

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**INSTITUTO DE CRIMINOLOGÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ESTUDIOS CRIMINOLÓGICOS**

**TÍTULO**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN  
LAS PERSONAS CON EDAD ENTRE LOS 20 Y 40 AÑOS, QUE HABITAN EN  
CALLE V DE CALIDONIA, AÑO 2020.**

**POR**

**NAZARETH ODAS**

**JOHN OMAR DORNHEIM CASTILLO**

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OPTAR  
AL GRADO DE MAESTRÍA EN ESTUDIOS CRIMINOLÓGICOS.**

**PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2020.**

## HOJA DE APROBACIÓN

### TRABAJO DE MAESTRÍA

Este trabajo ha sido aprobado por la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado de la Universidad de Panamá, en el cumplimiento de los requisitos exigidos para otorgar por el Título de Maestría en Estudios Criminológicos.

Título:

“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN LAS PERSONAS CON EDAD ENTRE LOS 20 Y 40 AÑOS, QUE HABITAN EN CALLE V DE CALIDONIA, AÑO 2020.”

Estudiantes:

Nazareth Odas, Cédula de Identidad Personal N° 9-744-1585

John Omar Dornheim Castillo, Cédula de Identidad Personal N° 7-112-468

Profesor asesor:                      Doctora Elis Vergara

Firma del Asesor:                      \_\_\_\_\_

Profesores Jurados:

Dr (a). \_\_\_\_\_

Dr (a). \_\_\_\_\_

Dr (a). \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE DE LA VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO  
PARA LA SUSTENTACIÓN

Dr. \_\_\_\_\_

Panamá, de 2021.

## **DEDICATORIA**

*A Dios que nos irradia de alegría, ilumina y enriquece la vida, nos llena de sabiduría en cada momento.*

*A nuestros padres que me dedicaron su amor, paciencia y esfuerzo teniendo siempre una palabra de aliento, la cual era motivación a salir adelante dando lo mejor de sí mismo.*

*Nazareth Odas*

*John Omar Dornheim Castillo*

## **AGRADECIMIENTO**

*En primer lugar a Dios, por habernos permitido llegar hasta el día de hoy con vida, y con el ánimo suficiente para dedicarnos con éxito a nuestras aspiraciones educativas.*

*A mi asesora Doctora Elis Vergara por sus orientaciones para la culminación del presente trabajo de investigación.*

*Finalmente, nuestro agradecimiento a la Universidad de Panamá por brindarnos la oportunidad de culminar este importante proyecto académico y profesional.*

*Nazareth Odas*

*John Omar Dornheim Castillo*

## ÍNDICE GENERAL

Presentación.....	i
Hoja de aprobación.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General.....	v
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Gráficas.....	viii
Índice de Anexos.....	ix
Abreviaturas.....	x
Resumen/Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES.....	1
1.1 Antecedente del problema.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos Generales y Específicos.....	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Alcance y Limitaciones.....	6
1.5.1 Alcance.....	6
1.5.2 Limitaciones.....	7
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....	9
2.1 Definición de conceptos.....	10
2.1.1 Droga.....	10
2.1.2 Droga Legal.....	10
2.1.3 Droga Ilegal.....	11
2.1.4 Dependencia.....	11
2.1.5 Farmacodependencia.....	11
2.1.6 Farmacocinética.....	12
2.1.7 Factor de Riesgo.....	12
2.2 Control de las drogas.....	13
2.2.1 Fiscalización Internacional de las Drogas.....	13
2.2.2 Clasificación de las Drogas.....	14
2.2.3 Marco Normativo sobre Drogas en Panamá.....	18
2.2.4 El Consumo de Drogas.....	20
2.2.4.1 Fases del Consumo de Drogas.....	20
2.2.4.2 Efectos del Consumo de Drogas.....	22
2.2.4.3 Consecuencias de las Drogas.....	28
2.2.4.3.1 Consecuencias en el Individuo.....	28

