los
Estados Americanos



Comisión Interamericana para el
Control del Abuso de Drogas

Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas

**KENIA PORCELL
PRESIDENTA**

Miguel Mayo	Ministro de Salud
Marcela Paredes de Vásquez	Ministra de Educación
Dulcidio De La Guardia	Ministro de Economía y Finanzas
Alexis Bethancourt Yau	Ministerio de Seguridad Pública
Efrén Cecilio Tello	Magistrado Presidente del Tribunal Superior de Niñez y Adolescencia
Carlos Santana	Presidente de la Comisión de Gobierno, Justicia y Asuntos Constitucionales Asamblea Nacional
Eduardo Flores Castro	Rector de la Universidad de Panamá
José Domingo Ulloa	Arzobispo Metropolitano de Panamá
María Raquel Vallarino	Presidenta de la Cruz Blanca Panameña
Humberto Brid	Director de la Unidad de Análisis Financiero Ministerio de la Presidencia

COMISIONADOS CON DERECHO A VOZ

Alcibíades Vásquez	Ministerio de Desarrollo Social
María Luisa Romero	Ministerio de Gobierno
José Gómez Nuñez	Autoridad Nacional de Aduanas

**Abraham Herrera Pinzón
Secretario Ejecutivo Nacional**

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS RECTORES

Dr. Eduardo Flores Castro	Universidad de Panamá
Dr. Óscar Ramírez	Universidad Tecnológica de Panamá
Dra. Estelvina de Bonagas	Universidad Autónoma de Chiriquí
Dra. Mirna de Crespo	Universidad Latina de Panamá
Dr. Joaquín Villar García	Universidad Columbus
Profesor Juan Plannells	Universidad Santa María La Antigua
Dr. Carlos Lagnoni	Universidad Florida State
Dr. Juan Bosco Bernal	Universidad Especializada de Las Américas
Dra. Xiomara de Arrocha	Universidad ISAE
Aládar Rodríguez	Universidad Marítima de Panamá

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
INDICE DE TABLAS	8
INDICE DE GRÁFICAS	12
Presentación	14
Resumen Ejecutivo	16
1.- Antecedentes	21
2.- Problema de la Droga en las Universidades	24
3.- Justificación	25
4.- Objetivos	29
4.1.- Objetivo general	29
4.2.- Objetivos específicos	29
5.- Metodología	30
5.1.- Tipo de Estudio	30
5.2.- Universo	30
5.3.- Diseño de la Muestra	30
5.3.1.- Cálculo del Tamaño de la Muestra	30
5.3.2.- Selección de la Muestra	31
5.3.3.- Parámetros y Estimadores	31
5.3.4.- Factor de expansión	33
5.4.- Variables del estudio	34
5.4.1.- Variable Dependiente (definiciones operativas)	34
5.4.1.1.- Consumo	34
5.4.1.2.- Abuso y dependencia	35
5.4.1.3.- Indicadores	36
5.4.2.- Variables Independientes	37
5.5.- Criterios de inclusión y exclusión	38
5.6.- Instrumento	39
5.7.- Recolección de la información	39
5.8.- Plan de análisis de Datos	41
5.8.1.- Entrada de Datos	41
5.8.2.- Procesamiento de los Datos	41
5.9.- Limitaciones	42
6. Resultados	43
6.1.- Características Generales de la Muestra	43
6.2.- Resultados sobre Drogas Lícitas o de uso indebido	44
6.2.1.- Alcohol	44

6.2.1.1.- Indicadores de uso	45
6.2.1.2.- Precepción de riesgo	46

(Continuación índice)
CONTENIDO

PÁGINA

6.2.1.3.-	Uso de riesgo o perjudicial y dependencia	47
6.2.1.4.-	Uso de alcohol en el entorno	49
6.2.2.-	Tabaco	50
6.2.2.1.-	Indicadores de uso	51
6.2.2.2.-	Percepción de riesgo	53
6.3.-	Drogas farmacológicas	54
6.3.1.-	Tranquilizantes	55
6.3.1.1.-	Uso sin prescripción por sexo	55
6.3.2.-	Estimulantes	56
6.4.-	Sustancias Inhalables	57
6.4.1.-	Indicadores de uso	57
6.5.-	Drogas Ilícitas o sustancias controladas	59
6.5.1.-	Marihuana	59
6.5.1.1.-	Indicadores de uso	60
6.5.1.2.-	Percepción de riesgo	61
6.5.1.3.-	Abuso y dependencia	63
6.5.1.4.-	Oferta y facilidad de acceso	63
6.5.2.-	Cocaína	65
6.5.2.1.-	Indicadores de uso	66
6.5.2.2.-	Percepción de riesgo	67
6.5.2.3.-	Oferta y facilidad de acceso	68
6.5.3.-	Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)	69
6.5.3.1.-	Éxtasis o sustancias tipo éxtasis	69
6.5.3.1.1.-	Indicadores de uso	71
6.5.3.1.2.-	Percepción de riesgo, facilidad de acceso y oferta	71
6.5.3.2.-	Anfetamina	73
6.5.3.2.1.-	Indicadores de uso	73
6.5.3.2.2.-	Percepción de riesgo, facilidad de acceso y oferta	73
6.5.3.3.-	Metanfetamina	74
6.5.3.3.1.-	Indicadores de uso	74
6.5.3.3.2.-	Percepción de riesgo, facilidad de acceso y oferta	75
6.6.-	Otras drogas	76
6.7.-	Cualquier droga ilícita	76
6.7.1.-	Indicadores de uso	76
6.8.-	Exposición a programas preventivos y experiencias en tratamiento	79
6.9.-	Mirada de los estudiantes sobre el consumo de drogas	81

(Continuación índice)	
CONTENIDO	PÁGINA
7.- Conclusiones	85
8.- Recomendaciones	88
9.- Bibliografía	90
10.- Reconocimiento	93
11.- Anexo 1. Cuestionario	96

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla No.1 Distribución de la muestra de estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	43
Tabla No.2 Distribución de la muestra de estudiantes universitarios según grupos de edad (años). Panamá 2013.	43
Tabla No.3 Prevalencia de vida, mes y año e incidencia de año y mes, de alcohol en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	45
Tabla No.4 Prevalencia último mes (Consumo actual) de alcohol e intervalos de 95% de confianza en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	45
Tabla No.5 Prevalencia último mes (Consumo actual) de alcohol en estudiantes universitarios e intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años). Panamá 2013	46
Tabla No.6 Promedio y Mediana de edad de inicio de consumo de alcohol en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	46
Tabla No.7 Porcentaje de estudiantes universitarios con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol e intervalos de 95% de confianza, según sexo. Panamá 2013	48
Tabla No.8 Porcentaje de estudiantes universitarios con consumo riesgoso perjudicial de alcohol, según grupos de edad (años). Panamá 2013	49
Tabla No.9 Porcentaje de estudiantes universitarios con signos de dependencia de alcohol e intervalos de 95% de confianza, según sexo. Panamá 2013	49
Tabla No.10 Distribución porcentual de estudiantes universitarios según “tiene familiares o amigos que se emborrachan frecuentemente” por sexo. Panamá 2013	50
Tabla No.11 Distribución porcentual de estudiantes universitarios de acuerdo a si ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad, por sexo. Panamá 2013	50
Tabla No.12 Prevalencia de vida, mes y año e incidencia de año y mes de tabaco en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	52

(Continuación índice de tablas)

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla No.13 Prevalencia de último mes (Consumo actual) de tabaco en estudiantes universitarios e intervalos de 95% de confianza según sexo. Panamá 2013	52
Tabla No.14 Prevalencia último mes (Consumo actual) de tabaco en estudiantes universitarios e intervalos de 95% de confianza Según grupos de edad (años). Panamá 2013	52
Tabla No.15 Promedio y mediana de edad de inicio de consumo de tabaco estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	53
Tabla No.16 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco según grupos de edad (años). Panamá 2013	55
Tabla No.17 Prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	56
Tabla No.18 Prevalencia vida de consumo de estimulantes con o sin prescripción en estudiantes universitarios. Panamá 2013	56
Tabla No.19 Prevalencia de vida, mes y año e incidencia de año y mes de inhalables en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	58
Tabla No.20 Prevalencia vida de consumo de Inhalables en estudiantes universitarios según sustancia. Panamá 2013	58
Tabla No.21 Prevalencia de vida, mes y año e incidencia de año y mes de marihuana en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	60
Tabla No.22 Prevalencia de último año (Consumo reciente) de Marihuana en estudiantes universitarios e intervalos de 95% de confianza según sexo. Panamá 2013	60
Tabla No.23 Prevalencia último año (Consumo reciente) de marihuana en estudiantes universitarios e intervalos de 95% de confianza Según grupos de edad (años). Panamá 2013	61
Tabla No.24 Promedio y mediana de edad de inicio de consumo de marihuana en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	61

(Continuación índice de tablas)

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla No.25 Porcentaje de estudiantes universitarios con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año según sexo. Panamá 2013	63
Tabla No.26 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según sexo. Panamá 2013	64
Tabla No.27 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben que es fácil conseguir marihuana y porcentaje que han recibido oferta de marihuana, según grupos de edad (años). Panamá 2013	65
Tabla No.28 Prevalencia de vida, mes y año e incidencia de año y mes de cocaína en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	66
Tabla No.29 Prevalencia último año (Consumo reciente) de cocaína en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	66
Tabla No.30 Promedio y mediana de edad de inicio de consumo de cocaína en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	67
Tabla No.31 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según sexo. Panamá 2013	68
Tabla No.32 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben que es fácil conseguir cocaína y porcentaje que han recibido oferta de cocaína, según grupos de edad (años). Panamá 2013	69
Tabla No.33 Prevalencia vida, año y mes de consumo de otras drogas en estudiantes universitarios. Panamá 2013	76
Tabla No.34 Prevalencia vida, año y mes, por droga en estudiantes universitarios. Panamá 2013	77
Tabla No.35 Prevalencia vida, año y mes de cualquier droga en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	78
Tabla No.36 Prevalencia de último año (Consumo reciente) de cualquier droga ilícita intervalos de 95% de confianza según sexo. Panamá 2013	78

(Continuación índice de tablas)

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla No.37 Prevalencia de último año (Consumo reciente) de cualquier droga ilícita en estudiantes universitarios intervalos de 95% de confianza según grupos de edad (años). Panamá 2013	78
Tabla No.38 Porcentaje de estudiantes universitarios que recibieron información o cursos y programas formales de prevención del uso de drogas en el nivel secundario, según sexo	79
Tabla No.39 Porcentaje de estudiantes universitarios que recibieron información o cursos y programas formales de prevención del uso de drogas en la universidad, según sexo. Panamá 2013	80
Tabla No.40 Distribución de la opinión de estudiantes universitarios sobre una política universitaria específica sobre prevención del consumo de drogas, según sexo. Panamá 2013	80
Tabla No.41 Distribución de los estudiantes universitarios según hayan recibido o no tratamiento por consumo de drogas, según sexo. Panamá 2013	80
Tabla No.42 Porcentaje de estudiantes universitarios que declaran conocer a alguien en la universidad que consume drogas, según tipo de drogas. Panamá 2013	82
Tabla No.43 Distribución de los estudiantes universitarios según su opinión sobre la importancia de las drogas como problema social. Panamá 2013	83

ÍNDICE DE GRÁFICAS

CONTENIDO	PÁGINA
Gráfica No. 1 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben gran riesgo en el consumo frecuente de alcohol, según sexo. Panamá 2013.	47
Gráfica No. 2 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben gran riesgo de consumo frecuente de alcohol según grupos de edad (años). Panamá 2013	47
Gráfica No. 3 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco, según sexo. Panamá 2013	53
Gráfica No. 4 Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco según grupos de edad (años). Panamá 2013	54
Gráfica No. 5 Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana e estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	62
Gráfica No. 6 Percepción de gran riesgo de consumo de marihuana en estudiantes universitarios según grupos de edad (años). Panamá 2013	62
Gráfica No. 7 Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013	67
Gráfica No. 8 Percepción de gran riesgo de consumo de cocaína en estudiantes universitarios según grupos de edad (años). Panamá 2013	68
Gráfica No. 9 Indicadores de consumo de “éxtasis” en estudiantes universitarios de panamá. Año 2013	71
Gráfica No. 10 Percepción de gran riesgo del uso ocasional y frecuente de “éxtasis” en estudiantes universitarios. Panamá 2013	72
Gráfica No. 11 Percepción de fácil acceso, por sexo, y oferta directa de “éxtasis” en estudiantes universitarios. Panamá 2013	72
Gráfica No. 12 Indicadores de consumo de anfetamina en estudiantes universitarios. Panamá 2013	73

(Continuación índice de gráficas)

CONTENIDO	PÁGINA
Gráfica No. 13 Percepción de fácil acceso y oferta directa de Anfetamina en estudiantes universitarios, por sexo. Panamá 2013	74
Gráfica No. 14 Indicadores de consumo de metanfetamina en estudiantes universitarios de panamá. Panamá 2013	75
Gráfica No. 15 Percepción de fácil acceso y oferta directa de metanfetamina en estudiantes universitarios, por sexo. Panamá 2013	75
Gráfica No. 16 Distribución de los estudiantes universitarios según su opinión sobre la importancia de las drogas como problema social. Panamá 2013	84

PRESENTACION

Con el objetivo de avanzar en el conocimiento sobre el problema de drogas, específicamente sobre el consumo y usos perjudiciales, se llevó adelante el presente estudio piloto en una población que es estratégicamente importante, por los roles de dirección y gestión que muchos de los estudiantes universitarios tendrán en el futuro. Este “Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios de Panamá”, fue llevado a cabo por la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas, CONAPRED, a través del Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO) conjuntamente con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos, por medio del Observatorio Interamericano de Drogas (OID/CICAD).

“La creciente magnitud, impacto y trascendencia del uso de drogas en el mundo, fenómeno al que no están ajenos Centroamérica y Panamá, lo convierten en un problema de salud pública, que como tal, participa de la situación de transición epidemiológica que prevalece en nuestros países por efecto del desarrollo desigual y del mejoramiento de las condiciones de salud de amplios grupos sociales”¹.

Panamá al igual que otros países del mundo, está afrontando un aumento creciente del consumo de drogas, lícitas e ilícitas, relacionados con aspectos del desarrollo psicosocial y que condicionan la vulnerabilidad de la población hacia el mismo. Los problemas de la fármaco dependencia son el resultado de la interacción de diversos factores, cada uno con igual importancia, entre éstos, los factores legales, de interacción familiar, social, educativos y factores de los servicios de salud y de responsabilidad social ante el problema.

El Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD ha constituido una red de investigación epidemiológica para ayudar a los Estados miembros en la producción de información y estadísticas oportunas, confiables y comparables sobre la demanda y la oferta de sustancias psicoactivas (SPA). De esta forma se espera proporcionar una perspectiva global del fenómeno y del impacto de las drogas en las Américas, así como apoyar la construcción de políticas adaptadas a las características de la problemática de las drogas.

En este sentido Panamá ha tenido la oportunidad de participar, a través del Observatorio Panameño de Drogas, en diferentes esfuerzos investigativos conjuntos, durante la última década del pasado siglo XX y desde el año 2000 hasta la fecha. Han sido múltiples estudios que se han realizado en distintas poblaciones como por ejemplo: estudiantes de enseñanza media, población general y población en centros de

¹ Riesgos Macro sociales de Fármaco dependencia a Nivel Distrital en la República de Panamá. 2000. CONAPRED, Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), Centros de Integración Juvenil (CIJ)

tratamiento de drogas. Las encuestas en estudiantes universitarios había sido un tema pendiente hasta el año 2013.

Gracias a los esfuerzos que desde su fundación el OID ha desarrollado, apoyando este tipo de estudios en varios países, es que en el año 2009 se realizó el primer estudio en los países pertenecientes a la Comunidad Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, estudio que tuvo una segunda versión en el año 2012.

Otros países se han sumado a este esfuerzo investigativo como El Salvador y Uruguay. En todos los casos los resultados han producido información sensitiva e importante, que ha servido de insumo para la formulación de las políticas universitarias principalmente en el ámbito preventivo. Esperamos que esto mismo ocurra con el presente informe.

Muchas Gracias.

Abraham Herrera Pinzón
Secretario Ejecutivo Nacional
CONAPRED

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en una muestra de estudiantes universitarios de Panamá, incluyéndose a 2,864 estudiantes de ambos sexos y de diferentes carreras; 1,098 hombres y 1,766 mujeres. Se aplicó un cuestionario estandarizado utilizando la modalidad en línea, el cual estaba disponible en un servidor de la OEA, en Washington DC. El levantamiento de la información se realizó entre los meses de octubre y noviembre del 2013. El análisis de la información fue realizada por el OID/CICAD, bajo una modalidad estandarizada. Los principales resultados del estudio se exponen a continuación:

Panorama General

Un 11.5% de los estudiantes universitarios panameños declaró haber usado alguna droga ilícita o lícita de uso indebido (inhalables) alguna vez en la vida. Un 4.1% ha usado alguna droga recientemente (en el último año). Las sustancias más consumidas en el último año son marihuana, con 3.3%, seguida de inhalables con 0.5% y de anfetamina y cocaína, con alrededor del 0.3%. Más de la mitad de los estudiantes -el 53.2%- ha tomado alguna bebida alcohólica durante el último año y 1 de cada 5 de ellos presenta un patrón de uso perjudicial.

DROGAS LÍCITAS O DE USO INDEBIDO

Alcohol

- Un 73.8% de los estudiantes declara haber consumido alguna bebida alcohólica al menos una vez en la vida, cifra que baja a 53.2% para el consumo del último año y 32.3% en el último mes. Respecto de este último indicador, se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, 42.8% y 25.7% respectivamente.
- El mayor consumo actual de alcohol se encuentra entre los estudiantes de 21 y 22 años con una prevalencia de último mes de casi un 36%, pero los consumos por grupos etarios no presentan diferencias significativas.
- La edad promedio de inicio es de 17 años, similar para hombres y mujeres. Un 25% de los estudiantes declara haber consumido alcohol por primera vez a los 15 años o menos, y un 75% a los 18 años o menos.
- La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol se observa en el 79% de los estudiantes, con claras diferencias a favor de las mujeres (83.3%) con relación a los hombres (72%).

- Se utilizó el instrumento AUDIT² para identificar y categorizar el **uso en riesgo y perjudicial de alcohol**, como también para detectar estudiantes con posibles signos de dependencia³ de alcohol. Entre los consumidores del último año de alcohol, un 20.2% de ellos califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial, siendo mayor entre los hombres. En efecto, prácticamente 1 de cada 4 estudiantes hombres (25.3%) que declararon haber consumido alcohol durante el último año, presentan un uso de riesgo o perjudicial. En cambio, entre las mujeres, se tiene una cifra significativamente inferior a la de los hombres (15.8%). No hay grandes diferencias según la edad de los estudiantes, siendo mayor el porcentaje en el grupo de 21 y 22 años, con un 22.8%.
- Por otra parte, cuando se evalúa los **signos de dependencia**, observamos que un 10.6% de los estudiantes que declararon haber consumido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia (14.7% en el caso de los hombres y 7.1% en las mujeres).

Tabaco

- En cuanto a **tabaco**, se observa que un 18% declara haber fumado alguna vez en la vida, un 9.7% durante el último año y un 5.4% durante el último mes. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas para el uso actual (último mes) entre hombres (8.6%) y mujeres (3.5%). En relación a la edad de los estudiantes, quienes declaran mayor uso son los estudiantes entre 21 y 24 años, con una prevalencia de último mes de 10%.
- La edad de inicio de tabaco se ubica en los 17 años como promedio. Un 75% de los estudiantes declara haber iniciado el consumo de tabaco antes de los 18 años, sin diferencias entre hombres y mujeres.
- Un 87.8% de los estudiantes de la muestra perciben un gran riesgo frente al consumo frecuente de tabaco, cifra superior entre las mujeres (89.8%) que entre los hombres (84.7%).

²Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve.

³Ante la ausencia de mejores estudios de investigación estas recomendaciones deben ser consideradas provisionales, sujetas a un juicio clínico que tenga en cuenta la condición médica del paciente, los antecedentes familiares de problemas con el alcohol y la honestidad percibida en las preguntas del AUDIT,

Drogas farmacológicas

- También se incluyeron en el estudio las **drogas farmacológicas**, como tranquilizantes y estimulantes⁴. Un 10.5% de los estudiantes declaró haber usado algún tipo de **tranquilizante** alguna vez en la vida. El mayor uso fue Valium o Diazepam, seguido por Alprazolam.
- El uso sin prescripción médica de algún tipo de tranquilizante tiene una prevalencia de vida del 3.2%, de año del 1.1% y del mes del 0.3%.
- El uso de **estimulantes** alguna vez en la vida fue declarado por el 1.8% de los estudiantes, principalmente Ritalín, Metilfenidato o Ritrocel con un 0.7%, seguido por Concerta con un 0.3%.

Inhalables

- Un 2.4% declara haber usado alguna vez en la vida con un mayor uso entre los hombres respecto de las mujeres 3.2% versus 1,9%. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 0.5%, cifra que se eleva a un 0.9% entre los varones y desciende a 0.2% en las mujeres.

DROGAS ILÍCITAS O BAJO CONTROL

Marihuana

- En cuanto a otras drogas ilícitas el estudio revela que la droga de mayor uso entre los estudiantes universitarios del país es la **marihuana**. Un 8.6% de ellos declara haberla usado alguna vez en la vida, un 3.3% alguna vez en el último año y un 1.1% en el último mes. En cualquier caso, el uso entre los hombres es mayor que entre las mujeres y en particular, con prevalencia de último año de 4.6% y 2.5% respectivamente. El mayor uso de marihuana (prevalencia de último año) está entre los estudiantes de 21 a 22 años (4.3%) y la menor tasa en los estudiantes de 25 años y más (2.3%).
- La edad promedio del primer uso de marihuana es de 18 años, sin diferencias importantes según sexo.

⁴ En los dos casos se les enfrentó a una lista de productos, y sobre esa lista están basados los resultados. En el caso de tranquilizantes se incluyó: Clonazepam o Rivotril, Alprazolam o Tafil, Lorazepam o Ativán, Diazepam o Valium, Clordiazepóxido o Librium, Mexazolam o Melex, Bromacepam, Dormonil o Midazolam, Flunitrazepam o Rohypnol.

En cuanto a estimulantes se incluyeron los siguientes: Ritalín, Metilfenidato o Ritrocel, Cylert o Pemolina, Cidrín, Escancil o Clorhidrato de Metanfetamina, Fenproporex, Anfepramona o Dietilpropion, Concerta.

- La percepción de gran riesgo del uso experimental de marihuana (consumir una o dos veces) es manifestada por un 50.7% de los entrevistados. En cambio, cuando se consulta sobre el uso frecuente de esta droga, el gran riesgo es percibido por el 88.2% de ellos. Hay mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres, para ambas frecuencias de uso.
- Entre los consumidores de marihuana del último año se observa que un 12.8% califican para los criterios de abuso, otro tanto califica para los criterios de dependencia. El 25.5% de los consumidores del último año clasifica en uno u otro criterio, siendo mayor entre los hombres (28%) que entre las mujeres (22.7%).
- Un 28.6% de los estudiantes declara que le resultaría fácil conseguir marihuana, 34% en los hombres y 25% en las mujeres. Mientras que un 9% declara haber recibido ofertas de esta droga en el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a un 3.3% para la oferta en los últimos 30 días. En ambos casos las cifras demuestran que los hombres están más expuestos a la oferta de marihuana.

Cocaína

- El uso de **cocaína** alguna vez en la vida es declarado por un 1.3% de los estudiantes, 1.8% en varones y 1% en mujeres. La prevalencia de último año es de un 0.3% (0.5% en hombres y 0.2% en mujeres), y la de último mes de un 0.1% similar para ambos sexos.
- La edad promedio de primer uso es de 19.7 años (20.6 para varones y 18.8 para mujeres). El 50% de los estudiantes que consumieron cocaína lo hicieron por primera vez a los 18 años o menos, pero a los 17 años o menos en las mujeres.
- Un 65.2% de los estudiantes percibe un gran riesgo frente al uso experimental de cocaína, con cifras similares entre varones y mujeres. La misma sube a casi el 94% cuando se evalúa el uso frecuente de cocaína, con una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.
- Es importante destacar que la menor percepción de gran riesgo frente al uso de cocaína, ya sea en forma experimental o frecuente, se encuentra en el grupo más joven de 18 años y menos (37.3% al uso experimental y 77.3% respecto al uso frecuente), lo cual podría incidir en una mayor incursión en el uso de cocaína en el futuro. Son los estudiantes de 18 años y menos quienes tienen menor opinión sobre el gran riesgo en el uso experimental de cocaína, seguido por los estudiantes comprendidos entre los 19 y 22 años.

- La percepción se incrementa en casi 25 puntos entre los estudiantes de mayor edad. En relación al uso frecuente de cocaína, la percepción de gran riesgo se distribuye de manera más homogénea en los grupos etarios, en todos ellos supera el 90%, incluso es más alta aún entre los jóvenes de 18 años y menos, al igual que entre los mayores.
- Un 14.7% de los estudiantes declara que les resultaría fácil conseguir cocaína (17.7% en hombres y 12.9% en mujeres) y un 2.4% reporta haber recibido oferta de esta droga en el último año, para probar o comprar (4.1% en hombres y 1.3% en mujeres).
- La baja prevalencia de consumo en el último año no hace posible el análisis del consumo abusivo y dependiente. Respecto de otros tipos de cocaína, como es el crack o piedra, ningún estudiante declaró haber consumido estas drogas alguna vez en la vida y por ese motivo, no están incluidas.

Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA)

- El éxtasis es la droga catalogada como tipo ETA que presenta el mayor consumo en la vida (0.7%), seguido por anfetamina y metanfetamina con tasas similares (0.5%). Sin embargo, en la prevalencia de último año es la anfetamina la droga sintética de mayor consumo, con un 0.32%, seguidos por éxtasis y metanfetamina. Estos datos advierten sobre un cambio en el patrón de uso. El consumo actual o prevalencia de mes también indica la mayor presencia de anfetamina.
- En términos globales del consumo de ETA, el éxtasis tiene mayor presencia en la prevalencia de vida, que es del 0.8%, y la anfetamina en la prevalencia de año (0.4%) y mes (0.1%).
- El 67.3% de los estudiantes percibe gran riesgo en el uso experimental de éxtasis, siendo más alta entre las mujeres. La misma se incrementa en más de 20 puntos cuando lo que se evalúa es el uso frecuente y la diferencia entre sexos se sostiene.
- El éxtasis es considerado de fácil acceso por el 7.3% de los estudiantes, mientras que el 5.3% considera de fácil acceso a la anfetamina y el 4.4% percibe facilidad de acceso para obtener metanfetamina.
- Llama la atención que con un porcentaje de oferta de 0.7% en el último año, el consumo de anfetamina en el último año y mes supere las tasas de consumo de cocaína equivalentes, atendiendo además que la cocaína presenta un porcentaje de oferta de 2.4%. ***En otras palabras, el consumo de anfetamina es superior al de cocaína entre los universitarios de Panamá, a pesar de que tiene una oferta tres veces inferior.***

1.- ANTECEDENTES

El uso de drogas es percibido como un problema importante en la población. Un informe epidemiológico de la OPS⁵ hace referencia a que *“la calidad y cantidad de la información disponible crea dificultades considerables para los prestadores de servicios de salud, los expertos en las políticas y otros interesados, quienes se basan en esa información para priorizar los problemas, elaborar estrategias y asignar recursos”*.

Es por ello que la CONAPRED se ha interesado por conocer a ciencia cierta la situación del consumo de drogas en nuestro país, su magnitud y alcances.

Prueba de esto están los diversos estudios realizados, como por ejemplo:

- Desde 1992, las ventanas epidemiológicas en los cuartos de urgencias de los hospitales de la Ciudad de Panamá.
- 1997. CONAPRED/CICAD. Estudio sobre consumo de drogas en estudiantes de la costa Atlántica de Panamá.
- 2000. Estudio de consumo de drogas en centros de tratamiento.

Durante el vigésimo sexto período ordinario de sesiones de la OEA (5 al 7 de Octubre de 1999), realizado en Montevideo, Uruguay, se presenta el documento CICAD/DOC.1028/99, donde se expone la propuesta del **Observatorio Interamericano de Drogas** a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD).

El 16 y 17 de noviembre del 2000, en la ciudad de Panamá se realiza el Primer Taller para la creación del Observatorio Panameño de Drogas, la participación de 14 instituciones públicas, enmarcado en el Proyecto de Fortalecimiento Institucional de las comisiones nacionales de drogas de Centroamérica implementado por la CICAD/OEA.

De igual forma la CICAD ha venido acompañando estos esfuerzos nacionales desde el principio y estableciendo estrategias de ayuda hemisférica tendientes a promover la colaboración y sinergias entre países, en materia de investigación. Es así como surge la estrategia de los observatorios nacionales de drogas (OND) y a través de ellos, sistematizar la recopilación de información sensitiva y comparable, que permitiera acercarnos cada vez más al conocimiento cierto de la situación del consumo de drogas en las diferentes poblaciones consideradas en riesgo.

El SIDUC (sistema interamericano de datos uniformes sobre consumo de drogas) surge como un potenciador de los OND, en materia de investigación, diseñando un grupo de encuestas periódicas en diferentes grupos poblacionales de interés:

1er grupo

- Pacientes en centros de Tratamiento
- Pacientes en salas de urgencia

⁵ OPS. 2009. Epidemiología del uso de las drogas en América latina y el Caribe: un enfoque de salud pública

- Medicina Forense

2do grupo

- Estudiantes de enseñanza media
- Estudiantes Universitarios
- Jóvenes con problemas judiciales
- Centros de detención

3er grupo

- Encuesta de Hogares
- Precio de drogas

Nuestro país ha incursionado, desde en los tres grupos investigativos, a través de las ventanas epidemiológicas en los cuartos de urgencias, las encuestas de centros de tratamiento, las encuestas en estudiantes de enseñanza media y las encuestas de hogares. Sin embargo, la población estudiantil universitaria, era un paradigma por resolver.

En la 4ta edición del taller Iberoamericano de Observatorios Nacionales de Drogas realizado en Antigua, Guatemala, en el año 2008, los países participantes establecieron compromisos de trabajo y entre ellos estaba la realización de estudios, incluyendo aquellos enmarcados en el SIDUC como⁶ la Encuesta de Hogares a nivel nacional (2da versión) y la encuesta en Estudiantes Universitarios.

⁶ Informe sobre participación en el Taller Iberoamericano de Observatorios Nacionales de Drogas (4ta edición). CONAPRED. 27 de octubre de 2008. Lic. Virgilio Bazán, encargado de Planes y Proyectos.

2.- EL PROBLEMA DE LA DROGA EN LOS ESTUDIANTES

En el análisis de la demanda de drogas, la ausencia de registros de los sucesos básicos del fenómeno del consumo hacen que debamos recurrir forzosamente a otras fuentes de datos, como las encuestas con muestras reducidas de la población general o específica. Panamá viene realizando esfuerzos de carácter investigativo en materia de drogas, hace más de tres décadas, como una forma de obtener información que permitiera conocer la situación real del consumo de drogas, ya que en otros países cercanos la evidencia marcaba un aumento⁷. Pero sabíamos realmente ¿cuál era la magnitud del problema?. Esta fue la pregunta que guió durante muchos años dichos esfuerzos.

Panamá implementa la estrategia OND (Observatorios Nacionales de Drogas) y pone en funcionamiento, en el año 2000, el OPADRO (Observatorio Panameño de Drogas), con la cual se dio un gran paso hacia el conocimiento sobre el consumo y sus determinantes, sobre todo en estudiantes de enseñanza media, y en población general.

Sin embargo, los estudiantes de enseñanza superior constituyen una población especial, que amerita ser estudiada con detenimiento. Es por ello, que el Observatorio de Drogas,⁸ al no disponer aún de información suficiente en este importante grupo de población, se propone llenar este vacío mediante la metodología que se ha venido estructurando desde hace varios años para otros grupos. Consecuentemente, es necesario aplicar la metodología estandarizada, que ha construido el SIDUC, para lograr una buena descripción del nivel de consumo de drogas y sus principales patrones. Paralelamente, se debe progresar en la identificación de su estructura causal, con el fin de apoyar los programas de prevención que trabajan en este espacio y evaluar sus impactos. Finalmente, se plantea la importancia de la tendencia y la necesidad de repetir las mediciones, para determinar el comportamiento de las variables del consumo en este grupo.

Así las cosas, la CONAPRED decide, con el apoyo de la CICAD/OEA, realizar un estudio piloto que estableciera una línea base que nos permitiera aproximarnos al conocimiento de la situación de consumo de drogas en estudiantes universitarios, y sobre la cual se pudieran elaborar estrategias de prevención específicas y con base científica.

⁷ Cáceres Delcy, Salazar Isabel, Varela María y Tovar José. 2006. Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Psicosociales. Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Colombia.

⁸ OID/CICAD/OEA. 2011. Sistema Interamericano de Datos Uniformes. Protocolo de Estudio sobre Drogas en estudiantes de la Educación de Nivel Superior. Manuela General de Procedimientos para Coordinadores Nacionales. Página 5.

3.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El consumo de drogas y sus determinantes ha sido un tema de interés desde hace mucho tiempo tanto para investigadores como para gestores. Tal como lo plantea la Organización Panamericana De La Salud (OPS) cuando expone que **“...desde hace mucho tiempo el uso de drogas ilegales ha sido un problema en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. El problema se ha agravado en los últimos años ha medida que ha proliferado las drogas sintéticas y han aumentado la producción y uso de drogas ilegales”**⁹.

Desde 1997, el Ministerio de Salud de Panamá, viene presentando en sus planes nacionales el consumo de drogas como un problema de salud, sobre todo entre las edades de 15 y 59 años, haciendo énfasis en el consumo de alcohol, enunciando para ello, objetivos específicos, dirigidos a los adolescentes y, además, insta a la realización de estudios que arrojen luces sobre la situación y hacia quiénes deben dirigirse las estrategias de intervención.¹⁰

Desde entonces Panamá ha llevado adelante ingentes esfuerzos en materia de investigación para esclarecer el panorama sobre el consumo de drogas y sus determinantes, así como establecer estrategias de prevención y atención a este problema.

Es así, que en los años 80's y 90's, la mayoría de los estudios realizados fueron enfocados hacia la población considerada más vulnerable, hasta ese momento, los adolescentes. Igualmente la droga más estudiada fue el alcohol. Tal como lo demuestran los estudios realizados en aquellos años:

- 1985. PRIDE. **Estadística sobre uso de drogas y alcohol en estudiantes de secundaria en panamá.**
- 1991. Cruz Blanca Panameña. **Estudio Epidemiológico sobre Prevalencia y actitudes del uso de drogas en el área urbana de Panamá.**
- 1993-1994. **Encuesta epidemiológica sobre uso de sustancias psicoactivas en los cuartos de urgencias.**
- 1996. Coalición de Panamá por una Comunidad Libre de Drogas/UNESCO. **Estudio, diagnóstico y factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Escolares Panameños de primer ciclo secundario.**

Esto por citar algunos de los que han marcado espacios en la comprensión de la situación por la que atravesaban nuestros jóvenes.

⁹ OPS. 2009. Epidemiología del uso de las drogas en América latina y el Caribe: un enfoque de salud pública

¹⁰ Porcell, Nadja. 1999. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años de edad en colegios secundarios de la Región Metropolitana de Salud. Tesis de Grado. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Panamá

El período universitario define el paso de la juventud hacia el mercado laboral y representa la definición de los jóvenes como adultos. Los años de formación universitaria se encuentran relacionados con una población más joven, pero poco identificada con los problemas de salud los cuales aparecen en etapas posteriores¹¹.

El consumo de drogas en la población universitaria puede reducir el rendimiento académico de estos jóvenes, e impedir en algunos casos la culminación de sus estudios; las universidades son consideradas como centros adecuados para la realización de estudios relacionados con la salud de esta población universitaria con el fin de obtener datos de conocimientos y prácticas habituales de los jóvenes relacionados con este campo.¹²

Sabemos que cada país presenta una realidad diferente con respecto a la demanda de drogas, son importantes los factores de riesgo y protección relacionados con la familia, la escuela, el grupo de pares en la universidad así como su incidencia en el inicio temprano y mantenido del consumo de drogas psicoactivas¹³

En América Latina y el Caribe existe una preocupación por los estudiantes de universidades, ya que cada vez son poblaciones más vulnerables hacia el consumo de drogas¹⁴

“Si bien son limitados los datos epidemiológicos acerca del uso de drogas en América Latina y el Caribe son evidentes algunos hechos importantes. La mitad de los países de la Región han efectuado encuestas entre los estudiantes en relación al consumo de drogas ilegales y medicamentos psicoactivos de venta con receta, que frecuentemente empieza en la adolescencia. El uso de drogas en estudiantes es un problema especial porque los estudios indican que la asistencia a la escuela sirve como un factor de protección y reduce las probabilidades de consumo de drogas”¹⁵.

En un estudio realizado en universidades privadas, en México¹⁶ se encontró que la droga de mayor consumo era la Marihuana, con 38.12%, seguida de los antidepresivos con 11.43 % y el hashis con 10.85%.

Durante el 11° congreso virtual de psiquiatría, Rocha Rodríguez et.al¹⁷ presentaron un estudio en estudiantes universitarios donde el 9% reconoció haber

¹¹ López Pinedo, Martha. Influencia del Consumo de Drogas en los Estudiantes Universitarios. Artículo de revisión. Rev. Estomatolo Herediana. 2012. Oct-Dic; 22(4) 247.

¹² Op. Cit.

¹³ López Pinedo, Martha. Influencia del Consumo de Drogas en los Estudiantes Universitarios. Artículo de revisión. Rev. Estomatolo Herediana. 2012. Oct-Dic; 22(4) 247. Página 253.

¹⁴ Laranjo T, Soares. C. University residence halls: socialization processes and drug consumption. Rev Saude Pública. 2006; 40(6): 1027-34.

¹⁵ OPS. 2009. Epidemiología del uso de las drogas en América latina y el Caribe: un enfoque de salud pública.

¹⁶ Alcántara Eguren, Ariel; Cuétara Pride, Covadonga; Pérez Saleme, Javier y Pulido Rull, Marco Antonio. Psicología y salud. Vol 21, Num 1 ,39 – 46, enero – junio de 2011.

¹⁷ Rocha Rodríguez, R et. al. Consumo de drogas en estudiantes universitarios. 11° Congreso Virtual de Psiquiatría. Iterpsiquis 2010.

consumido alguna droga de tipo ilegal alguna vez en su vida. El 3% la obtuvo en un bar o cantina, 2% la consumió en casa y un 1% la obtuvo en lugares como la escuela, trabajo o en fiestas. Las drogas más consumidas fueron aquellas que requieren ser fumadas, seguidas de las inhaladas con 3% y 1% las consumieron por vía oral. Las edades de inicio de consumo oscilaron entre 9 a 15 años. Sin embargo, el 95.3% de los estudiantes había tomado, lo que **“quiere decir que los jóvenes realizan su primer consumo de alcohol entre los 13 y 16 años y habitualmente con los amigos”**¹⁸

En un estudio descriptivo, realizado en Cali Colombia, cuyo objetivo era identificar el consumo de drogas legales e ilegales y los factores de riesgo psicosociales y de protección relacionados con el consumo, se encontró que la droga legal más consumida fue el alcohol con 74.5%, seguida de el tabaco con 32.2% y la marihuana con 7.1%.¹⁹ Este mismo estudio plantea que la edad de inicio del consumo de alcohol estaba entre los 12 y 17 años, de igual forma, con la marihuana, el 82% de los consumidores reportó haber iniciado el consumo tempranamente, pero el 5.3% dijo haberlo hecho antes de los 12 años. Cifras similares se reportaron para el consumo de tabaco.