2.2.4.3.2 Consecuencias en la Familia.....	30
2.2.4.3.3 Consecuencias para el Sistema de Salud.....	31
2.2.4.3.4 Inseguridad y Criminalidad.....	32
2.2.4.3.5 Implicaciones Culturales del Consumo de Drogas.....	33
2.2.5 Prevención, Tratamiento y Abordaje del Problema de las Drogas.....	33
2.2.6. Teorías sobre el Consumo de Drogas.....	34
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1 Tipo de Investigación.....	39
3.2 Fuentes de la Investigación.....	39
3.3 Población.....	40
3.3.1. Muestra.....	40
3.3.2. Tipo de Muestra.....	40
3.4 Hipótesis.....	41
3.5 Variables.....	42
3.5.1 Definición Conceptual de las Variables.....	42
3.5.2 Definición Operacional de Variables.....	43
3.6 Técnicas de Recolección de Información.....	44
3.6.1 La Observación.....	45
3.6.2 La Entrevista.....	45
3.6.3 Descripción de los Instrumentos.....	46
3.7 Tratamiento de la Información.....	47
3.8 Procedimiento.....	48
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	49
4.1 Presentación de los Resultados.....	50
4.1.1 Resultados de la Observación.....	51
4.1.2 Resultados de la Encuesta Aplicada.....	54
4.1.2.1 Sección 1. Datos Demográficos.....	54
4.1.2.2 Sección 2. Datos sobre los Tipos de Drogas Consumidas.....	65
4.1.2.3 Sección 3. Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas.....	70
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados.....	90
4.2.1 Características Demográficas de la Población Estudiada.....	90
4.2.2 Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas.....	99
4.2.2.1 Factores de Riesgo Individuales.....	99
4.2.2.2 Factores de Riesgo a Nivel Familiar.....	101
4.2.2.3 Factores de Riesgo a Nivel Social.....	103
4.2.2.4 Factores a Nivel Ambiental.....	104
Conclusiones.....	107
Recomendaciones.....	111
Referencias Bibliográficas.....	113
Anexos.....	119

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Dimensiones de la Problemática del Abuso De Droga</i> .....	52
Tabla 2. <i>Sexo de los Participantes</i> .....	54
Tabla 3. <i>Edad de los Participantes</i> .....	55
Tabla 4. <i>Nivel de Escolaridad Alcanzado</i> .....	56
Tabla 5. <i>Origen Étnico</i> .....	57
Tabla 6. <i>Estado Civil</i> .....	58
Tabla 7. <i>Número de Hijos</i> .....	59
Tabla 8. <i>Profesión de las Personas Encuestadas</i> .....	60
Tabla 9. <i>Ocupación Actual de los Sujetos</i> .....	61
Tabla 10. <i>Empleabilidad</i> .....	62
Tabla 11. <i>Religión o Creencia</i> .....	63
Tabla 12. <i>Lugar de Residencia</i> .....	64
Tabla 13. <i>Tipo de Drogas Ilegales Consumidas</i> .....	65
Tabla 14. <i>Cantidad de Dosis Consumida por Día</i> .....	66
Tabla 15. <i>Precio en Dólares por Cada Dosis de Droga</i> .....	67
Tabla 16. <i>Fuentes de Ingreso Legal, Ilegal o de Riesgo</i> .....	67
Tabla 17. <i>Tratamiento Recibido Para el Consumo de Drogas</i> .....	68
Tabla 18. <i>Características de Tratamiento</i> .....	69
Tabla 19. <i>Tiempo en Meses de Permanencia en el Centro de Tratamiento</i> .....	69
Tabla 20. <i>Edad de Inicio en el Consumo de Drogas</i> .....	70
Tabla 21. <i>Razón que Motivo el Consumo Inicial de Drogas</i> .....	71
Tabla 22. <i>Trayectoria de Consumir Drogas</i> .....	72
Tabla 23. <i>Motivación Actual del Consumo Inicial de Drogas</i> .....	73
Tabla 24. <i>Consecuencias del Abuso de Drogas</i> .....	74
Tabla 25. <i>Dificultad para Dejar de Consumir Drogas</i> .....	75
Tabla 26. <i>Razones para Abandonar el Consumo de Drogas</i> .....	76
Tabla 27. <i>Relación Actual con Los Padres</i> .....	77
Tabla 28. <i>Relación Conyugal o con la Pareja Sentimental Actual</i> .....	78
Tabla 29. <i>Relación con los Hijos (as)</i> .....	79
Tabla 30. <i>Perdida de un Ser Querido</i> .....	80
Tabla 31. <i>Afecto Familiar</i> .....	81
Tabla 32. <i>Trato Recibido en La Familia</i> .....	82
Tabla 33. <i>Problemas Familiares</i> .....	83
Tabla 34. <i>Tiempo de no Encontrarse con la Familia</i> .....	84
Tabla 35. <i>Preferencia de Consumo</i> .....	85
Tabla 36. <i>Razón que Motiva a Habitar en la Calle</i> .....	86
Tabla 37. <i>Tiempo Aproximado de Habitar en la Calle</i> .....	87
Tabla 38. <i>Riesgos Percibidos de Habitar en la Calle</i> .....	88

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<i>Figura 1.</i> Cantidad de Sujetos Según, Según Sexo.....	54
<i>Figura 2.</i> Edad Por Rangos.....	55
<i>Figura 3.</i> Nivel de Escolaridad Alcanzado.....	56
<i>Figura 4.</i> Origen Ético.....	57
<i>Figura 5.</i> Estado Civil.....	58
<i>Figura 6.</i> Número de Hijos.....	59
<i>Figura 7.</i> Profesión.....	60
<i>Figura 8.</i> Ocupación Actual.....	61
<i>Figura 9.</i> Empleabilidad.....	62
<i>Figura 10.</i> Religión o Creencia.....	63
<i>Figura 11.</i> Lugar de Residencia.....	64
<i>Figura 12.</i> Tipo de Drogas Ilegales Consumidas.....	65
<i>Figura 13.</i> Cantidad de Drogas Consumida por Día.....	66
<i>Figura 14.</i> Tratamiento Recibido para el Consumo de Drogas.....	68
<i>Figura 15.</i> Tiempo que Permaneció en el Centro de Rehabilitación.....	69
<i>Figura 16.</i> Edad de Inicio en el Consumo de Drogas.....	70
<i>Figura 17.</i> Razón que Motivo el Consumo Inicial de Drogas.....	71
<i>Figura 18.</i> Trayectoria de Consumo de Drogas en Años.....	72
<i>Figura 19.</i> Motivación Actual por el Consumo de Drogas.....	73
<i>Figura 20.</i> Consecuencias del Consumo de Drogas.....	74
<i>Figura 21.</i> Dificultad para Dejar el Consumo de Drogas.....	75
<i>Figura 22.</i> Razón para Dejar el Consumo de Drogas.....	76
<i>Figura 23.</i> Relación Actual con los Padres.....	77
<i>Figura 24.</i> Relación Actual con la Conyugue o Pareja Sentimental.....	78
<i>Figura 25.</i> Relación Actual con los Hijos (as).....	79
<i>Figura 26.</i> Perdida de Seres Queridos (Duelos).....	80
<i>Figura 27.</i> Afecto Recibido en la Familia.....	81
<i>Figura 28.</i> Tipo de Tratos Recibido en la Familia.....	82
<i>Figura 29.</i> Problemas Familiares Percibidos por los Sujetos.....	83
<i>Figura 30.</i> Tiempo Transcurrido desde el Última Contacto con la Familia.....	84
<i>Figura 31.</i> Preferencias para Consumir Drogas.....	85
<i>Figura 32.</i> Razón para Habitar en la Calle.....	86
<i>Figura 33.</i> Tiempo Aproximado de Habitar en la Calle.....	87
<i>Figura 34.</i> Problemas Percibidos por Habitar en la Calle.....	88

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	120
Anexo 2. Formato de Observación.....	121
Anexo 3. Formato de Encuesta Semiestructurada.....	122
Anexo 4. Imágenes Fotográficas de la Investigación.....	126
Figura 35. Vía Transistmica.....	126
Figura 36. Multifamiliares de Cabo Verde, Vía Transistmica, Ciudad de Panamá....	126
Figura 37. Operativos de la Policía Nacional.....	127
Figura 38. Presencia de la Policía Nacional, Sector de Calidonia.....	128
Figura 39. Actividades Informales para Generar Ingresos.....	128
Figura 40. “Bien Cuidao” Actividad Laboral Informal.....	129
Figura 41. Dormir Debajo de Puentes Vehiculares.....	129
Figura 42. Edificio de la Asamblea Legislativa, Ciudad de Panamá.....	130
Figura 43. Dormir en Muros.....	131
Figura 44. Transitar por las Veredas, Ciudad de Panamá.....	131
Figura 45. Habitar en Refugios Improvisados.....	132
Figura 46. Refugios de las Personas que Habitan en la Calle, Ciudad de Panamá.....	132
Figura 47. Lotes Baldíos y Edificios Deteriorados.....	133
Figura 48. Puentes vehiculares, Ciudad de Panamá.....	133

## ABREVIATURAS

APA	Asociación Americana de Psiquiatría
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CGPD	Comisión Global de Políticas de Drogas
CONAPRED	Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas
DEA	Administración para el Control de Drogas de EE. UU
DSM-V	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
JIFE	Junta de Fiscalización Internacional de Estupefacientes
MEM	Mecanismo de Evaluación Multilateral
MINSEG	Ministerio de Seguridad Pública
NIDA	Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de EE. UU
NSP	Nuevas Sustancias Psicoactivas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAHO	Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