En esta misma investigación, se observó un bajo nivel de consumo de drogas ilegales (10.9%) al compararlas con las legales. Sin embargo, las cifras deberían ser consideradas como relevantes debido a las consecuencias que tienen estas drogas sobre el organismo, sus altos niveles de dependencia física y psicológica, sus efectos en la calidad de vida de las personas y la tendencia acelerada del consumo en los jóvenes, en el mundo.

Otros países han realizado este tipo de estudios o focalizado esfuerzos en esta población, como el “II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria”, que en los años 2012 reportaba su segunda edición. El análisis comparativo evidenció que el alcohol presentaba un incremento de 2.3% con relación al 2009 (año del primer estudio), especialmente en la mujeres²⁰. Además se mantenía el porcentaje de uso riesgoso o perjudicial de alcohol, siendo especialmente significativo en las mujeres, ya que varió de 22% en el 2009 a 26.9% en el 2012. Demostró, además, consumos significativos de cocaína, marihuana y LSD.

Martha López Pinedo²¹ realizó una revisión de los diferentes estudios realizados en estudiantes universitarios en el cono sur, concluyendo, fundamentalmente, que el problema del consumo de drogas entre los estudiantes universitarios debe ser estudiado a fin de que las universidades puedan comprender los factores que contribuyen a su presentación, evalúen el problema, de tal manera, que puedan realizar intervenciones

¹⁸ Op. Cit.

¹⁹ Cáceres Delcy, Salazar Isabel, Varela María y Tovar José. 2006. Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Sociales. Univ. Psychol. (Colombia) 5 (3); 521-534, octubre-diciembre de 2006.

²⁰ PRADICAN. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Colombia 2012. Página 23.

²¹ López Pinedo, Martha. Influencia del Consumo de Drogas en los Estudiantes Universitarios. Artículo de revisión. Rev. Estomatolo Herediana. 2012. Oct-Dic; 22(4) 247.

con el fin de prevenir los problemas académicos, sociales y de salud pública que de ella se derivan.

Estas intervenciones son el objetivo y razón de ser de la CONAPRED y de las instituciones que la integran. Han sido múltiples las estrategias que se han diseñado para realizar un control de la demanda y la oferta efectivo, evidenciadas en los Planes Estratégicos Quinquenales. Tal como lo plantea la OPS en su informe epidemiológico²², cualquier estrategia, requiere de información sólida para diseñar programas eficaces, asignar recursos de forma apropiada y medir su éxito.

En este mismo informe este organismo (OPS) insta a realizar investigaciones que sirvan de base para el diseño e implementación de programas de prevención e intervención. Es por ello, que se realiza este estudio piloto en población universitaria, de tal manera que podamos establecer una línea base para futuras actuaciones.

²² OPS. 2009. Epidemiología del uso de las drogas en América latina y el Caribe: un enfoque de salud pública.

4.- OBJETIVOS

4.1.- Objetivo General

Estimar la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en población universitaria y sus principales factores de riesgo y factores de protección asociados.

4.2.- Objetivos Específicos

1. Estimar la prevalencia de vida, último año y último mes del consumo de drogas de lícitas e ilícitas, considerando variables de sexo y grupos de edad.
2. Estimar la edad de inicio en el consumo de drogas en general y los nuevos casos de consumo (incidencia) en el último año y mes.
3. Estimar la tasa de abuso de alcohol, según criterios (AUDIT).
4. Estimar la tasa de abuso y dependencia de drogas ilícitas (según DSM-IV y CIE-10).
5. Estimar el nivel de acceso y oferta de drogas ilícitas en general.
6. Estimar la percepción de la gravedad del consumo de drogas y del problema en el país.
7. Estimar la percepción de riesgo respecto del uso de drogas, la oferta recibida y la facilidad de acceso a sustancias psicoactivas (como potenciales factores de riesgo y protección).

5.- METODOLOGÍA

5.1.- Tipo de estudio

Se trata de un estudio piloto, categorizado como transversal o de prevalencia, que forma parte del grupo de encuestas periódicas del Sistema Interamericano de Datos Uniformes (SIDUC), del Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la CICAD/OEA. Este tipo de estudios permite realizar estimaciones de acuerdo a parámetros epidemiológicos, como por ejemplo: prevalencia de vida, prevalencia de año y prevalencia de mes. También es útil para analizar el papel de los factores de riesgo en el consumo de drogas en estudiantes de las universidades participantes.

5.2.- Universo

El Universo está compuesto por la Universidades públicas y particulares de Panamá, así como los estudiantes que están matriculados en ellas. En esta primera fase, de estudio piloto, participaron 10 universidades: 4 publicas y 6 particulares o privadas.

La **población objetivo** estuvo constituida por los estudiantes de estas universidades, que fueron:

- | | |
|------------------------------------|--|
| -Universidad de Panamá | -Universidad Especializada de Las Américas |
| -Universidad Tecnológica de Panamá | -Universidad Latina de Panamá |
| -Universidad Nacional de Chiriquí | -Universidad Columbus |
| -Universidad Marítima de Panamá | -Universidad Santa María la Antigua |
| -Florida State University | -ISAE Universidad |

5.3.- Diseño de la Muestra

5.3.1.- Calculo del tamaño de la muestra

El objetivo de la muestra fue representar a la población de estudiantes de las 10 universidades públicas y privadas, participantes. Al ser un estudio piloto se realiza una amplia convocatoria de participación a las autoridades.

Previamente cada universidad fue contactada por los responsables del proyecto de la CICAD/OEA y del Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO) en el año 2013, informándoles del mismo, invitándoles a ser parte de él y si así lo decidían, se les solicitó la designación de un coordinador.

Diez universidades respondieron a la convocatoria para este estudio piloto: 4 públicas y 6 privadas o particulares.

El diseño original de SIDUC para un estudio con representatividad nacional, “propone seleccionar un máximo de dos etapas, en las cuales las unidades muestrales de la primera etapa serían las universidades y escuelas politécnicas y las unidades muestrales de la segunda serían los individuos; de esta manera se asegura la homogeneidad de los individuos en cada etapa”²³. Sin embargo, para el estudio en Panamá se obvia la primera etapa, ya que las universidades participantes lo hicieron en forma voluntaria, no mediante un proceso de selección de ellas.

“La probabilidad de inclusión de los individuos en cada etapa en la muestra está dada por la cantidad de individuos en la etapa que se está muestreando, es decir, la muestra se auto-pondera por el tamaño de cada población.

Para que una población más pequeña no pierda representatividad delante de una más grande, se aprovechan las ventajas del muestreo estratificado y, para evitar que en cada estrato suceda lo mismo, se utilizan los factores de expansión”²⁴.

Para el cálculo del tamaño de muestra²⁵ según el diseño muestral elegido, es necesario tomar en cuenta algunas consideraciones. Por un lado, es necesario plantear el nivel de confianza requerido, este usualmente se lo sitúa en 95%. Luego, es necesario elegir el error muestral. Por las características de la investigación es necesario fijar un error muestral pequeño, para que las estimaciones en la población sean más precisas. Para esto se puede tomar el mismo criterio utilizado en estudios de este tipo, como las encuestas en estudiantes de enseñanza secundaria y las de hogares. Por lo tanto, el error muestral sugerido es de 0,015.

²³ ²³ OEA/CICAD/OEA. 2011. Sistema Interamericano de Datos Uniformes. Protocolo de Estudio sobre Drogas en estudiantes de la Educación de Nivel Superior. Manual General de Procedimientos para Coordinadores Nacionales. Página 17.

²⁴ Op. Cit.

²⁵ Op. Cit.

La ecuación que permite calcular un tamaño de muestra²⁶

$$n_0 = P(1-P) \left(\frac{z}{d} \right)^2 \delta$$

Donde P es la proporción de consumidores que se supone existen en la población, el cual es necesario estimar de alguna manera, ya sea por un criterio empírico del investigador o por datos obtenidos de estudios anteriores o relacionados.

A este respecto los resultados obtenidos en la encuesta a hogares para un rango de población entre 18 a 25 años podría dar una primera aproximación a este valor. Por otro lado, se podría tomar el criterio utilizado en las encuestas a estudiantes de enseñanza media, con lo que este valor se fijaría en 0,1. Por otra parte, z es un valor que corresponde al nivel de confianza elegido, para este caso es 1,95; y, d es el error muestral elegido, que para este caso sería 0,015²⁷.

El estudio se debería realizar en una muestra de 5,000 casos efectivos distribuidos en 10 universidades, siempre pensando en disponer de estimaciones a nivel nacional. Esto implica, en promedio, seleccionar 500 estudiantes en cada universidad (de acuerdo a la formula presenta anteriormente).

Sin embargo, como una estrategia para lograr mayor compromiso de las universidades seleccionadas, se propone aumentar el tamaño de muestra en cada universidad de tal forma que cada una de ellas pudiese disponer de su propia información, considerando niveles de error muestral dentro de márgenes estadísticamente aceptables. Además, y por sobre todo muy importante, el disponer de indicadores propios en la universidad sería un insumo muy relevante para la creación de una política sobre alcohol y otras drogas al interior de ellas.

²⁶ Op. Cit.

²⁷ OÍD/CICAD/OEA. 2011. Sistema Interamericano de Datos Uniformes. Protocolo de Estudio sobre Drogas en estudiantes de la Educación de Nivel Superior. Manuela General de Procedimientos para Coordinadores Nacionales. Página 17.

5.3.2.- Parámetros y Estimadores

Los parámetros considerados para este estudio, en cada universidad, fueron los siguientes, considerando como indicador primario de estudio, el consumo de drogas al menos una vez en la vida:

- Prevalencia vida de drogas =10%.
- Error=2.6%,
- Nivel de confianza=95%,

5.3.3.- Selección de la muestra

Para cumplir con el objetivo propuesto, se realizó una selección aleatoria (muestreo aleatorio simple) de estudiantes en cada una de las universidades participantes.

A cada universidad de la muestra se le solicitó el listado de la matrícula del año 2013, con una variable de identificación del estudiante. En base a dicha información, se obtuvo una muestra aleatoria simple de cada universidad.

En todos los casos la muestra fue obtenida por un profesional experto contratado por el OID/CICAD para estos propósitos, de tal forma que en todas las universidades se utilizó el mismo procedimiento.

5.3.4- Factor de Expansión y Estimadores

Dado que el muestreo no es auto-ponderado, se procedió a determinar los factores de expansión que permiten compensar la ausencia de igualdad de probabilidades de selección en cada unidad. Es así como el factor de expansión para cada elemento de la muestra en una universidad específica, consistió en el cociente entre el número total de estudiantes inscritos el año 2013 en esa universidad, y el número total de estudiantes que respondieron la encuesta.

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

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

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

5.4.- Variables del estudio

De acuerdo al objetivo del estudio, se abordaron los consumos de las siguientes sustancias psicoactivas:

- Tabaco
- Alcohol
- Psicofármacos sin prescripción: tranquilizantes y estimulantes
- Sustancias inhalables
- Marihuana
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamínico: anfetamina, metanfetamina y “éxtasis”
- Otras drogas: hachís, crack, ketamina, heroína, morfina, LSD y hongos alucinógenos

5.4.1.- Variable Dependiente (Definiciones operativas)

Se consideran las variables **consumo** y de **abuso y dependencia** de acuerdo a las siguientes definiciones operacionales:

5.4.1.1.- Consumo

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

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

A estas categorías de consumos se les denomina Prevalencia y estas pueden ser de vida, mes y año.

- Consumo en el último mes o consumo actual: la persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 30 días.
- Consumo en el último año o consumo reciente: la persona declara haber usado una droga determinada una o más veces durante los últimos 12 meses. Consumo alguna vez en la vida: la persona declara que ha usado una droga determinada una o más veces en cualquier período de su vida. **Inicio uso en último Año:** la persona declara haber iniciado su consumo de una droga determinada durante el último año.
- **Inicio uso en último Mes:** la persona declara haber iniciado su consumo de una droga determinada durante el último mes.

5.4.1.2.- Abuso y Dependencia.

En el caso de alcohol, a aquellas personas que declararon haber consumido algún tipo de alcohol en los últimos 12 meses se les aplicó el instrumento AUDIT²⁸ sugerido por la Organización Mundial de la Salud.

En cambio, para cada droga ilícita consumida durante el último año, como marihuana, cocaína y bazuco, se aplicaron dos instrumentos. El primero para evaluar **abuso**, se calcula a partir de la existencia de uno o más síntomas, reunidos en una lista total de cinco, de la Clasificación de Enfermedades Mentales²⁹ de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (APA). El segundo, para medir **dependencia**, donde se considera dependiente de una sustancia psicoactiva a la persona que ha declarado consumo de una determinada droga en el último año y que califica como tal de acuerdo a preguntas específicas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud.

La dependencia está asociada a síntomas auto-declarados de privación (se usa alguna droga para evitar algunos problemas o éstos aparecen cuando se deja de usar la droga), tolerancia (se

²⁸Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro; Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud, 2001.
http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

²⁹ The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV.

requiere consumir más que antes para producir el mismo efecto o la misma cantidad tiene menos efecto) y uso compulsivo (se usa droga a pesar de que se tiene el propósito de no hacerlo o de que ella provoca manifiestamente problemas o trastornos que se desearían evitar).

Esta tasa de signos de dependencia (y no dependencia propiamente tal, por no tratarse de una situación con encuadre clínico) se calcula a partir de la existencia de tres o criterios de un total de seis, reunidos en una lista total de diez síntomas, de la CIE-10. En ambos casos los resultados se presentan como proporción en relación a los consumidores de la respectiva droga durante el último año.

5.4.1.3.- Indicadores de Consumo, Abuso y Dependencia

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

- **Prevalencia de alguna vez en la vida:** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en la vida.
- **Prevalencia de último año (consumo reciente):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último año.
- **Prevalencia de último mes, (consumo actual):** proporción de personas que consumieron una determinada droga alguna vez en el último año.
- **Incidencia de último año:** proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último año, entre quienes no habían consumido esa droga hasta ese momento.
- **Incidencia de último mes:** proporción de personas que consumieron una determinada droga por primera vez en el último mes, entre quienes no habían consumido esa droga hasta ese momento.
- **Tasa de uso problemático de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de consumo de riesgo o perjudicial, así como una posible dependencia de alcohol, basados en el AUDIT, con puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres (de un total de 40 puntos).
- **Tasa de Abuso de drogas ilícita:** proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la droga ilícita de que

se trate entre los consumidores del último año (1 o más ejes positivos de los 4 ejes del instrumento).

- **Tasa de Dependencia de alcohol:** proporción de personas que cumplen los criterios de una dependencia o el inicio de una dependencia de alcohol entre los consumidores del último año. Está basado en las siguientes 3 de las 10 preguntas del AUDIT:
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
 - ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido?

Si para al menos una de ellas la respuesta es: “mensualmente” o “semanalmente” o “a diario o casi a diario”, entonces la personas es clasificada con un signo importante para una posible dependencia de alcohol.

- **Tasa de Dependencia de drogas ilícitas:** proporción de personas que cumplen los criterios de dependencia de la droga de que se trate entre los consumidores del último año (3 o más ejes positivos de los 6 ejes del instrumento).

5.4.2.- Variables independientes

Se analizaron otras variables socio demográficas como sexo, catalogando a los participantes en masculino y femenino. También se indagaron otras variables como:

1. **Precepción de riesgo:** hace referencia a la opinión que tienen los /las estudiantes sobre cuán grave puede ser consumo de algunas drogas.
2. **Percepción de acceso a la droga:** se refiere a la opinión que tiene el estudiante sobre cuán fácil o difícil es conseguir drogas
3. **Oferta de droga en el último año y en los últimos 30 días:** se refiere a la oferta que puede haber recibido el estudiante en el último año y los últimos 30 días.

4. **Acceso a la información, cursos y programas de prevención de uso de drogas en el nivel de escolaridad secundaria:** se refiere al acceso que tiene el estudiante de información sobre las drogas, cuando cursaba la enseñanza de nivel secundaria.
5. **Acceso a la información, cursos y programas de prevención de uso de drogas en la Universidad:** se refiere al acceso que tiene el estudiante de información sobre las drogas, provista por la universidad en que se encuentra.
6. **Opinión sobre la política Universitaria sobre prevención del consumo de drogas:** se refiere a la opinión que tiene el estudiante sobre los lineamientos político-estratégicos sobre el consumo de drogas por parte de la Universidad.
7. **Estudiantes que hayan recibido tratamiento por consumo de drogas:** se refiere al acceso que tiene el estudiante al tratamiento para el consumo de drogas.
8. **Conocimiento de otras personas que consumen drogas en la universidad:** se refiere a la opinión que tiene el estudiante sobre si conoce o no personas que consumen drogas en su ámbito universitario.
9. **Importancia de la droga como problema social:** se refiere a la opinión que tiene el estudiante sobre de las drogas como un problema social.

5.5. Criterios de inclusión y exclusión.

Todos los estudiantes que ingresaron al sistema para responder el cuestionario y contestaron al menos hasta el módulo completo de alcohol, fueron considerados casos válidos para el análisis.

Sin embargo se excluyeron del análisis todos los estudiantes que respondieron “no” a la pregunta *“Por la presente, declaro que entrego esta información de manera voluntaria”*.

Un total de 3,006 estudiantes ingresaron, de los cuales 2,879 respondieron completamente hasta el módulo de alcohol. De éstos 15 fueron excluidos por haber manifestado que no entregaron en forma voluntaria la información, de tal forma que 2,864 casos fueron incluidos para el análisis.

5.6.- Instrumento

En función de los objetivos de conocimiento se utilizó el cuestionario elaborado por el OID para estudiantes universitarios cuya modalidad de aplicación es a partir de un portal web con acceso restringido al uso de una contraseña, distribuidas a los estudiantes seleccionados aleatoriamente para participar del estudio.

El cuestionario contempla 229 preguntas de carácter cerrado y distribuidas ocho diferentes módulos:

- 1.- Información general
- 2.- Consumo de tabaco y alcohol. Preguntas sobre uso, abuso y dependencia en el caso de alcohol. Percepción de riesgo en relación al uso para ambas drogas.
- 3.- Conductas sexuales
- 4.- Drogas: marihuana, cocaína, inhalables, estimulantes de tipo anfetamínico y otras. Preguntas sobre uso, abuso y dependencia, facilidad de acceso y oferta. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 5.- Fármacos: tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. Preguntas sobre uso, acceso mediante prescripción o no. Percepción de riesgo en relación al uso.
- 6.- Exposición a programas de prevención sobre drogas.
- 7.- Necesidad de Tratamiento.
- 8.- Opinión sobre el problema del consumo en la universidad y el país.

5.7.- Recolección de información

Luego de seleccionadas las universidades, se llevó a cabo un taller de medio día de duración (aproximadamente 4 horas) con los coordinadores designados para cada universidad. La actividad fue organizada por el Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO) y la CICAD, con la participación del equipo técnico la CONAPRED.

En el evento se entregó un panorama general sobre el problema del uso de drogas en las Américas, en general, y en Panamá en particular. Se hizo el énfasis en población joven de 18 a 25 años.