## Resumen

Esta investigación trata del análisis de los factores de riesgo relacionados al consumo problemático de drogas, en una muestra de 25 personas de ambos sexos, entre los 20 y 40 años de edad, que habitan en Calle V de Calidonia, Ciudad de Panamá, año 2020. La metodología es cualitativa de tipo descriptiva y de corte transversal porque se realiza en periodo de tiempo definido y se apoya en las técnicas de observación y la entrevista. Se examinan las experiencias, conocimientos, opiniones, hábitos y estilos de vida de los sujetos para identificar factores, riesgos vinculados al consumo de drogas. Los resultados encontrados confirman que es una problemática multifactorial y multicausal, a la cual se enfrentan personas jóvenes, que han empezado el consumo de drogas e interrumpido su proceso educativo a temprana edad, individuos que provienen de familias en situaciones de pobreza, violencia, delincuencia, desintegración y disfuncionalidad. Además, se observó una severa problemática caracterizada por conductas como el policonsumo de drogas como marihuana, piedra y cocaína, y consumo de múltiples dosis de drogas al día, la falta de autocuidado (higiene, vestido y alimentación), ausencia de asistencia social, exposición a malos tratos, rechazo y abandono familiar, desarrollo de actividades para generar ingresos en espacios de alto riesgo. Estas personas habitan y hacen sus necesidades básicas y consumen drogas en refugios improvisados o lugares no aptos para la vida humana. Dicha problemática, tiene un alto impacto a nivel de la salud pública, afecta los espacios ambientales y desluce la proyección e imagen social del país y el turismo, razón por la cual su abordaje y atención de manera integral, es urgente.

**Palabras clave:** Drogas, Farmacodependencia, Farmacocinética, Dependencia, Factor de riesgo

## Abstract

This research talks about the analysis of risk factors related to problematic drug use, in a sample of 25 people of both sexes, between 20 and 40 years of age, who live in Street V of Calidonia, Panama City, year 2020. The methodology is qualitative, descriptive and cross-sectional because it is carried out in a defined period of time and is supported by observation and interview techniques. The experiences, knowledge, opinions, habits and lifestyles of the subjects are examined in order to identify factors and risks related to drug use. Research results confirm that it is a multifactorial and multi-causal problem, which is faced by young people, who have started drug use and interrupted their educational process at an early age, individuals who come from families in situations of poverty, violence, delinquency, disintegration and dysfunction. In addition, a severe problem was observed and characterized by behaviours such as the poly consumption of drugs such as marijuana, crack and cocaine, and consumption of multiple doses of drugs per day, lack of self-care (hygiene, clothing and food), absence of social assistance, exposure to abuse, rejection and family abandonment, development of activities to generate income in high-risk areas. These people live and do their basic needs and consume drugs in makeshift shelters or places unfit for human life. This problem has a high impact on public health, affects environmental spaces and detracts from the projection and social image of the country and tourism, which is why its comprehensive approach and attention is urgent.

Key words: Drugs, Drug dependence, Pharmacokinetics, Dependence, Risk factor.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha sido elaborado de acuerdo con el programa de estudios de postgrado, de la Universidad de Panamá, correspondiente a la Maestría en Estudios Criminológicos; el mismo trata de los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas en la población y que incide de manera negativa en el bienestar individual y colectivo de las personas que habitan en refugios improvisados, en Calle V de Calidonia.

Desde la perspectiva criminológica el consumo de drogas es un factor de carácter endógeno y exógeno relacionado con alteraciones del comportamiento humano a través de diversas conductas tales como hechos violentos, antisociales o delictivos, por otro lado, el consumo de drogas conlleva múltiples riesgos entre los que destacan la desatención o descuido de los hábitos de higiene personal, el abandono familiar, la falta de empleo, falta de asistencia médica, habitar o deambular por las calles, por ejemplo las personas que habitan en refugios improvisados por los alrededores de Calle V de Calidonia, lugar elegido como escenario para el desarrollo de este importante estudio académico. En este sentido, es de vital importancia, el conocimiento de sus características, experiencias, opiniones, situaciones personales, condiciones familiares, ambientales y sociales, y demás elementos que caracterizan este fenómeno social, visible cotidianamente pero muy poco estudiado o abordado a profundidad.

Para su presentación se ha dividido en cuatro capítulos; el **Capítulo 1.** Titulado Aspectos Generales, trata de los antecedentes, el planteamiento del problema, justificación, objetivos, alcance y limitaciones; el **Capítulo II.** Marco Teórico, el cual contempla los conceptos básicos y las referencias teóricas o literarias sobre el consumo

de drogas, la clasificación de las drogas, tipos de consumo, consecuencias y programas de atención; el **Capítulo III**. Marco Metodológico, trata del tipo de investigación, la población y muestra, las hipótesis, variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procedimiento; el **Capítulo IV**. Resultados y discusión, expone la presentación de los resultados, los resultados de la observación, los resultados de la encuesta aplicada, específicamente los datos demográficos, datos sobre los tipos de drogas consumidas, los factores de riesgo para el consumo de drogas a nivel individual, familiar, social y ambiental, de igual manera, incluye el análisis y discusión de los resultados; finalmente se presentan las conclusiones del estudio, las recomendaciones y los anexos.

En este estudio se puede apreciar la importancia de abordar la problemática del consumo de drogas y sus consecuencias, en contraste con las políticas de desarrollo social, haciendo énfasis en el modelo de país que proyectamos a nivel nacional e internacional en cuanto a desarrollo humano y económico.

## **CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES**

### 1.1. Antecedente del Problema

En Panamá se han realizado diversos estudios sobre los factores de riesgo relacionados con la problemática del consumo de drogas legales e ilegales en especial con poblaciones de adolescentes y jóvenes. En la tesis titulada Factores de Riesgo Asociados al de Consumo de Bebidas Alcohólicas, en Estudiantes de 13 a 15 Años. Escuelas de Panamá Centro, concluye:

El consumo de los padres o del que ejerce la patria potestad fue reportado en el 53.38% de los casos y el tener un familiar cercano (abuelo, hermano, tío, primo) se evidenció en el 52.63% de los encuestados que consumen bebidas alcohólicas (Bajura, 2018, p. 97).

La tesis titulada Propuesta de Programa Piloto para la Prevención del uso Indevido de Drogas; caso Facultad De Economía Universidad de Panamá, refiere:

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 (García, 2018, p. 64).

Según Douglas, C. (26 de marzo de 2020) de Radio Panamá:

Judy Meana, actual vicealcaldesa del Municipio del Distrito de Panamá, dijo [...] que el 90% de estas personas sin techo son drogodependientes y será difícil atenderlos y mantenerlos en cuarentena [...] Actualmente no se

cuenta con un centro municipal, pero se trabaja con centros manejados por las iglesias, pero están a su máxima capacidad y por temor a contagios han cerrado sus puertas. Según los censos realizados por las trabajadoras sociales del municipio hay alrededor de 250 indigentes en las calles del distrito de Panamá, principalmente en Calidonia, San Felipe, Santa Ana y Curundú.

Lo anterior coincide con El Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas (2019), realizado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) el cual señala lo siguiente:

No se han habilitado o acreditado centros de tratamiento en el país.

Además, la CICAD nota con satisfacción que en la séptima ronda (2014-2018), el país avanza con respecto a los mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los criterios de calidad en los servicios de atención y tratamiento y en los programas de prevención. Sin embargo, la CICAD ve con preocupación que el país no ha realizado diagnósticos para determinar las necesidades nacionales de atención y la oferta de servicios de atención y tratamiento” (CICAD, 2019, p. 18 y 19).

La problemática de venta y consumo de drogas es de impacto mundial, lejos de controlarse, en su lugar, en el mercado mundial están apareciendo nuevas sustancias psicoactivas (NSP), que son distribuidas en los diferentes países. Las consecuencias negativas para quienes toman las decisiones de consumir drogas, resulta un alto y peligrosa riesgo.

## **1.2. Planteamiento del Problema**

El consumo de drogas ha sido catalogado como uno de los problemas de salud pública, más críticos que enfrenta la sociedad; debido a las múltiples implicancias individuales, familiares, económicas, políticas, culturales y sociales, además de su alarmante aumento en los diferentes países. Esta problemática compromete el desarrollo humano, afecta las familias y el desarrollo social del país, sin distinción de edad, género, nivel educativo, condición económica o estrato social.

Es una realidad que se observa diariamente en las personas consumidoras de drogas que deambulan por las calles de la ciudad, en especial las que habitan en refugios improvisados, en calle V de Calidonia, expuestas a diferentes condiciones adversas sin las atenciones adecuadas para la condición de consumo de drogas, los estilos perjudiciales de comportamiento y las condiciones medio ambientales de riesgo que enfrentan. Con base a lo anterior, consideramos necesario el estudio de este fenómeno social mediante la interrogante:

**¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas, de las personas con edad entre 20 a 40 años, que habitan en calle V de Calidonia?**

Este estudio nos conducirá a la identificación y el análisis de los principales factores de riesgo que enfrentan personas consumidoras de drogas que habitan en calle V de Calidonia, para finalmente realizar sugerencias y recomendaciones, a favor de un abordaje integral y humano.

### **1.3. Justificación**

Como se puede observar, debido al impacto negativo que ejerce el consumo de drogas en la calidad de vida de la población y la exclusión social, esta problemática ha sido abordada desde diferentes perspectivas y organizaciones, no obstante, los estudios o las medidas adoptadas parecen no alcanzar a la población que está directamente afectada por el consumo de drogas y que habitan en la calles, en refugios o viviendas improvisadas y condiciones de vulnerabilidad social, demostrando con ello, fracaso o debilidad institucional en las políticas o programas destinados a la prevención, control y tratamiento del consumo de drogas en el país.

En atención a lo anterior, la investigación sobre los factores de riesgo que presentan las personas que consumen drogas y que habitan en calle V de Calidonia, permitirá el análisis de sus problemáticas individuales, familiares, económicas y sociales, que sin duda forman parte del deterioro de la institucionalidad familiar, la criminalidad o delincuencia, inseguridad, violencia, marginalidad social que se vive en el país.