Por otra parte, se entregaron todos los antecedentes del proyecto y se hizo una revisión del cuestionario y se explicó detalladamente el procedimiento. Haciendo especial énfasis en los compromisos que asumía cada universidad participante.

El Observatorio Interamericano sobre Drogas de la CICAD venía trabajando en una estrategia para conducir estudios en población universitaria, por lo cual puso a disposición de este proyecto todos los avances de dicho protocolo.

Hasta dicho momento y en los protocolos para conducir encuestas en diferentes grupos poblacionales, la obtención de información se hacía (y aún se hace), mediante cuestionarios auto-aplicados con facilitadores entrenados (como por ejemplo en las encuestas en población estudiantil, en escuelas), o mediante entrevistas cara a cara con encuestadores experimentados y entrenados para este tipo de estudios (como por ejemplo, las encuestas de hogares en población general).

Sin embargo, para el estudio en población universitaria se decidió generar un cuestionario dispuesto en un servidor de la Organización de Estados Americanos, de tal forma que los estudiantes seleccionados pudiesen responder directamente a través de una página web en línea. Las principales ventajas de este procedimiento son las de lograr una mejor calidad de las respuestas debido a la privacidad que el estudiante tiene para responder el cuestionario, el menor costo que implica este procedimiento y que no involucra entrevistadores ni digitadores, además de incurrir en menos errores en la transferencia de datos de un cuestionario a una base de datos, y el menor tiempo que lleva su ejecución.

No obstante, este procedimiento podría tener ciertos problemas en algunos casos, principalmente por la falta de acceso a un computador por parte de los estudiantes y también por la tasa de respuesta que se obtiene, la cual pudiera ser menor que otros procedimientos más clásicos. Afortunadamente, una buena estimación a priori de la tasa de respuesta, permite ajustar los tamaños de muestra de tal forma de lograr el tamaño necesario.

Para este estudio se utilizaron dos antecedentes importantes: por un lado, las experiencias en estudios en algunas universidades de otros países de la región, donde la tasa de respuesta fue de alrededor del 50%.

Los estudiantes seleccionados en la muestra respondieron el cuestionario vía internet, el que estaba disponible en un servidor de la OEA.

En primer lugar, cada estudiante recibió una carta emitida por el responsable de cada universidad, en la cual se explicaba el objetivo del estudio, las garantías de confidencialidad de la información y los resguardos correspondientes, de tal forma que pudiese responder en forma segura. La carta también incluía la dirección habilitada en la cual se encontraba el cuestionario y también un nombre de usuario único y una clave de acceso.

Finalmente y a modo de incentivo, se le informaba del sorteo de un computador personal, en cada universidad, entre los estudiantes que respondieran completamente el cuestionario. Esto fue realizado por la OEA mediante una selección aleatoria de un estudiante, independientemente en cada universidad.

El proceso en cada universidad tuvo su propia dinámica, principalmente por los trámites internos de las designaciones de los responsables, de la sensibilización que fue necesario realizar, entre otros. Posterior al envío de las cartas, se hizo un seguimiento permanente desde el OID de aquellos estudiantes que respondieron y principalmente de aquellos que no lo hicieron.

Se elaboraron diferentes estrategias para el acompañamiento, siendo el más exitoso el envío de recordatorios periódicos a través del correo electrónico de los estudiantes, en aquellas universidades donde dicha información estaba disponible. En la gran mayoría de las universidades se hicieron entre 3 y 4 contactos con los estudiantes, ya sea por cartas, correos electrónicos o ambos.

5.8.- Plan de análisis de datos

5.8.1.- Entrada de datos

La entrada de datos se hizo mediante un formulario electrónico auto administrado en un servidor ubicado en la CICAD, a través del programa de manejo de encuestas Classapps.

5.8.2.- Procesamiento de datos

Los datos contenidos en esta base de datos se consolidaron en tablas de trabajo usando el programa de análisis estadístico SAS.

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

5.9.-Limitaciones

Como en todos los estudios epidemiológicos en los cuales se investiga temas complejos en las personas, hay ciertas limitaciones que deben ser consideradas en el momento de la interpretación de los resultados. Por una parte están los posibles sesgos que pudiesen presentarse en caso de obtener una tasa de respuesta inferior al 50% y el impacto en las estimaciones.

En el caso particular de este estudio se esperaba un muestra final de aproximadamente 5 mil estudiantes y se lograron cerca de 3 mil, básicamente por la muy baja tasa de respuesta en algunas universidades, lo que desde ya hace muy difícil realizar un análisis interno para esas universidades. No habría razones para pensar que los que no responden hayan tenido razones atribuibles al estudio mismo, y que hubiesen respondido en una dirección diferente a los que sí respondieron.

6.-RESULTADOS

6.1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

En este ítem se presenta la distribución de la muestra según las características demográficas principales: sexo y edad, ésta agrupada en seis categorías: 18 años y menos, 19-20, 21-22, 23-24 y 25 años y más. La mayoría de los resultados que se presentan en este informe se entregan en función de estas dos variables.

En la tabla 1 podemos observar que la muestra efectiva fue de 2,864 casos (estudiantes). La mayoría fueron mujeres conformando el 61.7% del total de estudiantes que respondieron la encuesta y los hombres el 38.3%.

TABLA N° 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Muestra	%
Hombres	1,098	38.3
Mujeres	1,766	61.7
Total	2,864	100

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013.

En cuanto a la edad de los participantes, el 64.9% tenía hasta 22 años. De estos, un 28.9% tenía entre 19 y 20 años, 26.8% tenía entre 21 y 22 años y sólo un 90.2% correspondió a los que reportaron 18 años y menos. Seguido por los estudiantes de 25 años y más que representaron el 23%. Aquellos en 23 y 24 años reportaron 12.1%.

TABLA N°2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2013

Grupos de Edad	Muestra	%	% acumulado
18 años y menos	265	9.2	9.2
19-20 años	828	28.9	38.1
21-22 años	768	26.8	64.9
23-24 años	345	12.1	77.0
25 años y más	658	23.0	100
Total	2,864	100	

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013.

Los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa estadísticos SAS, tanto para la determinación de los indicadores como para la construcción de los intervalos de confianza. Estos últimos se utilizaron como criterio para evaluar eventuales diferencias estadísticas entre los indicadores.

6.2.- RESULTADOS SOBRE DROGAS LICITAS O DE USO INDEBIDO

Como se mencionó anteriormente, este estudio incluyó objetivos relacionados con las drogas lícitas tales como alcohol y tabaco, además de psicofármacos usados sin prescripción, tales como tranquilizantes y estimulantes. Adicionalmente, también se incluye en esta sección de drogas lícitas o sustancias psicoactivas de uso indebido a los inhalables. Los principales resultados se presentan en este capítulo, indicándose paradamente a cada una de dichas sustancias.

6.2.1.- ALCOHOL

El alcohol es una de las sustancias psicoactivas más comúnmente usadas en el mundo. Su uso es especialmente preocupante en las Américas, donde se estima que el consumo total de alcohol per cápita es un 30% superior al promedio mundial.

A pesar de que la mayoría de las personas que consumen alcohol nunca desarrollan un problema (entre 10% y 20% en algunos países en población general³⁰), diversos estudios indican que mientras más temprana sea la edad de inicio para consumir alcohol, mayores son las probabilidades de desarrollar hábitos de consumo peligroso, así como enfermedades relacionadas con el alcohol a largo plazo.

El alcohol representa uno de los riesgos más importantes para la salud, especialmente en los países de las Américas con ingresos bajos y medios, y su consumo está asociado con la incidencia de varias enfermedades tales como Cirrosis hepática, Cáncer de mama en mujeres, Várices esofágicas, además de Dependencia al alcohol. De hecho, el consumo nocivo de alcohol es la causa principal de más de 60 tipos de enfermedades y traumatismos y es también responsable de aproximadamente 3,3 millones de muertes de personas al año en todo el mundo³¹.

³⁰ CICAD/OEA, Informe sobre Uso de Drogas en las Américas, 2015

³¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>

El consumo de alcohol también está asociado con diversos problemas sociales y guarda una estrecha relación con la violencia doméstica, el abandono y el abuso infantil, la delincuencia y las conductas delictivas, entre otras.

En esta sección se presentan los resultados obtenidos en relación con el uso de bebidas alcohólicas. Los tipos de bebidas especificados en el cuestionario fueron: cerveza, vino, espumantes y tragos con alta graduación alcohólica (como Ron, Aguardiente de Caña, Whisky Vodka etc.) o combinados.

6.2.1.1.- Indicadores de uso

En la tabla 3 se presentan los indicadores de uso por sexo. En primer lugar, casi el 74% de los estudiantes de la muestra declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida, mayor en los varones (82.7%) que en las mujeres (68.2%). El porcentaje total se reduce en 20 puntos de porcentaje cuando se indaga sobre el consumo reciente o durante los últimos 12 meses, pero en los varones el descenso del porcentaje es de 18 puntos y entre las mujeres, de 22 puntos. Los nuevos casos (incidencia) de uso de alcohol, tanto en el último año como en el último mes, son en mayor proporción varones.

TABLA Nº 3. PREVALENCIA DE VIDA, MES Y AÑO E INCIDENCIA DE AÑO Y MES DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	82.7	64.5	42.8	63.9	47.7
Mujer	68.2	46.2	25.7	41.1	19.3
Total	73.8	53.2	32.3	49.3	29.0

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013.

Al comparar el uso actual (alguna vez en el último mes) de alcohol entre hombres y mujeres (tabla 4) se observa que entre los primeros la prevalencia llega al 42.8% con diferencias significativas respecto a la tasa en mujeres que es de un 25.7%.

TABLA Nº 4. PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES (CONSUMO ACTUAL) DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS E INTERVALOS 95% DE CONFIANZA SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia de último mes	Intervalo de Confianza (95%)
Hombre	42.8	39.9 – 45.7
Mujer	25.7	23.7 – 27.7

Total	32.3	30.5 – 34.0
--------------	------	-------------

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013.

Cuando se observa el uso actual de alcohol según edad, si bien la tasa más elevada se encontró en los estudiantes de 21 y 22 años, el análisis estadístico a partir de los intervalos de confianza, indica que las diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 5).

TABLA N° 5. PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2013

Grupos de Edad	Prevalencia de último mes	Intervalo de Confianza (95%)
18 años y menos	29.8	24.3 – 35.3
19-20 años	30.5	27.4 – 33.7
21-22 años	35.8	32.4 – 39.2
23-24 años	31.0	26.1 – 35.9
25 años y más	31.9	28.3 – 35.5
Total	32.3	30.5 – 34.0

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013.

En relación a la edad de inicio en el uso de bebidas alcohólicas, el promedio se ubica en los 17 años, sin diferencias importantes según sexo. Mientras que el 50% de las mujeres que tomaron alcohol se iniciaron por lo menos a los 18 años, en los varones ocurrió a los 17 años o menos. (Tabla 6).

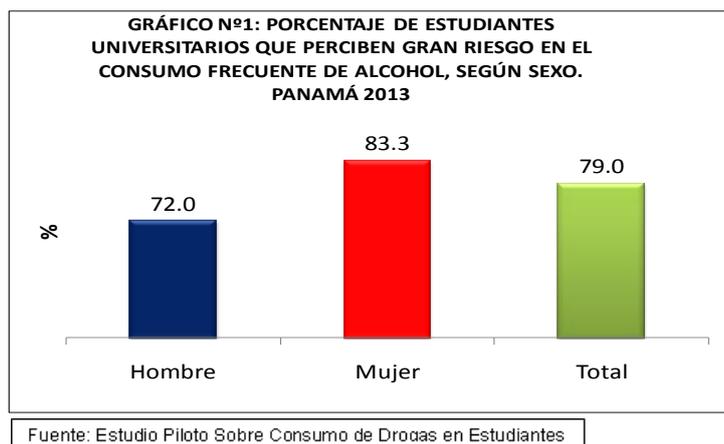
TABLA N° 6. PROMEDIO Y MEDIANA DE LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	16.7	15	17	18
Mujer	17.3	15	18	18
Total	17.0	15	17	18

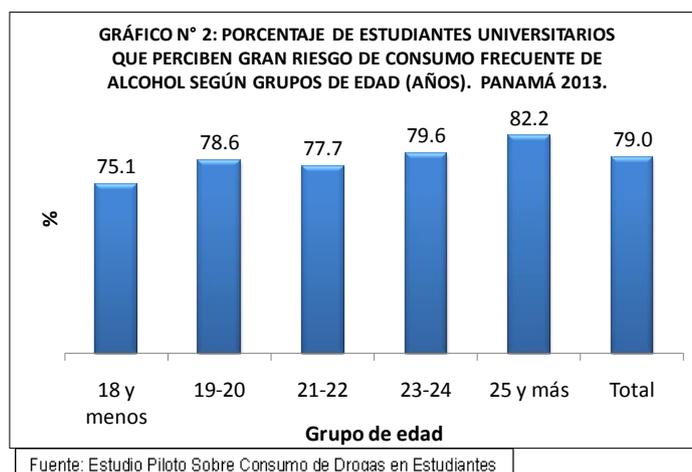
Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013.

6.2.1.2.- Percepción de riesgo

Consultados los estudiantes sobre la percepción que tienen sobre el uso frecuente de alcohol, se observa en el gráfico 1 que un 79% de ellos percibe esta conducta como de gran riesgo, siendo bastante mayor entre las mujeres con un 83.3%.



Respecto de la percepción de gran riesgo según la edad de los estudiantes, es alta, mayor al 70% en todos los grupos de edad. Sin embargo, los estudiantes de 18 años y menos tienen la menor evaluación de gran riesgo con un 75% de opinión en este sentido, y los estudiantes de 25 años y más, la mayor con un 82%.



6.2.1.3.- Uso de riesgo perjudicial y dependencia

Como se mencionó anteriormente, el cuestionario incluyó un instrumento para evaluar el uso perjudicial o riesgoso de alcohol (AUDIT). Éste consiste en 10 preguntas que responden quienes hayan declarado consumo de alcohol durante el último año y se usa un punto de corte diferenciado para hombres y para mujeres (8 y 7 respectivamente).

En la tabla 7 se presentan dos tipos de porcentajes. En primer lugar, si se considera la totalidad de los estudiantes, independientemente de si hayan o no consumido alcohol durante el último año, se tiene que algo más de 1 de cada 10 estudiantes universitarios (10.7%) pueden ser considerados, según criterios AUDIT, con un uso en riesgo o perjudicial de alcohol, siendo 16.3% en los hombres y 7.3% en las mujeres.

En segundo lugar, el porcentaje de estudiantes que califican como bebedores en riesgo o con uso perjudicial en relación a los estudiantes que consumieron alcohol alguna vez durante el último año. En este sentido un 20.2% de los estudiantes que declararon uso de alcohol en el último año, califican para un uso riesgoso o perjudicial, con una mayor proporción de hombres que de mujeres, 25.3% versus 15.8% y esta diferencia es estadísticamente significativa.

TABLA Nº 7. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON CONSUMO RIESGOSO O PERJUDICIAL DE ALCOHOL E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% Respecto de la población total	Respecto consumidores del último año	
		%	Intervalo de Confianza
Hombre	16.3	25.3	22.1 – 28.5
Mujer	7.3	15.8	13.3 – 18.3
Total	10.7	20.2	18.2 – 22.2

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En la tabla 8 se presenta la misma información por grupo de edad. En el grupo de 21 y 22 años se encuentra la mayor proporción de estudiantes con indicadores de consumo problemático en relación al total de estudiantes de la misma edad (casi 13%) y también en relación a los estudiantes que tomaron bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses (casi 23%). También entre los consumidores del último año de 23 y 24 años, y los de 25 años y más, el uso problemático supera al 20% en esos grupos.

TABLA N° 8. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON CONSUMO RIESGOSO O PERJUDICIAL DE ALCOHOL, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2013

Grupos de edad	% respecto de la población total	Respecto consumidores del último año	
		%	Intervalo de Confianza
18 años y menos	9.81	16.67	10.7 – 22.6
19-20 años	9.06	17.32	13.7 – 20.9
21-22 años	12.89	22.81	18.8 – 26.8
23-24 años	11.01	20.88	14.9 – 26.8
25 años y más	10.64	21.94	17.4 – 26.5
Total	10.7	20.2	29.95 – 31.94

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Por otra parte, el AUDIT permite detectar personas que pudiesen presentar signos de dependencia, para lo cual se requiere una detección precoz y una intervención profesional oportuna. Esta condición está asociada a 3 de las 10 preguntas del cuestionario y se clasifica como positivo a aquellas personas que presenten una o más de esas 3 condiciones en forma mensual o más frecuente (como fuese descrito en la sección de metodología).

En la tabla 9 se observa que el 10.6% de los estudiantes que tomaron alcohol en el último año presentan indicadores que advierten condiciones de dependencia, patrón de consumo mayor en los varones, quienes duplican a las mujeres.

TABLA N° 9. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SIGNOS DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% respecto de consumidores del último año	Intervalo de Confianza
Hombre	14.7	12.1 – 17.3
Mujer	7.1	5.3 – 8.9
Total	10.6	9.1 – 12.2

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.2.1.4.- Uso de alcohol en el entorno

Además de las preguntas para evaluar el consumo propio de los estudiantes, se incorporaron preguntas que permitieran evaluar el uso de alcohol en su entorno. En la tabla 10 se

presentan los resultados en relación al porcentaje de estudiantes que declaran tener familiares o amigos que se emborrachan frecuentemente.

Como se observa, más de tres cuartas partes de los estudiantes (78.4%) reconocen tener al menos un familiar o amigos con dicho comportamiento, tanto varones como mujeres. Sólo un 13.1% manifestó no tener familiares o amigos que con este comportamiento.

TABLA Nº 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN LA VARIABLE “TIENE FAMILIARES O AMIGOS QUE SE EMBORRACHAN FRECUENTEMENTE” POR SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Tiene familiares que se emborrachan frecuentemente			
	Ninguno	Uno	Dos o más	NS/NC
Hombre	13.1	13.6	65.4	7.9
Mujer	13.0	15.1	62.6	9.3
Total	13.1	14.5	63.6	8.8

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Finalmente, consultados acerca de si han visto o no a estudiantes tomar alcohol en el propio recinto universitario, se observa que la mayoría, un 94.2% dice que no. En cambio sí han visto de manera esporádica un 5.4%, pero en mayor magnitud los varones que las mujeres (7% versus 4%).

TABLA Nº 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ACUERDO A SI HA VISTO O NO ESTUDIANTES TOMAR ALCOHOL EN LA UNIVERSIDAD, POR SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Ha visto o no estudiantes tomar alcohol en la universidad		
	Nunca	Esporádicamente	Frecuentemente
Hombre	92.3	7.3	0.5
Mujer	95.4	4.2	0.4
Total	94.2	5.4	0.4

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.2.2.- TABACO

El tabaco es una planta que contiene una sustancia adictiva conocida como nicotina que se consume en todas partes del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con dicha sustancia, ya sea para fumar, aspirar, masticar o sorber, como los

cigarrillos, el tabaco cortado para pipas, el tabaco en polvo y el tabaco para masticar.

Las nuevas aplicaciones de la tecnología han resultado en un aumento de la popularidad de los cigarrillos electrónicos (también llamados e-cigarrillos) o vaporizadores, como un medio para el suministro de nicotina. Los cigarrillos electrónicos son básicamente dispositivos que funcionan con pilas y que contienen un cartucho normalmente lleno de nicotina, un saborizante y otras sustancias químicas. El dispositivo convierte esta mezcla en vapor, el cual es posteriormente inhalado por el usuario.

La carga que supone el tabaco para la salud es tal que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se refiere a ella como una epidemia. Fumar tabaco ha demostrado ser la causa de cánceres y enfermedades del pulmón, e incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

En un informe de 2013, la OPS indica que en todo el mundo el 12% de todas las muertes de adultos de más de 30 años de edad son atribuibles al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco, mientras que en las Américas esta cifra se incrementa al 16%. Por lo tanto, los riesgos para la salud no sólo afectan a los fumadores, sino también a las personas que están expuestas al humo de tabaco (fumadores pasivos).

La OPS estima que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco causan cada año la muerte de seis millones de personas en el mundo, incluyendo alrededor de un millón de personas en las Américas.

6.2.2.1.- Indicadores de uso

En la tabla 12 se muestran las prevalencias de uso de esta droga, donde se observa que un 18.1% de los estudiantes declaran haber fumado tabaco alguna vez en la vida, un 9.7% manifiesta un consumo reciente (último año) y un 5.4% declara un consumo actual (último mes). En todos los escenarios el uso es mayor entre los hombres.

Por otra parte, entre aquellos que no habían consumido tabaco antes del año previo al estudio, se observó que casi un 5% comenzó a fumar durante el año anterior al estudio. Así mismo, un 2.2% de los estudiantes lo hizo en el último mes. En correspondencia con la mayor prevalencia, los nuevos fumadores son más varones que mujeres.

TABLA N° 12. PREVALENCIA DE VIDA, AÑO Y MES E INCIDENCIA DE AÑO Y MES DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	27.7	15.0	8.6	7.5	4.0
Mujer	12.1	6.5	3.5	3.5	1.3
Total	18.1	9.7	5.4	4.9	2.2

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En cuanto a las diferencias por sexo, se observa que en el último mes fuman más los varones, siendo significativamente relevante la superioridad (de 5 puntos porcentuales) respecto de las mujeres, tal como se desprende de los intervalos de confianza presentados en la tabla 13.

TABLA N° 13. PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES (CONSUMO ACTUAL) DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia de último mes (%)	Intervalo de Confianza
Hombre	8.6	6.9 – 10.2
Mujer	3.5	2.6 – 4.3
Total	5.4	4.6 – 6.2

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En cuanto a la edad, los intervalos de confianza que se muestran en la Tabla 14 indican que en el hábito de fumar no hay diferencias significativas según los grupos de edades analizados.

TABLA N° 14. PREVALENCIA ÚLTIMO MES (CONSUMO ACTUAL) DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2013

Grupos de Edad	Prevalencia de último mes (%)	Intervalo de Confianza
18 años y menos	8.7	5.3 – 12.1
19-20 años	9.7	7.6 – 11.7
21-22 años	10.5	8.4 – 12.7
23-24 años	10.1	6.9 – 13.3
25 años y más	9.1	6.9 – 11.3
Total	5.4	4.6 – 6.2

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Por otra parte, se evaluó también la edad de inicio del uso de tabaco, la que dio como promedio 17 años tanto para varones como en mujeres. El inicio es homogéneo entre los sexos y el 50% de los estudiantes lo hicieron a los 17 años o menos.

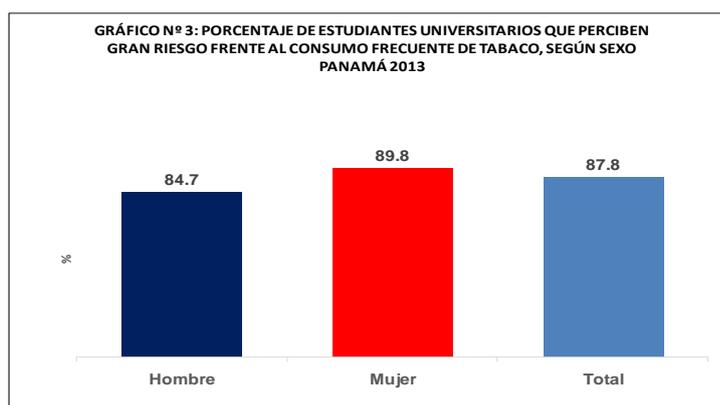
TABLA N° 15. PROMEDIO Y MEDIANA DE EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	17,0	15	17	18
Mujer	17,0	15	17	18
Total	17,0	15	17	18

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

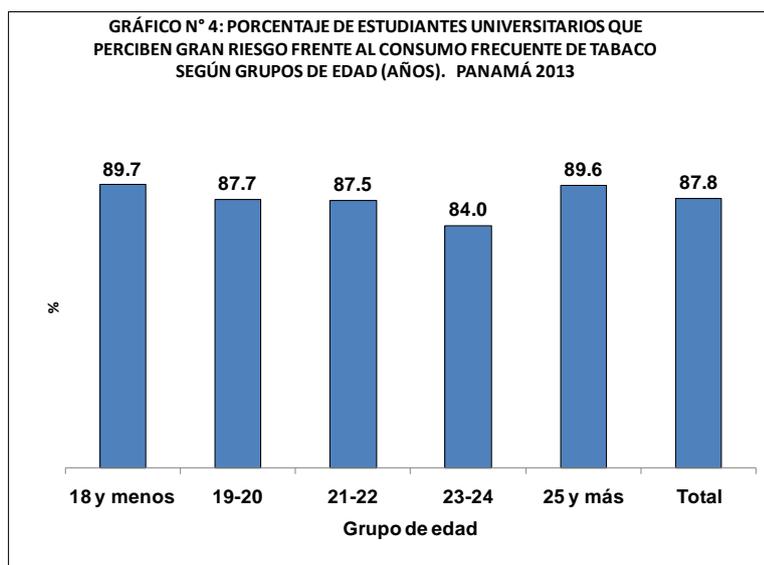
6.2.2.2.- Percepción de riesgo

En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco, se observa en el gráfico 3 que casi un 88% de los estudiantes perciben un gran riesgo en el uso frecuente de tabaco. Entre las mujeres esta percepción se incrementa en dos puntos porcentuales y entre los varones decae tres puntos.



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

De acuerdo a la edad de los estudiantes, la percepción de gran riesgo es alta y bastante similar. Los estudiantes que tienen entre 23 y 24 son quienes en menor proporción, pero también mayor al 80%, evalúan el fumar frecuentemente como una actitud de gran riesgo.



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.3.- DROGAS FARMACOLÓGICAS

El consumo indebido o abuso de medicamentos de prescripción ocurre cuando una persona toma un medicamento recetado que no le fue prescrito o lo toma en una dosis o por razones distintas de las prescritas. El abuso de medicamentos de prescripción puede producir efectos graves para la salud, incluyendo la adicción. Las clases de medicamentos de prescripción que se suelen abusar incluyen los opioides (recetados para el dolor), los depresores del sistema nervioso como los tranquilizantes y antidepresivos (recetados para la ansiedad y los trastornos del sueño) y los estimulantes (para el trastorno de déficit atencional con hiperactividad y la narcolepsia).

Los depresores del sistema nervioso disminuyen la función cerebral, si se combinan con otros medicamentos que causan somnolencia o con alcohol, pueden disminuir peligrosamente la frecuencia cardíaca y la respiración. Los estimulantes, tomados en dosis frecuentes o altas, pueden causar ansiedad, paranoia, temperatura corporal peligrosamente alta, latido irregular del corazón o convulsiones.

En esta sección se describe el uso de drogas farmacológicas, tranquilizantes y estimulantes, que siendo medicamentos de curso legal están sujetas al control y prescripción médica, como también en su venta. Sin embargo, tienden a ser usadas sin indicación médica, llegando también a niveles de abuso y dependencia.

6.3.1.- TRANQUILIZANTES

La pregunta general incluyó Valium o Diazepam, Alprazolam, Clonazepam u otros para calmar los nervios o para poder dormir, y luego se hizo referencia a las sustancias específicamente, independientemente de su forma de uso, es decir con o sin prescripción médica. En la tabla 16 se puede observar que el 10.5% de los estudiantes declaran haber usado alguna vez en la vida, al menos uno de ellos. El Valium o Diazepam es el psicofármaco de mayor uso (5%) seguido por el Alprazolam o Tafil (2.4%).

TABLA N° 16. PREVALENCIA VIDA USO DE TRANQUILIZANTES(SEGÚN EL TIPO) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON O SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. PANAMÁ 2013

Tipo de Tranquilizantes	%
Clonazepam o Rivotril	0.9
Alprazolam o Tafil	2.4
Lorazepam o Ativán	0.7
Valium o Diazepam	5.0
Clordiacepóxido o Librium	0.2
Mexazolam o Melex	0.9
Bromacepam	0.2
Dormonil o Midazolam	0.5
Flunitrazepam o Rohypnol	0.1
Cualquier tranquilizante ³²	10.5

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.3.1.1.- Uso sin prescripción por sexo

El siguiente cuadro muestra las distintas prevalencias del uso de tranquilizantes sin prescripción médica y se ha considerado la categoría “cualquier tranquilizante” que agrupa a todos los mencionados en la tabla anterior. La prevalencia de vida es del 3.2%, siendo mayor entre las mujeres. La distancia entre sexos observada en la prevalencia de vida se pierde en la prevalencia de año y de mes.

³²El consumo alguna vez en la vida de cualquier tranquilizante está basado en las drogas de la lista.

TABLA Nº 17. PREVALENCIA VIDA, AÑO Y MES DE CONSUMO DE TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	2.6	1.1	0.5
Mujer	3.5	1.0	0.3
Total	3.2	1.1	0.3

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.3.2.- ESTIMULANTES

De la misma manera que se indagó el consumo de tranquilizantes, respecto de los estimulantes se confeccionó un listado con los de mayor circulación y fue incluido en el cuestionario. Las respuestas brindadas por los estudiantes se muestran en la tabla siguiente. La prevalencia de vida de consumo de estimulantes con o sin prescripción médica es del 1.8%, siendo el de mayor uso el Ritalin, Metilfenidato o Ritrocel con un 0.7%, seguido por Concerta, con un 0.3%. Otros estimulantes no considerados en la lista fueron consumidos por un 0.6%.

TABLA Nº 18. PREVALENCIA VIDA DE CONSUMO DE ESTIMULANTES (SEGÚN TIPO CON O SIN PRESCRIPCIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. PANAMÁ 2013

Tipo de Estimulante	Prevalencia de Vida (%)
Ritalín, Metilfenidato o Ritrocel	0.7
Cylert o Pemolina	0.1
Cidrin, Escancil o Clorhidrato de metanfetamina	0.04
Fenproporex	0.1
Anfrepramona o Dietilpropion	0.1
Concerta	0.3
Otro	0.6
Cualquier estimulante³³	1.8

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

La prevalencia de vida del consumo de estimulantes sin prescripción médica es del 0.7%, de año el 0.2% y de mes el 0.1%. El bajo número de casos impide el análisis de las prevalencias por sexo.

³³El consumo cualquier estimulante está basado en las drogas de la lista.

6.4. SUSTANCIAS INHALABLES

Los inhalables son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental. La definición de inhalables es problemática en la investigación de drogas, ya que incluye una amplia gama de sustancias químicas con diversos grados de efectos psicoactivos y farmacológicos. Esta variedad de productos o sustancias plantea retos para la investigación sobre el uso de estas sustancias, las motivaciones para su uso, los comportamientos asociados y los daños que puede ocasionar en las personas.

Se identifican cuatro clases de inhalables: solventes, aerosoles, gases y nitritos, o combinaciones distintas, incluso dentro de un mismo país. Los solventes son líquidos industriales o caseros que se vaporizan a temperatura ambiente, incluyendo solventes o removedores de pintura, tolueno, colas y corrector líquido.

Los aerosoles son un tipo de spray que contienen propulsores y disolventes, utilizados en productos comunes tales como los desodorantes y sprays para cocinar. Los gases se encuentran en productos caseros o comerciales, como butano y propano, y también se utilizan como anestésicos médicos. Los nitritos se usan principalmente para intensificar el placer sexual y se venden comercialmente como “poppers” o “reventadores”.

Muchas de estas sustancias son elementos comunes de la casa y son fáciles de obtener. Si bien las sustancias inhalables no son ilícitas, se estudian con parámetros similares a los de las drogas ilícitas por su alto nivel adictivo y por estar asociadas con el policonsumo con otras drogas.

A pesar de ser las inhalables sustancias no controladas, existen intentos de minimizar o controlar la disponibilidad de los mismos. El uso de inhalables es común en muchos países de todo el mundo, tanto en las poblaciones en mayor riesgo social, como en la población general. Sin embargo, existe una gran diversidad entre países y dentro de cada país en el tipo de inhalables usados, las poblaciones a las que pertenecen los usuarios y la nomenclatura utilizada para identificar a las sustancias.

6.4.1.- Indicadores de uso

Este estudio también indagó sobre el uso de inhalables, que siendo sustancias de producción y comercialización legal y destinados

a fines que no son el consumo, se utilizan indebidamente como sustancias de abuso.

La lista que se incluyó en el cuestionario contempla las siguientes sustancias: poppers, desodorantes ambientales y/o corporales, pegamentos de caucho, gasolina, parafina u otros similares.

En la tabla 19 podemos observar que un 2.4% de los estudiantes declaran haber usado esta sustancia al menos una vez en su vida, con un mayor uso entre los hombres. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 0.5%, y las diferencias por sexo se achican. El uso actual es del 0.35%. Los nuevos casos de consumo ya sean en el último año como en el último mes, ocurre preferentemente en los varones.

TABLA N° 19. PREVALENCIA DE VIDA, AÑO Y MES E INCIDENCIA DE AÑO Y MES DE INHALABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	3.22	0.92	0.64	0.75	0.47
Mujer	1.90	0.23	0.17	0.12	0.06
Total	2.41	0.50	0.35	0.36	0.21

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

La baja prevalencia del último año no permite un análisis con mayor desagregación.

La gasolina fue el tipo de sustancia inhalable de mayor consumo seguido por los desodorantes ambientales y/o corporales. Será necesario otro tipo de estudio para conocer el patrón de uso de esta sustancia.

TABLA N° 20. PREVALENCIA VIDA DE CONSUMO DE INHALABLES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SUSTANCIA. PANAMÁ 2013

Tipo de inhalable	Prevalencia de vida (%)
Popper	0.39
Desodorantes ambientales y/o corporales	0.92
Pegamento de caucho, clefa, neoprén	0.64
Thinner	0.42
Benceno	0.07
Gasolina	1.17
Parafina	0.07

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.- DROGAS ILICITAS O SUSTANCIAS CONTROLADAS

En este capítulo se presentan los resultados correspondientes a otras drogas ilícitas, más allá de las sintéticas que ya fueron analizadas anteriormente. En particular se abordarán en detalle las siguientes drogas por separado: marihuana, pasta base, cocaína y estimulantes tipo anfetaminas. También se presentarán las prevalencias de otras drogas ilícitas tales como Hashis, Heroína y LSD. Finalmente, se presentan los resultados de uso de cualquier droga ilícita (incluyendo en este caso sustancias de venta lícita, pero de uso indebido como los inhalables).

6.5.1.- MARIHUANA

La marihuana es una mezcla gris verdosa de hojas, tallos, semillas y flores secas y picadas de la planta de cáñamo, *Cannabis sativa*. La mayoría de los usuarios fuman marihuana en cigarrillos hechos a mano llamados “porros” o “canutos”. Algunos usuarios usan pipas o pipas de agua llamadas “bongs”. Los cigarrillos o puros de marihuana también son populares. En este caso los usuarios cortan los cigarrillos, sacan parte del tabaco y mezclan el resto con la marihuana. La marihuana también se utiliza para hacer una infusión de té y a veces se mezcla en los alimentos.

El THC o tetrahidrocannabinol es la sustancia química responsable de la mayoría de los efectos psicológicos de la marihuana. Actúa igual que los productos químicos cannabinoides hechos naturalmente por el cuerpo. Al entrar el THC al cerebro hace que el usuario se sienta eufórico, porque actúa sobre el sistema cerebral de gratificación. Este sistema está compuesto por las regiones del cerebro que gobiernan la respuesta de la persona a las cosas placenteras como el sexo o el chocolate, así como a la mayoría de las drogas de abuso.

El THC activa el sistema de gratificación de igual manera que lo hacen casi todas las drogas, es decir, estimulando las células cerebrales para que liberen una sustancia química llamada dopamina. Junto con la euforia, otro efecto reportado frecuentemente en los estudios en seres humanos es el sentirse relajado. Otros efectos, que varían considerablemente entre los distintos usuarios, incluyen aumento en la percepción sensorial (por ejemplo, los colores se ven más brillantes), risa, percepción alterada del tiempo y aumento en el apetito. La euforia pasa después de un tiempo y el usuario puede sentir sueño o depresión. A veces, el consumo de marihuana produce ansiedad, temor, desconfianza o pánico.

7.1.1.- Indicadores de uso

Iniciaremos este capítulo con la droga ilícita que ha sido tradicionalmente la de mayor uso en el mundo. En la tabla 19 podemos observar que un 8.6% de los estudiantes declaran haber usado marihuana al menos una vez en su vida, con claras diferencias entre hombres y mujeres. El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 3.3%, cifra que se eleva a un 4.6% entre los hombres y desciende a 2.5% en las mujeres. Finalmente, el uso actual es de 1.1%, nuevamente con consumo mayor entre los hombres.

TABLA Nº 21. PREVALENCIA DE VIDA, AÑO Y MES E INCIDENCIA DE AÑO Y MES DE CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	12.04	4.60	1.93	3.70	1.23
Mujer	6.39	2.53	0.63	1.03	0.24
Total	8.56	3.33	1.13	2.04	0.61

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

El consumo reciente de marihuana presenta claras y significativas diferencias según sexo (Tabla 22).

TABLA Nº 22. PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO (CONSUMO RECIENTE) DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia de último año (%)	Intervalo de Confianza
Hombre	4.60	3.35 – 5.84
Mujer	2.53	1.79 – 3.27
Total	3.33	2.67 – 3.99

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En relación a la edad de los estudiantes, si bien no hay diferencias significativas en las tasas de consumo según los grupos de edad según los intervalos de confianza de la tabla siguiente, la mayor tasa se encuentra en los estudiantes de 21 y 22 años.

TABLA N° 23. PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO (CONSUMO RECIENTE) DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2013

Grupos de Edad	Prevalencia de último año (%)	Intervalo de Confianza
18 años y menos	3.11	0.98 – 5.25
19-20 años	3.31	2.08 – 4.54
21-22 años	4.34	2.89 – 5.79
23-24 años	3.22	1.34 – 5.10
25 años y más	2.30	1.15 – 3.46
Total	3.33	2.67 – 3.99

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Por otra parte, también se evaluó la edad de inicio del uso de marihuana. La edad promedio es de aproximadamente 18 años, sin diferencias entre hombres y mujeres. De los resultados se desprende que un 50% de los consumidores de marihuana consumieron por primera vez a los 17 años o antes, un año menos en los varones.