El análisis de los datos sobre los factores identificados y su transformación en información valiosa, tendrá un impacto positivo no solo en la comprensión del problema del consumo de drogas en esta población en particular, sino que además, contribuirá en la toma de decisiones respecto a las mejores alternativas para su abordaje integral, a través de la intervención de diferentes actores sociales relacionado con la materia.

## **1.4. Objetivos Generales y Específicos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Analizar los factores de riesgos individuales, familiares y sociales que inciden en el consumo de drogas que presentan las personas con edad entre los 20 y 40 años, que habitan en calle V de Calidonia, Ciudad de Panamá.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características generales de las personas consumidoras de drogas que habitan en calle V de Calidonia, según su género, edad, nivel educativo, otros.
- Identificar los tipos de drogas que se consumen, los costos, fuentes de financiamiento y el número de dosis que consumen por día, las personas habitan en calle V de Calidonia.
- Conocer los factores de riesgos individuales, familiares, sociales y ambientales que inciden en el consumo de drogas, que presentan las personas habitan en la calle V de Calidonia.
- Analizar posibles líneas de acción para el control de los factores de riesgo que presentan las personas que consumen drogas en la calle V de Calidonia.

## **1.5. Alcance y Limitaciones**

### **1.5.1. Alcance**

En este estudio se aborda la problemática del consumo de drogas en 25 personas, de ambos sexos, con edad entre los 20 y 40 años, que presentan consumo problemático de

drogas y habitan en refugios improvisados del área de Calle V de Calidonia, el mismo se realiza en el año 2020.

#### **1.4.2. Limitaciones**

Para el desarrollo de la presente investigación, hemos puntualizado las siguientes limitantes:

- En Panamá, existen pocos estudios con población de personas que habitan en la calle y que adicional a ello, presentan problemas con el abuso de drogas, la mayoría de la información disponible es de tipo periodístico u obtenida de personas que asisten a centros de atención ya sea en internamiento o ambulatorio.
- Las personas en estudio son de difícil abordaje, debido a que por su problema con el abuso de drogas, han sufrido de experiencias de rechazo y malos tratos en el contacto con otras personas. De igual, manera son de difícil abordaje y de riesgo porque algunos habitan en refugios improvisados contruidos con materiales que han sido desechados en la basura, ubicados en herbazales, debajo de los puentes vehiculares, casas abandonadas, lotes baldíos, autos chatarras, entre otros.
- Algunas personas, no fue posible practicarle la entrevista debido a que, al momento de abordarlos mostraban signos y conductas de estar bajo los efectos del consumo resiente de drogas.
- No todas las personas abordadas, eran personas consumidoras de sustancias ilícitas, sino que algunas sufren de problemas mentales.
- La Pandemia COVID-19, decretada por la Organización Mundial de la Salud, en el mes de marzo de 2020, coincidió con el periodo planificado para el desarrollo del

presente estudio, razón por la cual existieron limitaciones de movilidad por parte de los investigadores, y adicional a ello, generó costos adicionales en los recursos y la logística (mascarillas, gel, guantes, comida, dinero). De igual manera las restricciones de movilidad y el cierre de instituciones educativas, limitó el acceso a fuentes de investigación como bibliotecas y otras instituciones relacionadas con el tema de estudio.

## **CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL**

## **2.1. Definición de Conceptos**

### **2.1.1. Droga**

El Diccionario de la Real Academia Española, se refiere al término droga de la siguiente manera:

Del ár. hisp. \*ḥaṭrúka; literalmente 'charlatanería'.

1. f. Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes.

2. f. Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS–1994), Droga es un:

En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos (p. 34).

### **2.1.2. Droga Legal**

“Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción” (OMS–1994, p. 35). Es decir, aquellas que no son prohibidas para el consumo humano.

### **2.1.3. Droga Ilegal**

Por droga ilegal se entienden todas aquellas sustancias psicoactivas prohibidas para el consumo humano:

Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos.

En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción (véase sustancias controladas). El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos (OMS–1994, p. 35).

### **2.1.4. Dependencia**

La dependencia al consumo de sustancias psicoactivas se define como “estado de necesitar o depender de algo o de alguien [...] Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal” (OMS–1994, p. 30).

### **2.1.5. Farmacodependencia**

Estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificación del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica,

a fin experimentar sus efectos psíquicos, y a veces para evitar el malestar producido por la privación” (OMS, 2004).

Suárez (2015), se refiere a la farmacodependencia como el estado que resulta del consumo periódico o continuo de ciertas sustancias químicas, a las que el individuo tiene necesidad de consumir, para sentirse bien mental o físicamente.