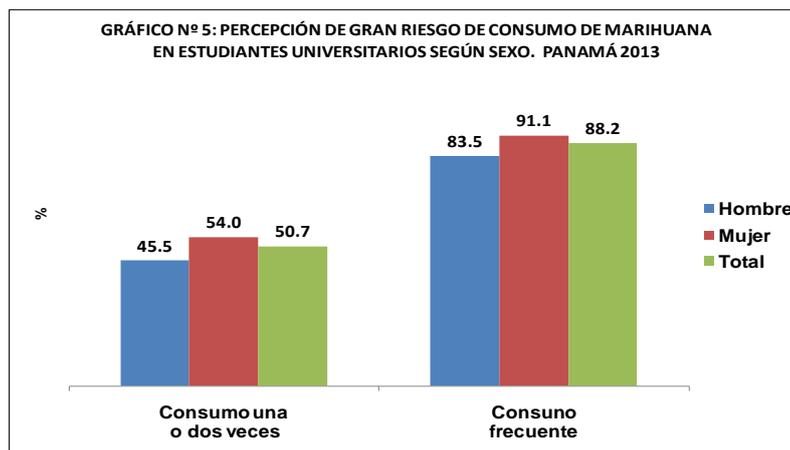
TABLA N° 24. PROMEDIO Y MEDIANA DE EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO.. PANAMÁ 2013

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	18.4	16	18	20
Mujer	18.2	17	18	20
Total	18.3	17	18	20

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.1.2.- Percepción de riesgo

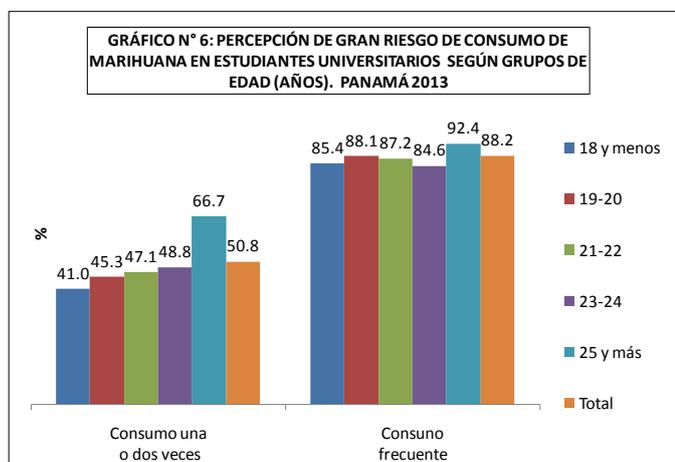
Para las diversas drogas se evaluó la percepción de riesgo que los estudiantes tienen frente al uso experimental y uso frecuente de las mismas. En el gráfico 5 se puede observar que la mitad de los estudiantes percibe como un gran riesgo el uso experimental (consumo de una o dos veces) de marihuana, siendo mayor en las mujeres. Esta percepción se incrementa al 88% frente al uso frecuente de marihuana, siendo mayor también para las mujeres (91.1% versus 83.5%).



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

La percepción de gran riesgo en relación a la edad de los estudiantes se presenta en el gráfico 6. En el mismo se observa que a menor edad, menor percepción de gran riesgo del uso ocasional. Un salto en la opinión de gran riesgo ocurre en los estudiantes de 25 años y más, que con 20 puntos de porcentaje por arriba, se diferencia del resto de los estudiantes.

Del mismo modo, la opinión de gran riesgo del uso frecuente es menor entre los estudiantes más jóvenes y en los que tienen entre 23 y 24 años, y se diferencia nuevamente el grupo de 25 años y más por concentrar mayor evaluación de gran riesgo.



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.1.3.- Abuso y Dependencia

Con el objetivo de describir los patrones de uso de marihuana, a los estudiantes que consumieron durante el último año, se les solicitó que respondieran dos instrumentos, uno para evaluar abuso (DSM-IV) y otro para evaluar dependencia (CIE-10). En aquellos casos que cumplieron ambos criterios, se optó por clasificarlos en la categoría de dependencia, es decir que la categoría “dependiente” incluye también a una gran proporción de abusadores.

En primer lugar, se puede observar en la tabla 25 que entre los consumidores de marihuana en el último año, en porcentajes similares al 12.8% clasifican como abusadores y como dependientes. La mayor diferencia por sexo en estos patrones de consumo se observa en la categoría de sólo abusadores, donde los varones casi duplican a las mujeres. En el segundo grupo, la tasa es levemente mayor entre las mujeres.

Al considerar conjuntamente estos patrones de consumo, los datos indican que un cuarto de los usuarios de marihuana en el último año clasifican en un patrón de abuso o dependencia, mayor entre los varones que en las mujeres (28% versus 22.7%).

TABLA Nº 25. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SIGNOS DE ABUSO O DEPENDENCIA A MARIHUANA, RESPECTO DE LOS CONSUMIDORES DEL ÚLTIMO AÑO SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% de Abuso ¹	% de dependencia ²	%Abuso o dependencia
Hombre	16.0	12.00	28.00
Mujer	9.09	13.64	22.73
Total	12.77	12.77	25.53

1 incluye a abusadores, no dependientes (solo abusadores)

2 incluye a aquellos dependientes que también califican como abusadores

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.1.4.- Oferta y facilidad de acceso

Respecto de variables asociadas a la oferta de marihuana, en la tabla 26 se puede observar que el 28.6% de los estudiantes declaran que les resultaría fácil

conseguirla, con cifras mayores entre los hombres que entre las mujeres, 34.3% y 25% respectivamente.

Por otra parte, un 9% reporta haber recibido oferta de marihuana durante el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce al 3.3% cuando se refiere a la oferta durante el último mes.

Son los varones quienes reportan en mayor medida haber recibido oferta de marihuana, en ambos periodos de tiempo.

TABLA N° 26. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE PERCIBEN QUE ES FÁCIL CONSEGUIR MARIHUANA Y PORCENTAJE QUE HAN RECIBIDO OFERTA DE MARIHUANA, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	34.3	5.3	12.3
Mujer	25.0	2.1	7.0
Total	28.6	3.3	9.0

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En términos de la edad de los estudiantes, de la tabla 27 se desprende que la percepción de facilidad de acceso es mayor entre los estudiantes más jóvenes, de casi el 32%, manteniéndose alrededor del 30% hasta los 25 años, a partir de los cuales decae a casi el cuarto de estudiantes.

La declaración de oferta de marihuana también presenta los valores más altos entre los estudiantes de 18 años y menos, tanto para la ocurrida en los últimos 30 días como la de los últimos 12 meses: 14.2% y 5.4% respectivamente. Los estudiantes comprendidos entre los 21 y 24 años se conforman en el segundo grupo de edad que ha recibido mayor oferta de marihuana.

TABLA N° 27. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE PERCIBEN QUE ES FÁCIL CONSEGUIR MARIHUANA Y PORCENTAJE QUE HAN RECIBIDO OFERTA DE MARIHUANA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2013

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 años y menos	31.8	5.4	14.2
19-20 años	29.3	2.7	8.7
21-22 años	29.8	4.1	10.0
23-24 años	29.6	3.2	10.2
25 años y más	24.5	2.6	5.8
Total	28.6	3.3	9.0

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.2.- COCAINA

La cocaína es un estimulante sumamente adictivo que afecta directamente al sistema nervioso central. Las principales vías de administración de la cocaína son la oral, nasal e intravenosa.

La cocaína generalmente hace que el usuario se sienta eufórico y lleno de energía, pero también aumenta la temperatura corporal, la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Las personas que consumen cocaína tienen mayor riesgo de tener un ataque al corazón o al cerebro, insuficiencia respiratoria, convulsiones, dolor abdominal y náuseas.

La cocaína pura era extraída originalmente de la hoja del arbusto de la coca del género *Erythroxylum*, que crecía principalmente en Perú y Bolivia. En la década de los noventa, y después de varios esfuerzos para reducir el cultivo en esos países, Colombia se convirtió en el país con mayor cultivo de coca. Actualmente, la cocaína es una droga clasificada bajo la Lista II ("Schedule II") de la Ley sobre Sustancias Controladas, lo que significa que se considera que tiene un gran potencial para ser abusada, pero que puede ser administrada por un doctor para usos médicos legítimos, por ejemplo, como anestesia local en ciertos tipos de cirugías de los ojos, oídos y garganta.

El consumo de cocaína puede ir desde su uso ocasional a un consumo repetido o compulsivo, con una variedad de patrones entre estos dos extremos. Fuera de su uso para fines médicos, no existe una manera segura de consumir cocaína. Cualquier método de consumo puede causar la absorción de cantidades tóxicas de la droga, con la posibilidad de que

ocurra una emergencia aguda de tipo cardiovascular o cerebro vascular y convulsiones, cualquiera de las cuales puede ocasionar la muerte súbita.

En esta sección se presentan los resultados asociados a cocaína, niveles de consumo, percepción de riesgo, oferta y accesibilidad.

6.5.2.1.- Indicadores de uso

Como se observa en la tabla 28, un 1.3% de los estudiantes declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras casi 2 veces más altas en hombres que en mujeres (1.8% versus 1.0%). Los niveles de consumo reciente alcanzan una prevalencia del 0.3% y de consumo actual al 0.1%. Los nuevos casos de consumo durante el último año son hombres, prácticamente en su totalidad.

TABLA Nº 28. PREVALENCIA DE VIDA, AÑO Y MES E INCIDENCIA DE CONSUMO DE COCAÍNA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	1.75	0.46	0.09	0.19	0.00
Mujer	0.98	0.17	0.12	0.00	0.00
Total	1.27	0.28	0.11	0.07	0.00

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

El consumo reciente o del último año presenta un nivel bajo y las diferencias por sexo no son significativas, según se desprende en el cuadro 29. La baja prevalencia de consumo reciente imposibilita el análisis de uso abusivo y de dependencia.

TABLA Nº 29. PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO (CONSUMO RECIENTE) DE COCAÍNA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia de último mes (%)	Intervalo de Confianza
Hombre	0.46	0.06 – 0.86
Mujer	0.17	0.00 – 0.37
Total	0.28	0.09 – 0.48

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

La edad de inicio en el consumo de cocaína se ubica casi en los 20 años, los varones tienen un promedio de edad más alto que las mujeres (20.6 versus 18.8 años). También en los otros indicadores, como la mediana y el percentil 75 indican que las

mujeres presentan una edad de inicio más bajo que los varones. De todas maneras, la baja prevalencia en las mujeres advierte una lectura cauta de estos datos.

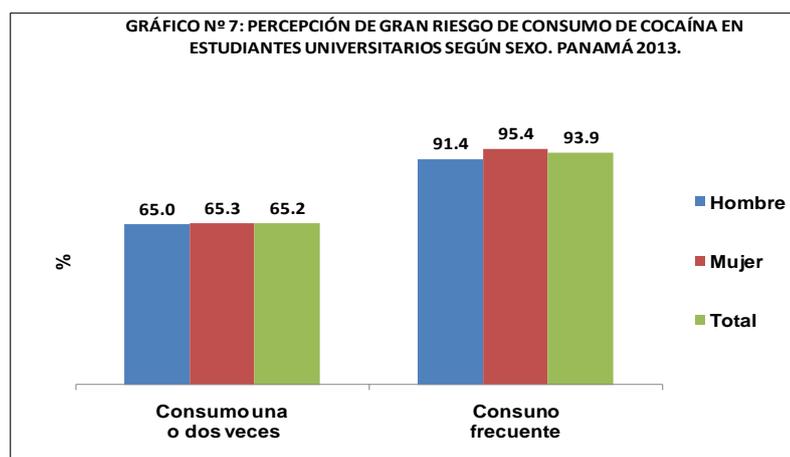
TABLA N°30. PROMEDIO Y MEDIANA DE EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE COCAÍNA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Hombre	20.61	18	19	23
Mujer	18.76	17	19	21
Total	19.71	18	19	21

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.2.2.- Percepción de riesgo

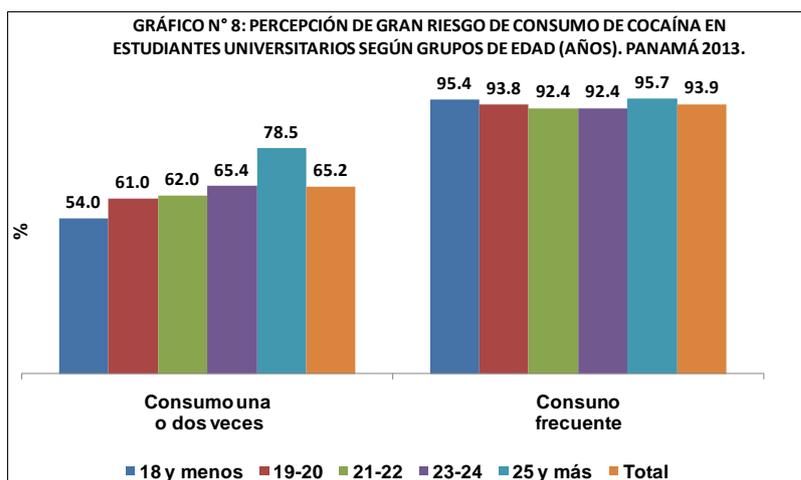
Los estudiantes dieron su opinión sobre el riesgo que entraña el consumo de cocaína, tanto frente al uso experimental (consumo de una o dos veces), como frecuente. El gráfico 7 muestra la opinión de gran riesgo según sexo. Se puede observar que un 65.2% de los estudiantes percibe un gran riesgo frente al uso experimental de cocaína, con cifras similares entre varones y mujeres. La misma sube a casi el 94% cuando se evalúa el uso frecuente de cocaína, con una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres.



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Son los estudiantes de 18 años y menos quienes tienen menor opinión sobre el gran riesgo en el uso experimental de cocaína, seguido por los estudiantes comprendidos entre los 19 y 22 años. La percepción se incrementa en casi 25 puntos entre los estudiantes de 25 años y más. En relación al uso frecuente de cocaína, la opinión de gran riesgo se distribuye de manera más homogénea en los grupos etarios, en todos ellos supera el 90%,

incluso es más alta aún entre los jóvenes de 18 años y menos, al igual que entre los mayores.



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.2.3.- Oferta y facilidad de acceso

En esta sección se entregan los resultados sobre la percepción de facilidad de acceso y la oferta recibida de cocaína por parte de los estudiantes.

La tabla 31 muestra que al 14.7% les resultaría fácil conseguir cocaína, mayor en el caso de los hombres que entre las mujeres (17.7% y 12.9% respectivamente). Por otra parte, un 2.4% de los estudiantes reconoce que le han ofrecido cocaína durante el último año, ya sea para comprar o probar, también con claras diferencias por sexo. Esta cifra desciende a un 0.6% cuando se refiere a la oferta en los últimos 30 días.

TABLA N° 31. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE PERCIEN QUE ES FÁCIL CONSEGUIR COCAÍNA Y PORCENTAJE QUE HAN RECIBIDO OFERTA DE COCAÍNA, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
Hombre	17.72	0.91	4.11
Mujer	12.88	0.46	1.31
Total	14.74	0.63	2.39

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

No hay grandes diferencias en relación a la percepción de facilidad de conseguir cocaína según las edades de los estudiantes, con valores que fluctúan entre un 13% y 16%, siendo la más alta en los estudiantes de 25 años y más.

Respecto de la oferta directa ocurrida durante el último año, que en términos globales es baja, se presenta con mayor frecuencia en los estudiantes que tienen 21 años y más, en tanto que la oferta acaecida en los últimos 30 días es mayor en los estudiantes de 23 años y más.

TABLA N° 32. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE PERCIBEN QUE ES FÁCIL CONSEGUIR COCAÍNA Y PORCENTAJE QUE HAN RECIBIDO OFERTA DE COCAÍNA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2013

Grupos de Edad	% fácil conseguir	% ofrecieron últimos 30 días	% ofrecieron últimos 12 meses
18 años y menos	14.56	0.38	1.53
19-20 años	13.15	0.12	1.59
21-22 años	15.40	0.79	3.14
23-24	14.83	1.16	2.91
25 y más	15.98	0.91	2.59
Total	14.74	0.63	2.39

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.3.- ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMINICO (ETA)

Los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) son un grupo de sustancias entre las que se incluyen estimulantes sintéticos tales como la anfetamina, la metanfetamina, las sustancias tipo “éxtasis”³⁴ (por ejemplo, MDMA, MDA, MDE/MDEA y sus análogos), medicamentos de prescripción desviados/falsificados que contienen las sustancias mencionadas y otros estimulantes tales como metcatinona y 2C-B³⁵.

El incremento a nivel mundial del tráfico y consumo de las llamadas drogas sintéticas requiere que estos consumos comiencen a ser monitoreados en los estudios epidemiológicos tradicionales, principalmente el tipo de sustancias que se agrupan en los denominados Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA), tales como el éxtasis, anfetamina y metanfetamina.

6.5.3.1. “ÉXTASIS” o SUSTANCIAS TIPO ÉXTASIS

Las sustancias tipo “éxtasis” se refieren a aquellas drogas sintéticas químicamente relacionadas a los estimulantes del grupo de

³⁴Dada la gran variedad de drogas que se venden en el mercado como “éxtasis”, pero que luego de los análisis químicos muestran tener un bajo o nulo contenido de MDMA, en este informe se usará indistintamente el término “éxtasis” o sustancias tipo “éxtasis” para referirse a estas drogas.

³⁵UNODC -Programa Global SMART, estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina, 2014

las anfetaminas, aunque se diferencian en cierta medida por sus efectos.

La sustancia más común de este grupo es la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), aunque otros análogos tales como el 3,4-metilendioxianfetamina (MDA) o 3,4-metilendioxi-N-etilamfetamina (MDEA) también se encuentran con frecuencia en las píldoras de "éxtasis".

El uso del "éxtasis" surgió en Europa a mediados de la década de los años 80, después de haberse popularizado en las fiestas electrónicas (rave parties). Su uso en este tipo de eventos recreativos se expandió primero a los Estados Unidos y luego al resto del mundo. Su fácil elaboración se confinó primero a Europa, pero luego se expandió recientemente a otros mercados más jóvenes y más lucrativos de todo el mundo.

La pureza del "éxtasis" en Europa declinó en 2008 y 2009, junto con el surgimiento de las Nuevas Sustancias Psicoactivas³⁶ tales como la 1-benzilpiperazina (BZP), metilendioxiptovalerona (MDPV) y, en particular, la efedrina. Sin embargo, desde 2012 el mercado del "éxtasis" ha mostrado signos de recuperación en Europa, probablemente debido al resurgimiento de un alto contenido de MDMA en las píldoras de "éxtasis".

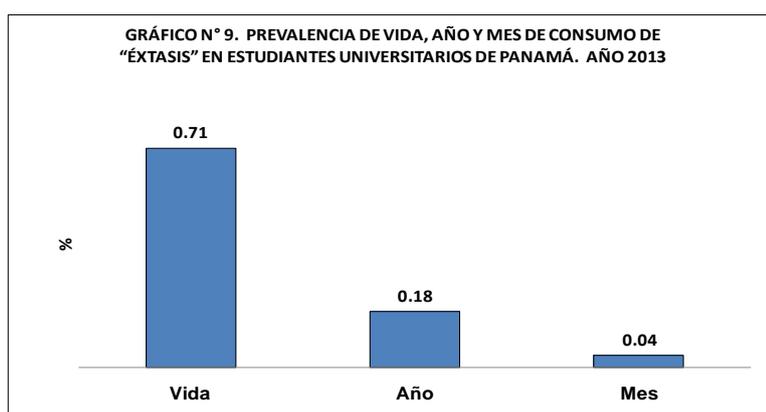
A nivel mundial, varias pastillas que se comercializan como sustancias del grupo de "éxtasis", en realidad contienen una variedad de sustancias además del MDMA o mezclas de drogas, las cuales pueden ser potencialmente tóxicas. De acuerdo a un estudio llevado a cabo en países latinoamericanos, entre los adulterantes que se detectaron en las tabletas de MDMA que se venden en la calle, se incluyen la metanfetamina, cafeína, dextrometorfano (un calmante para la tos que se vende sin receta médica), efedrina (un precursor primario que se utiliza para elaborar la metanfetamina) y cocaína. Al igual que otras drogas adictivas, el MDMA raramente se usa solo y con frecuencia se utiliza junto con sustancias tales como el alcohol y el cannabis.

Las catinonas sintéticas, que incluyen sustancias como la mefedrona, metilona y MDPV, pueden generar efectos estimulantes y empatógenos similares a las anfetaminas, incluyendo el MDMA.

³⁶UNODC utiliza el término "nuevas sustancias psicoactivas (NSP)", definidas como "sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparados, que no están controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, pero que puede suponer una amenaza para la salud pública". El término "nuevo" no necesariamente se refiere a nuevas invenciones - varias NSP fueron sintetizadas por primera vez hace 40 años - pero son sustancias que han re-aparecido recientemente en el mercado. – Fuente: SAT de UNODC sobre NSP. (<https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS>)

6.5.3.1.1.- Indicadores de uso

Los indicadores de consumo de sustancias tipo “éxtasis” en estudiantes universitarios de Panamá indican una prevalencia de vida de 0.7%, siendo la tercera sustancia controlada de mayor consumo, después de la marihuana y la cocaína. Sin embargo, la prevalencia de último año de consumo de “éxtasis”, de 0.2%, indica que esta es la quinta droga ilícita de mayor consumo entre los universitarios. La prevalencia de último mes o consumo actual de sustancias tipo éxtasis registró un 0.04%.



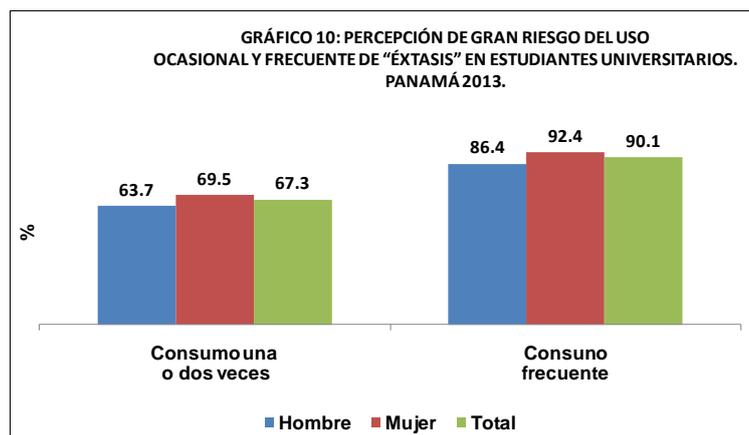
Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.3.1.2.- Percepción de riesgo, facilidad de acceso y oferta

Otra de las variables que se indagó en este estudio tiene que ver con la percepción de riesgo de los estudiantes acerca de usar “éxtasis” de manera ocasional o frecuente, además de la percepción sobre la facilidad de acceso y si han recibido alguna oferta directa de dichas drogas, ya sea para probar o comprar.

El gráfico 10 muestra que la percepción de gran riesgo del uso ocasional de éxtasis es percibida por el 67.3% de los estudiantes, siendo más alta entre las mujeres con 69.5% en relación a los hombres que registran 63.7%. Dicha percepción de gran riesgo sobre el uso de “éxtasis” se incrementa en más de 20 puntos porcentuales cuando lo que se evalúa es el uso frecuente, que registra un 90%, manteniendo las diferencias por sexo, con un 92.4% de

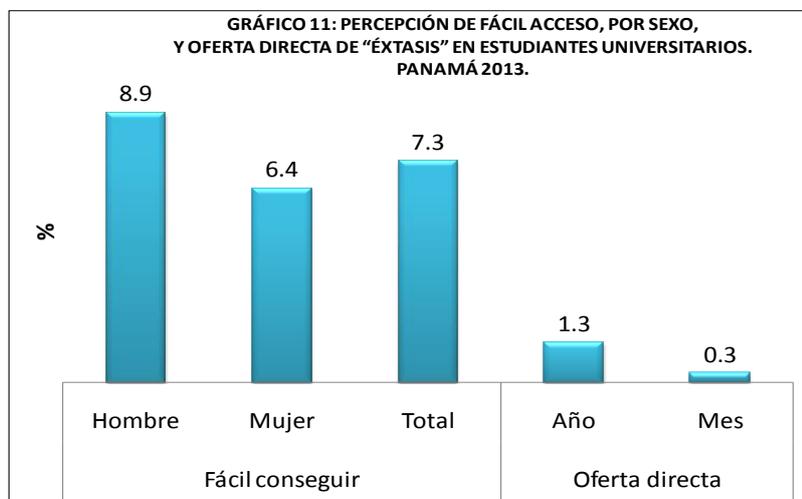
percepción de riesgo en las mujeres contra un 86.4% entre los hombres.



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, que indica cuán fácil perciben los estudiantes universitarios panameños que es obtener "éxtasis", esta alcanza a un 7.3%.

Los hombres con 8.9% tienen una mayor percepción de fácil acceso a éxtasis con relación a las mujeres, que registran un 6.4%. El 1.3% de los estudiantes universitarios de Panamá ha recibido al menos una oferta de "éxtasis" en los últimos 12 meses, mientras que el 0.3% recibió alguna oferta en los últimos 30 días (gráfico 11).



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.3.2.- ANFETAMINA

6.5.3.2.1.- Indicadores de uso

Los indicadores de consumo de anfetamina en estudiantes universitarios de Panamá indican una prevalencia de vida de 0.5%, siendo la quinta sustancia controlada de mayor consumo, después de la marihuana, cocaína, éxtasis y hachís. Sin embargo, la prevalencia de último año de consumo de anfetamina de 0.3%, indica que esta es la segunda droga ilícita de mayor consumo entre los universitarios, después de la marihuana, levemente por encima de la tasa de consumo de cocaína. La prevalencia de último mes o consumo actual de anfetamina registró un 0.14%, una vez más superada sólo por el consumo de marihuana entre las sustancias de uso ilícito (gráfico12).



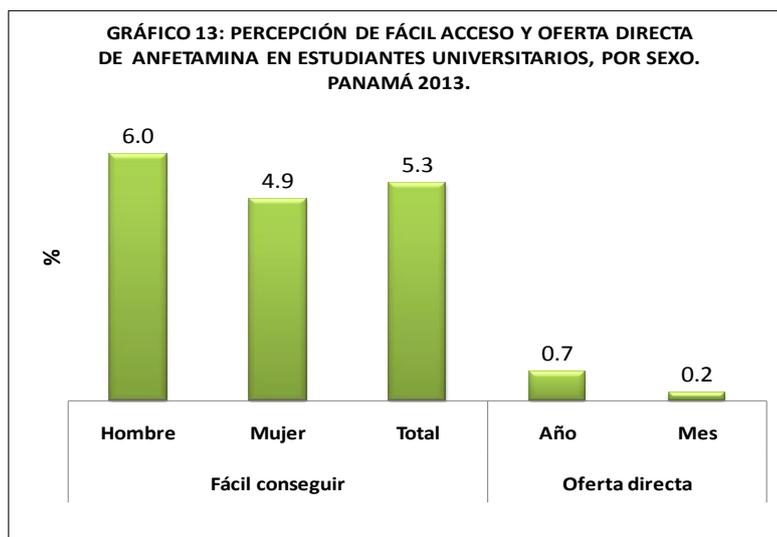
Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.3.2.2.- Percepción de facilidad de acceso y oferta de anfetamina³⁷

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, que indica cuán fácil perciben los estudiantes universitarios que es obtener anfetamina, esta alcanza a un 5.3%. Los hombres con 6.0% tienen una mayor percepción de fácil acceso a la anfetamina con relación a las mujeres, que registran un 4.9%. El 0.7% de los estudiantes universitarios de Panamá ha recibido al menos una oferta de

³⁷Las preguntas correspondientes a percepción de riesgo sobre consumo de anfetamina no fueron incluidas en el cuestionario, por lo cual no se cuenta con dicha información para esta droga.

anfetamina en los últimos 12 meses, mientras que el 0.2% recibió alguna oferta en los últimos 30 días (gráfico 13).



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Llama la atención que con un porcentaje de oferta de 0,7%, el consumo de anfetamina en el último año y mes supere las tasas de consumo de cocaína equivalentes, atendiendo además a que la cocaína presenta un porcentaje de oferta de 2,4%. En otras palabras, el consumo de anfetamina es superior al de cocaína entre los universitarios de Panamá, a pesar de que tiene una oferta tres veces inferior.

6.5.3.3.- METANFETAMINA

6.5.3.3.- Indicadores de uso

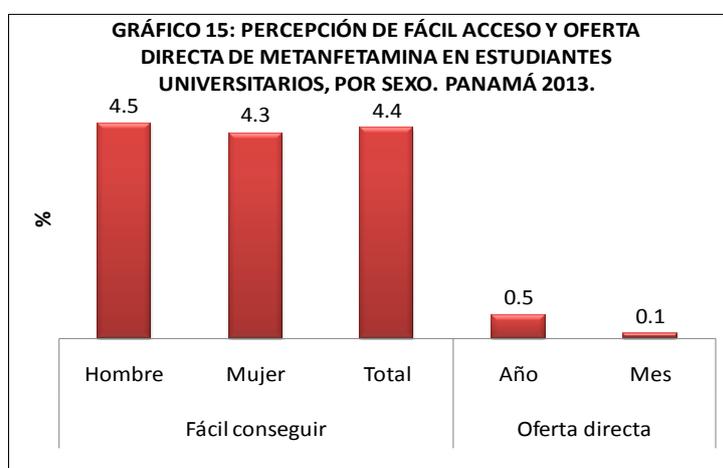
Los indicadores de consumo de metanfetamina en estudiantes universitarios de Panamá muestran una prevalencia de vida de 0,4%, ubicándose entre las drogas ilícitas de menor consumo de entre todas las consultadas en este estudio. La prevalencia de último año de consumo de metanfetamina registró 0,1%, mientras que para la prevalencia de último mes o consumo actual de metanfetamina no se registraron declaraciones de uso (gráfico 14).



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.5.3.3.2.- Percepción de facilidad de acceso y oferta

En cuanto a la percepción de facilidad de acceso, que indica cuán fácil perciben los estudiantes universitarios que es obtener metanfetamina, esta alcanza a un 4.4%, siendo los registros muy similares entre los hombres con 4.5% y las mujeres con 4.3%. El 0,5% de los estudiantes universitarios de Panamá ha recibido al menos una oferta de metanfetamina en los últimos 12 meses, mientras que el 0.1% recibió alguna oferta en los últimos 30 días (gráfico 15).



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.6.- OTRAS DROGAS

En el cuestionario también se incluyeron otras drogas ilícitas para indagar el consumo en los estudiantes. En la tabla 33 se puede observar la prevalencia, según los tres intervalos de tiempo. En términos globales se observan cifras bastante bajas. Hachís y hongos alucinógenos son las dos sustancias con mayor prevalencia de vida, 0.6% y 0.5% respectivamente, seguidos por el LSD, en el que además se encontró declaración de uso en los últimos 12 meses y 30 días, al igual que Hachís.

TABLA Nº 33. PREVALENCIA VIDA, AÑO Y MES DE CONSUMO DE OTRAS DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. PANAMÁ 2013

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hachís	0.64	0.21	0.04
Crack	0.00	0.00	0.00
Heroína	0.04	0.00	0.00
Morfina	0.18	0.00	0.00
LSD	0.43	0.14	0.04
Hongos	0.50	0.07	0.00
Ketamina	0.18	0.00	0.00

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.7.- CUALQUIER DROGA ILÍCITA³⁸

En esta sección se presentan los resultados en relación al uso de cualquier droga ilícita o de uso indebido. Para la construcción del indicador de uso de “cualquier droga” se consideraron las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, inhalables, éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, LSD, ketamina, hachís, y heroína.

El análisis sobre abuso y dependencia se consideró sólo en relación a marihuana.

6.7.1.- Indicadores de uso

En la tabla 34 se presentan los resultados para los tres tipos de prevalencia y para cada una de las drogas, además de la categoría “cualquier droga”, que implica el uso de, al menos, una de ellas.

³⁸Una excepción a las drogas ilícitas la constituyen las sustancias inhalables que, debido a su importante nivel de uso indebido, también son incluidas en este listado.

El 11.5% de los estudiantes universitarios estudiados han consumido alguna droga ilícita alguna vez en la vida, reduciéndose al 4.1% quienes las han consumido en el último año. La prevalencia de consumo en el último mes es de 1.6%.

Considerando la prevalencia de último año, la droga ilícita de mayor consumo tal como ocurre a nivel mundial es la marihuana con una prevalencia del 3.3%, seguido por la anfetamina con 0.32% y cocaína con 0.28%. Si bien los inhalables presentan una tasa de consumo más alta que anfetamina y cocaína, se debe recordar que ninguna de las sustancias incluidas en dicha categoría corresponde a drogas bajo control.

TABLA Nº 34. PREVALENCIA VIDA, AÑO Y MES, POR DROGA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. PANAMÁ 2013

Droga	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Marihuana	8.56	3.33	1.13
Inhalables	2.41	0.50	0.35
Cocaína	1.27	0.28	0.11
Éxtasis	0.71	0.18	0.04
Hachís	0.64	0.21	0.04
Anfetamina	0.53	0.32	0.14
LSD	0.43	0.14	0.04
Metanfetamina	0.35	0.11	0.00
Ketamina	0.18	0.00	0.00
Heroína	0.04	0.00	0.00
Cualquiera*	11.50	4.10	1.59

*La prevalencia de cualquiera droga no es la suma de las drogas individuales, ya que un estudiante puede haber consumido más de una droga y por lo tanto aparecer más de una vez.

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

El uso de cualquier droga por sexo se presenta en la tabla 35. En términos de la prevalencia de uso alguna vez en la vida, la relación entre hombres y mujeres es de 1.7 hombres por cada mujer y esta relación se acrecienta a 1.9 en la prevalencia de año y a 2.6 en la prevalencia de mes.

TABLA Nº35. PREVALENCIA DE VIDA , AÑO Y MES DE CONSUMO DE CUALQUIER DROGA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Hombre	15.63	5.79	2.57
Mujer	8.1	3.05	0.98
Total	11.50	4.10	1.59

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En el consumo reciente de cualquier droga ilícita la diferencia por sexo es estadísticamente significativa, tal como se observa en la siguiente tabla.

TABLA Nº 36. PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO (CONSUMO RECIENTE) DE CUALQUIER DROGA ILÍCITA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	%	Intervalo de Confianza
Hombre	5.79	4.40 – 7.18
Mujer	3.05	2.24 – 3.86
Total	4.10	3.37 – 4.84

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En relación a la edad de los estudiantes, se observa en la tabla 37 que los mayores niveles de consumo están entre los 19 y 22 años, con tasas de consumo entre el 4.2% y 5.5%. El nivel más bajo se encuentra en el grupo de 25 años y más, siendo estadísticamente significativa la diferencia respecto del grupo de mayor consumo (21 y 22 años).

TABLA Nº 37. PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO (CONSUMO RECIENTE) DE CUALQUIER DROGA ILÍCITA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2013

Grupos de Edad	Prevalencia de último año (%)	Intervalo de Confianza
18 años y menos	3.11	0.98 – 5.25
19-20 años	4.28	2.89 – 5.68
21-22 años	5.53	3.90 – 7.15
23-24 años	4.09	1.98 – 6.20
25 años y más	2.61	1.38 – 3.84
Total	4.10	3.37 – 4.84

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

6.8.- EXPOSICION A PROGRAMAS PREVENTIVOS Y EXPERIENCIAS EN TRATAMIENTO

A continuación se presentan los resultados de otro de los tópicos abordados en el estudio para conocer la magnitud de la exposición de los estudiantes a información y cursos sobre prevención del consumo de drogas, tanto cuando cursaban el nivel secundario como en la actualidad.

Una primera pregunta fue: “en la enseñanza secundaria, ¿recibió información, cursos o talleres para prevenir el uso de drogas?” y la segunda, ligada a la primera, diferencia sobre si recibió programas de prevención formales, es decir, elaborados en el marco institucional y con las cargas horarias y de exigencia académica que esta definición requiere.

En la tabla 38 se observa que 8 de cada 10 alumnos recibió en el nivel secundario alguna información o cursos sobre la prevención del uso de drogas, en tanto que decae a 4.5 de cada diez, quienes recibieron un programa formal sobre la misma temática. Las diferencias por sexo son mínimas, haciéndose más notoria en la recepción de programas formales.

TABLA N°38. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE RECIBIERON INFORMACIÓN O CURSOS Y PROGRAMAS FORMALES DE PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS EN EL NIVEL SECUNDARIO, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% recibió información o cursos	% recibió programas formales
Hombre	80.15	46.77
Mujer	79.84	43.35
Total	79.96	44.67

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Del mismo modo, se indagó sobre la exposición a estos cursos y programas en el ámbito universitario. Los datos indican que la oferta o difusión de esta problemática es menor, alcanzando al 20% en relación a información y cursos, y al 9% en programas formales. La diferencia por sexo es mínima.

TABLA Nº 39. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE RECIBIERON INFORMACIÓN O CURSOS Y PROGRAMAS FORMALES DE PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS EN LA UNIVERSIDAD, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% ha recibido información o cursos	% ha recibido programas formales
Hombre	18.95	9.34
Mujer	20.83	8.98
Total	20.11	9.12

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Sin embargo, los estudiantes en su mayoría, más del 80% opinan que debería incorporarse en la universidad una política específica para prevenir el consumo de drogas entre los estudiantes. Esta opinión es sostenida tanto por varones como por mujeres, aunque estas últimas se manifiestan en 4 puntos más.

TABLA Nº 40. DISTRIBUCIÓN DE LA OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SOBRE UNA POLÍTICA UNIVERSITARIA ESPECÍFICA SOBRE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Debería existir política		
	Sí	No	Tal vez
Hombre	79.15	18.72	2.13
Mujer	83.32	15.92	0.75
Total	81.72	17.00	1.28

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

A todos los estudiantes se les preguntó si alguna vez en su vida habían recibido algún tipo de tratamiento por problemas del consumo de alcohol y/u otras drogas. Las respuestas se presentan en la tabla 41:

TABLA Nº 41. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN HAYAN RECIBIDO O NO TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	Recibido tratamiento				
	Sí, por alcohol	Si, por drogas	Si, por alcohol y drogas	No, nunca ha estado en tratamiento	No consume drogas
Hombre	0.65	0.28	0.28	43.73	55.06
Mujer	0.06	0.06	0.23	29.26	70.39
Total	0.29	0.14	0.25	34.82	64.50

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

En primer lugar, el 70% de las mujeres y el 55% de los varones no han consumido drogas.

En segundo lugar, el 0.7% de los estudiantes han estado alguna vez en su vida en tratamiento ya sea por alcohol y/o drogas. Entre los varones, las experiencias de tratamiento son más frecuentes que entre las mujeres, lo ha tenido el 1.2% y el 0.4% de las mujeres.

Sólo por consumo problemático de alcohol estuvo el 0.3% de los estudiantes, por consumo de solamente de drogas el 0.1% y por el consumo combinado de ambos, el 0.3%.

6.9.- LA MIRADA DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

En la encuesta, los estudiantes pudieron responder sobre su percepción y conocimiento del consumo de drogas en la universidad y sobre lugares de oferta de drogas al interior de la misma o en zonas aledañas.

Frente a la pregunta: “*¿Alguien en su universidad consume alguna de estas drogas?*”, las respuestas indican consumos muy por arriba de las prevalencias declaradas, de todas maneras, no son indicadores comparables o contrastables.

Lo cierto es que el 18.2% de los estudiantes conoce a alguien de su universidad que consume marihuana, seguido por crispy y jarabes para la tos (codeína o pseudoefedrina), con un reconocimiento de alrededor del 7%.

El consumo de cocaína y éxtasis por parte de conocidos en la universidad fue informado por el 5.5% y 4.1% de los estudiantes respectivamente (tabla 42).