#### **2.1.6. Farmacocinética:**

Se refiere al curso temporal de la concentración de la sustancia consumida y depende de la absorción de la sustancia, la distribución en el organismo, el metabolismo y la eliminación. La absorción y la distribución determinan la presencia del fármaco (invasión o flooding) en el lugar del efecto. El abandono del fármaco del lugar de acción (evasión) está prácticamente determinado por el metabolismo y la eliminación (Seidenberg & Honegger, 2000).

#### **2.1.7. Factor de Riesgo**

Para Berman y Jobes (1991, citado en Martínez, 2006, p. 62), un factor de riesgo “es una asociación entre algunas características o atributos del individuo, grupo o ambiente y un incremento de la probabilidad de ciertos desórdenes o enfermedades relacionados en algún momento en el tiempo”. Por su parte, el CSAP (2000, citado en Martínez, 2006, p. 62) define un factor de riesgo como “una actitud, conducta, creencia, situación o acción que puede poner a un grupo, organización, individuo o comunidad en riesgo para desarrollar problemas con la droga o el alcohol”.

## **2.2. Control de las Drogas**

### **2.2.1 Fiscalización Internacional de las Drogas**

De acuerdo con Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas (UNODC), los tres principales tratados internacionales para el control de las drogas son mutuamente incluyentes y complementarios. A continuación se resume cada uno de ellos.

- **Convención única sobre drogas narcóticas, de 1961:** por la cual se reconoce que las medidas efectivas contra el abuso de drogas narcóticas requieren de la acción internacional coordinada. Tiene dos formas de intervención y control que funcionan conjuntamente. Primeramente, busca limitar la posesión, uso, comercio, distribución, importación, exportación, fabricación y producción de drogas con fines exclusivamente médicos y científicos. Segundo, fomenta la cooperación internacional para combatir el narcotráfico y a los narcotraficantes.
- **Convención sobre sustancias psicotrópicas, de 1971:** Esta convención hizo notar, con suma preocupación, los problemas sociales y de salud pública provocados por el abuso de ciertas sustancias psicotrópicas, y tomó la determinación de prevenir y combatir el abuso de estas sustancias y el tráfico ilícito que lo provoca. Dicha convención establece un sistema de control internacional para sustancias psicotrópicas, como reacción a la diversificación y expansión del espectro de las drogas de abuso, e introduce controles sobre varias drogas sintéticas, según su potencial de abuso, por una parte, y su valor terapéutico, por otra.

- **Convención contra el tráfico ilícito de drogas narcóticas y sustancias psicotrópicas, de 1988:** Esta convención establece un tratado internacional completo, efectivo y operativo dirigido específicamente contra el tráfico ilícito, y considera diversos aspectos del problema en general, en particular aquellas cuestiones no contempladas en los tratados existentes en el campo de las drogas narcóticas y sustancias psicotrópicas. La convención proporciona medidas completas contra el narcotráfico, incluyendo condiciones contra el lavado de dinero y la diversificación de los compuestos químicos precursores. Estipula la cooperación internacional a través, por ejemplo, de la extradición de narcotraficantes, el control de suministros y la transferencia de procedimientos.

Es importante resaltar, que según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), existen frecuentes decomisos y a gran escala de cocaína, heroína, cannabis y estimulantes de tipo anfetamina en distintas partes del mundo. La disponibilidad de cocaína, heroína y cannabis depende de la magnitud de cultivo en los países de origen, y del éxito o fracaso de las organizaciones de traficantes. Sin embargo, aun con mayores niveles de actividades relacionadas con la aplicación de la ley, siempre parece haber suficientes drogas para los usuarios.

### **2.2.2. Clasificación de las Drogas**

Según la Comisión Global de Políticas de Drogas (2019), “El sistema de clasificación en listas constituye una piedra angular del régimen de fiscalización internacional de drogas, que se estableció por preocupación respecto a “la salud física y moral de la humanidad (p. 4)”.

Podemos observar, la clasificación de las drogas es un esfuerzo mundial por determinar la peligrosidad de las sustancias para el consumo humano y prohibir su uso:

Esta clasificación tiene como antecedente los esfuerzos para prohibir todo uso ‘recreativo’ de determinadas sustancias psicoactivas, impulsada por la influencia creciente del puritanismo cristiano anglo-estadounidense y el movimiento por la templanza en contra del alcohol a finales del siglo XIX y principios del XX, que en los Estados Unidos también condujeron a que se prohibiera el alcohol entre 1920 y 1933 (CGPD, 2019, p. 15).