TABLA Nº 42. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE DECLARAN CONOCER A ALGUIEN EN LA UNIVERSIDAD QUE CONSUME DROGAS, SEGÚN TIPO DE DROGAS. PANAMÁ 2013

Sustancia	%
Marihuana	18.2
Crispy	6.9
Jarabe para la tos (codeína o pseudoefedrina)	6.2
Cocaína	5.5
Éxtasis	4.1
Inhalables (desodorantes, pegamentos, etc.)	3.1
Pegón	2.7
Anfetaminas (speed o aceleradores)	2.6
LSD u otros ácidos	2.6
Cloruro de etilo	1.8
Metanfetaminas (meth, cristales, hielo)	1.5
Poppers	1.4
Crack o piedra	1.3
Heroína	1.2
PCP o polvo de ángel	0.9
Pasta base	0.8
Ketamina	0.5
Metadona y/o oxicodona	0.5

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

Por otra parte, un 14% de los estudiantes consideran que el consumo de drogas en su universidad es muy grave o grave (9.4% y 4.6% respectivamente). Lo evalúa como un problema leve el 18.2% y para el 16.9% el consumo no existe. La mitad de los estudiantes manifiesta no saber y por lo tanto no puede calificar.

El conocimiento sobre lugares de venta de drogas dentro de la universidad fue manifestado por veintisiete estudiantes, que representan menos del 1%, mientras que casi el 50% sostiene que no existen y otro 50%, dice no saber si existen o no lugares de venta.

En cambio, sobre el conocimiento de lugares de venta en zonas aledañas a la universidad asciende al 8.1% (más de doscientos estudiantes), un poco más de un tercio dice que no hay y el 57% manifiesta que no sabe.

Finalmente, el estudio buscó conocer cuál es la opinión de los estudiantes acerca de la situación en Panamá y el consumo de drogas. Puntualmente, conocer la opinión sobre si es un problema social vinculado con accidentes, delitos, problemas familiares, violencia y salud pública, y

qué nivel de importancia le adjudica según el consumo de diferentes drogas.

La tabla 43 muestra las diferentes opiniones vertidas sobre estos temas. En primer lugar, es muy bajo el porcentaje de estudiantes que consideran que el consumo de drogas, cualquiera sea, no sea un problema social. La opinión más alta en este sentido refiere al consumo de tabaco, que no sería un problema para el 9% de los estudiantes.

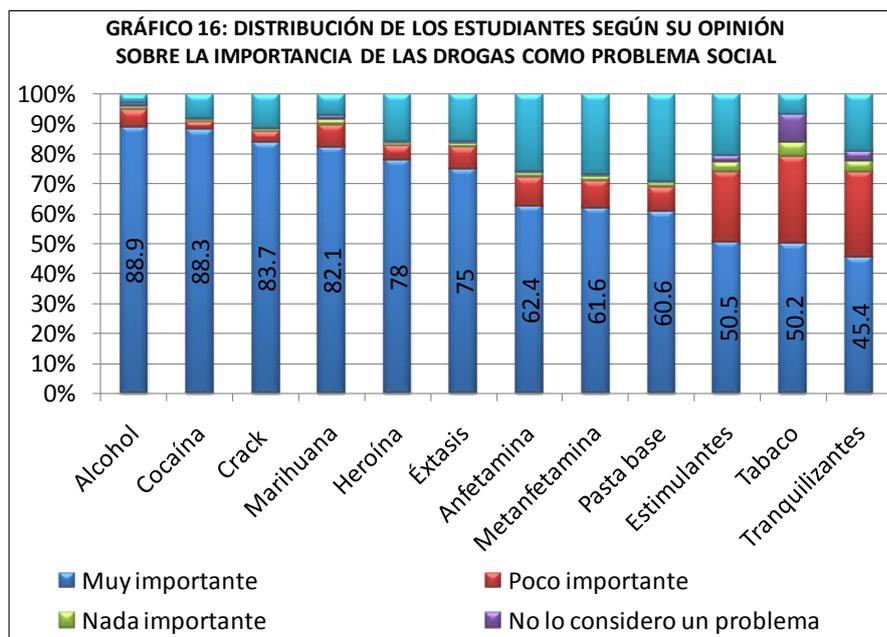
En segundo lugar, con excepción del consumo de los fármacos y tabaco, más del 60% considera que el problema del consumo en el país es muy importante, sobre todo el consumo de alcohol, marihuana, cocaína y crack, por sus vinculaciones con los demás fenómenos. Respecto de la consideración leve del problema, más de un cuarto de los estudiantes evalúan a los psicofármacos y al tabaco en esta categoría.

Por último, la falta de información para evaluar o brindar una opinión al respecto, alcanza casi al 30% de los estudiantes en relación a la pasta base, seguido por las anfetaminas y metanfetaminas (alrededor del 26%) y por los psicofármacos alrededor del 20%.

TABLA Nº 43. DISTRIBUCIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SU OPINIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS DROGAS COMO PROBLEMA SOCIAL. PANAMÁ 2013

Droga	Muy importante	Poco importante	Nada importante	No lo considero un problema	No tengo información para evaluar
Alcohol	88.9	5.7	1.0	1.3	3.0
Cocaína	88.3	2.4	0.8	0.5	8.1
Crack/piedra	83.7	3.7	0.8	0.3	11.5
Marihuana	82.1	7.6	1.7	1.6	6.9
Heroína	78.0	4.6	1.0	0.5	15.9
Éxtasis	75.0	7.2	1.1	0.7	16.0
Anfetaminas	62.4	9.6	1.5	0.7	25.8
Metanfetaminas	61.6	9.3	1.5	0.7	26.8
Pasta base/Basuco	60.6	8.2	1.5	0.6	29.1
Fármacos estimulantes	50.5	2.,3	3.3	2.1	20.7
Tabaco	50.2	28.7	5.0	9.4	6.7
Fármacos tranquilizantes	45.4	28.5	3.8	3.3	19.0

Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013



Fuente: Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013

7.- CONCLUSIONES

1. Este estudio piloto constituye un esfuerzo colaborativo importante, como una forma de establecer una línea base que sirva como punto de partida para futuros estudios. Toda la información vertida se refiere a la población de estudiantes de las universidades participantes solamente.
2. Al igual que en otros estudios³⁹, realizados en otros países de la región, las bebidas alcohólicas constituyen la droga de mayor consumo entre los/las estudiantes, seguida por el cigarrillo y la marihuana.
3. Más de la mitad de los estudiantes universitarios de las diez escuelas participantes, ha tomado alguna bebida alcohólica durante el último año y 1 de cada 5 de ellos presenta un patrón de uso perjudicial de alcohol, lo que nos indica un área de posible riesgo⁴⁰, para lo cual sería menester diseñar estudios más profundos y específicos.
4. Un tercio de los estudiantes ha consumido alguna bebida alcohólica alguna vez en los últimos 30 días. Dicho consumo es considerablemente mayor entre los hombres. Uno de cada 4 estudiantes consumió alcohol por primera vez a los 15 años o antes.
5. Las damas participantes en el estudio reportaron una percepción mayor de riesgo del uso frecuente de bebidas alcohólicas, lo cual pudiese corresponder con las prevalencias más bajas de consumo, a diferencia de los hombres, cuya percepción de riesgo fue más baja pero reportaron mayor prevalencia de consumo.
6. 17 años fue la edad promedio de inicio para fumar por primera vez. Tres cuartas partes de quienes fuman, lo hicieron por primera vez antes de cumplir la mayoría de edad. No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres.
7. Cinco de cada 100 estudiantes participantes en el estudio, fumó cigarrillos alguna vez en los últimos 30 días, mucho más entre los hombres con relación a las mujeres.. La alta percepción de riesgo frente al consumo de tabaco, donde 9 de cada 10 estudiantes consideran de gran riesgo fumar cigarrillos frecuentemente, podría estar influyendo positivamente en que las tasas de consumo actual de tabaco no sean tan altas.

³⁹ Cáceres Delcy, Salazar Isabel, Varela María y Tovar José. 2006. **Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Sociales.** Univ. Psychol. (Colombia) 5 (3); 521-534, octubre-diciembre de 2006.

⁴⁰ Op. Cit.

8. Este estudio destaca que las sustancias psicoactivas ilícitas o de uso indebido más consumidas por los universitarios panameños de las diez entidades participantes, en el último año, son la marihuana, seguida de los inhalables y de la anfetamina y cocaína. 1 de cada 4 estudiantes que declaró haber fumado marihuana alguna vez en el último año, clasifica en algún criterio de abuso o dependencia para esta droga, demostrando la necesidad de desarrollar programas preventivos y de tratamiento por consumo de marihuana.
9. Nueve de cada 10 estudiantes considera de gran riesgo el consumo frecuente de cocaína, lo cual podría estar influyendo positivamente para bajar la tasa de consumo de dicha droga. Es importante destacar que la menor percepción de gran riesgo frente al uso de cocaína, ya sea en forma experimental o frecuente, se encuentra en el grupo más joven de 18 años y menos, lo cual podría incidir en una mayor incursión en el uso de cocaína en el futuro, si no se toman las medidas preventivas y de apoyo necesarias.
10. La anfetamina es la droga sintética de mayor consumo, seguida del éxtasis y metanfetamina. En términos globales del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, el éxtasis tiene mayor presencia en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, mientras que la anfetamina presenta tasas más altas entre los consumidores recientes.
11. El consumo reciente de anfetamina es igual al de cocaína entre los participantes en el estudio piloto, a pesar de que presenta una oferta tres veces inferior. Dicha situación debería alertar a los programas de prevención que se realicen en el futuro sobre la eventual repercusión de las drogas sintéticas entre los usuarios de drogas.
12. Más del 80% de los estudiantes encuestados, opinaron que debería incorporarse en el ámbito universitario, una política específica sobre drogas, con la finalidad de establecer y fortalecer intervenciones en materia de prevención y promoción de la salud, lo que permitiría diseñar y elaborar planes y programas de prevención y atención para este grupo poblacional de educación superior.
13. En referencia a la edad de inicio en el consumo de cocaína, se ubica casi en los 20 años, los varones tienen un promedio de edad más alto que las mujeres (20.6 versus 18.8 años). También en los otros indicadores, como la mediana y el percentil 75 indican que las mujeres presentan una edad de inicio en ésta droga, más bajo que los varones. Aunque, la baja prevalencia en las mujeres advierte una lectura cauta de estos datos, para futuros estudios se recomienda observar los cambios que puedan darse, toda vez que el género femenino podría estar en situación vulnerable.

14. Ocho de cada 10 alumnos recibió en el nivel secundario alguna información o cursos sobre la prevención del uso de drogas, en tanto que decae a 4.5 de cada 10 estudiantes, quienes recibieron un programa formal sobre la misma temática, éste resultado destaca el rol imperativo de las instancias educativas en la administración de programas e intervenciones estructuradas y científicas; que alcance no solo al estudiante sino también que incluya la familia y la comunidad.

15. Aunque las cifras de consumo de drogas ilícitas son bajas en comparación con las drogas lícitas, consideramos al igual que Cáceres en su estudio⁴¹ que **“las cifras deberían ser consideradas como relevantes debido a las consecuencias que tienen estas drogas sobre el organismo, sus altos niveles de dependencia física y psicológica, sus efectos en la calidad de vida..”**.

⁴¹ Cáceres Delcy, Salazar Isabel, Varela María y Tovar José. 2006. **Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Sociales.** Univ. Psychol. (Colombia) 5 (3); 521-534, octubre-diciembre de 2006.

8.- RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios analíticos profundos, con una metodología que permita el análisis estadístico inferencial, dirigido a medir factores de riesgo, incluyendo edades inferiores a los 17 años, ya que esta fue el promedio de edad de inicio.
2. Tres cuartas partes de los estudiantes usaron alcohol por primera vez antes de cumplir la mayoría de edad, lo cual demuestra la necesidad urgente de destinar programas preventivos sobre el consumo de alcohol desde el inicio de las carreras universitarias.
3. Ya que las edades de inicio de consumo en la mayoría de las drogas lícitas están por debajo de 17 años, es menester trabajar programas preventivos desde edades tempranas, en nivel escolar primario. Estimulando la participación de las autoridades relacionadas como el Ministerio de Educación, Secretaría de Nacional de Niñez y Adolescencia y otras instancias vinculadas a la educación y protección infantojuvenil,
4. Implementar en las universidades un departamento que maneje programas de prevención y atención, con el concurso de un equipo interdisciplinario.
5. Promover la realización de estos de estudios, ya que no contamos con referencias actualizadas de Panamá en temas como estos y otros temas asociados, que se enmarcan como tabú. .
6. Desarrollar planes intersectoriales e interinstitucionales de prevención y atención, al consumo, uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas, que respondan al nivel de complejidad y magnitud del problema, así como al tipo de población al que debe ser dirigido.
7. Desarrollar programas terapéuticos específicos para estudiantes escolarizados, que permitan su participación en el mismo sin detrimento de su avance en el sistema y evitando su estigmatización.
8. Un alto porcentaje de los estudiantes participantes reconocieron tener al menos algún familiar o amigo, con que consumía bebidas alcohólicas, tanto varones como en mujeres, por lo que se hace evidente la necesidad de diseñar programas de prevención/intervención dirigidos a las comunidades, a través de los líderes comunitarios y aunando esfuerzos multiagenciales.
9. Debido a la baja prevalencia del último año de uso de inhalables y cocaína, no se pudo realizar el análisis, por lo que es importante investigar el uso específico de esta sustancia. Determinar que efectivamente esas prevalencias tengan esa magnitud tan baja.

10. Es recomendable considerar para futuros estudios la inclusión de bebidas energizantes, en razón del alto contenido de sustancias como la cafeína, por ejemplo y la frecuencia de uso y los efectos que estas ocasionan.

11. Igualmente es recomendable, incluir en las drogas del estudio, la sustancia ilícita conocida en nuestro país como “crispy”, toda vez, que la misma marca significativamente en estadísticas de incautación, con la finalidad de establecer una posible vinculación, entre la oferta y el consumo y detectar si la misma está llegando a la población universitaria.

9.- BIBLIOGRAFÍA

1. Alcántara Eguren Ariel, Cuétara Priede Covadonga, Pérez Saleme Javier y Pulido Rull Marco Antonio. **Consumo de Drogas y Alcohol en Universidades Privadas de Dos Ciudades Mexicanas.** Psicología y Salud, vol. 21, Num.1:39-46, enero-junio de 2011.
2. Cáceres Delcy, Salazar Isabel, Varela María y Tovar José. 2006. **Consumo de Drogas en Jóvenes Universitarios y su Relación de Riesgo y Protección con los Factores Sociales.** Univ. Psychol. (Colombia) 5 (3); 521-534, octubre-diciembre de 2006.
3. CICAD. **Jóvenes y Drogas en países sudamericanos un desafío para las políticas públicas.** Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas . 2006.
4. CICAD-OEA. **Resumen Estadístico.** 1998. Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC). Volumen II-Preliminar..
5. CONAPRED/CICAD/OEA. **Investigación Sobre Consumo De Drogas En Estudiantes De Enseñanza Media De La Costa Atlántica Panameña.** 1998. Proyecto Costa Atlántica.
6. CONAPRED/PNUFID. 2000. **Riesgos Macro Sociales de Fármaco dependencia a Nivel Distrital en la República de Panamá.** Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), Centros de Integración Juvenil (CIJ)
7. CONAPRED. **Encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. 2002 y 2003.** Página 4.
8. CONAPRED. **Estrategia Nacional de Drogas 2012-2017.**
9. Córdova, A; Ramón, E; Silvestre, K y Cruz, C. (2012). **Bullying y consumo de drogas.** Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia, 4(2), 21-48.
10. Díaz Negrete Bruno y García Aurrecoechea. **Factores Psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media.** Rev. Panam. Salud Pública 2008; 24 (4); 223-32.
11. Dormitzer CM et al. **The PACARDO research projet: youthful drug involvement in Central American and the Dominican Republic.** Rev Panam Salud Pública 2004; 15(6):400-16.
12. Edwards, Griffith. 2004. **Alcohol. Su Ambigua Seducción Social.** Editorial Trillas. México.

13. Intra MV, Roales-Nieto JG, Moreno San Pedro E. **Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo.** International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2011 (11-1): 139-47.
14. López Pinedo, Martha. **Influencia del Consumo de Drogas en los Estudiantes Universitarios.** Rev. Estomatología Herediana. 2012 Oct-Dic; 22(4); 247-256.
15. ODA. 2015. **Informe sobre Uso de Drogas en las Américas, 2015.** Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD/OEA.
16. ODA/CICAD/OEA. 2011. **Sistema Interamericano de Datos Uniformes. Protocolo de Estudio sobre Drogas en estudiantes de la Educación de Nivel Superior.** Manual General de Procedimientos para Coordinadores Nacionales.
17. ODA. 2004. **Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes.** Secretaria Nacional Antidroga (SENAD). Observatorio Paraguayo de Drogas.
18. OPS: 2009 **Epidemiología del Uso de Drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública.**
19. PRADICAN. 2012. **II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria.** Informe Colombia, 2012.
20. Rocha Rodríguez R. et al. **Consumo de drogas en estudiantes universitarios.** 11° Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010. www.interpsiquis.com febrero- Marzo 2010.
21. Secretaria general de la Comunidad Andina. 2009. **I Estudio Epidemiológico Andino Sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población de Estudiantes Universitarios de la región Andina.** Lima Perú.
22. **The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV.**
23. Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. 2001. **Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.** Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
24. UN. 2000. **Demand Reduction. A Glossary of Terms.** United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention.
25. Universidad de Almería. 2004. **El Consumo de Drogas y Actitudes de la Población Universitaria. Comisionado para las drogodependencias.** Junta

de Andalucía. Servicio de Prevención. Secretariado de Política de Prevención de Riesgos laborales.

26. Velasco Fernández, Rafael. 1990. **Esa enfermedad llamada alcoholismo.** Editorial Trillas. México. Octava reimpresión.
27. Velasco Fernández, Rafael. 1988. **Alcoholismo. Visión integral.** Editorial Trillas. México. Primera Edición.
28. WHO. The Global Burden of Disease. 2004. Update. Geneva: World Health Organization, 2008.

10.- RECONOCIMIENTO

PERSONAL DE LA CICAD/OEA

Procesamiento de datos y análisis

Francisco Cumsille. PHD

Director del Observatorio Interamericano de Drogas

Juan Carlos Araneda

Analista

Javier Seminario

Analista

Graciela Ahumada

Analista

MINISTERIO DE SALUD

Dra. Nadja I. Porcell I. MD. MPH

Coordinadora del Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO) CONAPRED
Análisis, diagramación y Edición.

PERSONAL DE CONAPRED

Jazmin Mitrotti

Administradora de Bienes

Angélica Samudio

Asistente Ejecutiva

Vielka Montes

Psicóloga

Shesnarda Herrera

Psicóloga

Roberto Cerrud

Estadístico de la CONAPRED

Universidad de Panamá

Profesora Damaris Szmirnov. Q.I.E:P:

Coordinación administrativa

Universidad Tecnológica de Panamá

Licda. Ayansín de Zúniga

Coordinación administrativa

Centro Regional de Panamá Oeste.

Luisa Soto

Yariveth Ruiz

Centro Regional de Azuero

Elvis Pérez

Yolanda de Batista

Centro Regional de Veraguas

Miriam Morales

Aladino Naranjo

Ruth Castillo

Campus (Ciudad de Panamá)

Rodolfo Palacio

Universidad FLORIDA STATE

Dr. Raymond George

Coordinación administrativa

Lic. María Elena Puerta

Lic. Víctor Brown

Informática

UDELAS

Magister Ofelia de Reyes

Coordinación Técnica

Magister Jorge Madrid

Supervisor

Universidad ISAE

Magister Celis Oses

Coordinación Técnica

Magister René Atencio

supervisor

Magister Mitxela Araúz

supervisor

licenciada Isela Arcia

Sistemas

UMIP

Dra. Indira Santos

Coordinación Técnica

Licdo. Víctor Hernández

Supervisor

Damara Guevara

Asistente

Mención Especial

Lic. Aura Rivas. Actualmente Jefa de Estadística en el MEDUCA

11.- ANEXO: CUESTIONARIO