De igual manera, los organismos internacionales en la materia, reconocen una gran variedad de sustancias cuyo consumo es nocivo para la salud humana, al respecto destacan:

Las actuales leyes de fiscalización nacional e internacional de drogas se basan en un registro en que figuran unas 300 sustancias psicoactivas. Estas sustancias están clasificadas en varias categorías, en función del grado con el que se las debe combatir, y están prohibidas en distintos niveles. Más en concreto, se prohíbe en todos los casos, salvo con los fines médicos y científicos, su cultivo, producción, fabricación, exportación, importación, venta, posesión y consumo (CGPD, 2019, p. 3)”.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, “los estupefacientes y sus preparados sometidos a fiscalización internacional se agrupan y se enumeran en cuatro Listas, definidas en función del potencial adictivo, el riesgo de uso indebido y el valor terapéutico de las sustancias que figuran en ellas (UNODC). No

Obstante, la Administración para el Control de Drogas de EE. UU. (DEA) “ha dividido estas sustancias en cinco categorías, llamadas "clasificaciones", basándose en determinadas características de cada droga” (Committee on Substance Abuse, 2017). Las mismas se resumen a continuación:

- **Categoría (I):** con aquellas drogas, sustancias o químicos definidas por el gobierno federal USA, como drogas sin ningún uso médico actualmente aceptado y con un alto potencial de abuso. Son las drogas más peligrosas de todas las clasificaciones, con una dependencia psicológica o física potencialmente grave; estas son la Heroína, Dietilamida de ácido lisérgico (LSD), Marihuana (cannabis), Metilendioximetanfetamina (éxtasis), Metacualona, Peyote.
- **Categoría (II):** son definidos como drogas con un alto potencial de abuso, menos potencial de abuso que las drogas de clasificación 1 (I), cuyo uso puede conducir, potencialmente, a una dependencia psicológica o física grave. Estas drogas también se consideran peligrosas, entre ellas, la Cocaína, Metanfetamina, Metadona, Hidromorfona (Dilaudid), Meperidina (Demerol), Oxycodona (Percodan), Fentanilo, Dexedrina, Adderall, Ritalina.
- **Categoría (III):** son definidos como drogas con un potencial de moderado a bajo de dependencia física y psicológica. El potencial de abuso de las drogas de clasificación 3 (III) es inferior al de las drogas de clasificación 1 (I) y de clasificación 2 (II) pero superior al de las de clasificación 4 (IV), entre estas se encuentran los productos combinados con menos de 15 miligramos de hidrocodona por unidad de dosis (Vicodin),

Productos que contengan menos de 90 miligramos de codeína por unidad de dosis (Tylenol con codeína), Ketamina, Esteroides anabólicos, Testosterona.

- **Categoría (IV):** son definidos como drogas con un potencial bajo de abuso y de bajo riesgo de dependencia, como el Xanax, Soma, Darvon, Darvocet, Valium, Ativan, Talwin, Ambien.
- **Categoría (V):** son definidos como drogas con un potencial de abuso inferior al de las drogas de clasificación 4 (IV) y consisten en preparaciones que contienen cantidades limitadas de determinados narcóticos. En general tienen fines antidiarreicos, antitusígenos y analgésicos, tales como los Preparaciones para la tos con menos de 200 miligramos de codeína por cada 100 mililitros (Robitussin AC), Lomotil, Motofen, Lyrica y Parepectolin.

Por otro lado, la OMS (2004), ha agrupado las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central. En consecuencia, las drogas pueden ser: Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/ Psicodélicas.

- **Depresoras:** Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).
- **Estimulantes:** Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad,

menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

- **Alucinógenos / Psicodélicos:** Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.

Según la perspectiva desde la cual se analicen las drogas, existen múltiples criterios para la clasificación de drogas, las mismas pueden ser clasificadas según el origen en sustancias naturales y sintéticas; por su estructura química, por su acción farmacológica, por las manifestaciones que su administración produce en la conducta humana (manifestaciones clínicas), por su consideración sociológica, por su peligrosidad para la salud tomando en cuenta el daño físico causado al individuo por la droga, la capacidad de la droga de causar dependencia y los efectos del uso de la droga en las familias, las comunidades y la sociedad. También pueden ser clasificadas según su uso (medicamentos, inhalantes, solventes), según su condición legal o ilegal.

### **2.2.3 Marco Normativo Sobre Drogas en Panamá**

El control y manejo clínico de las adicciones en Panamá involucra a una serie de normativas, leyes e instituciones, con diferentes líneas de acción a nivel del control de la demanda y oferta de drogas en el país, cada una de estas acciones tiene su nivel de complejidad.

El Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas, de la (CICAD/OEA, 2019, p.

5) señala:

En Panamá, la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) es la autoridad nacional de drogas, la cual fue establecida en el año 1986, mediante la Ley 23 de 1986 y sus modificaciones. La CONAPRED es presidida y administrada por la Procuradora General de la Nación. Esta institución tiene competencia administrativa, interinstitucional, multidisciplinaria e intergubernamental en todo el territorio nacional y está conformada por los siguientes representantes del más alto nivel: Ministerio de Salud; Ministerio de Economía y Finanzas; Ministerio de Educación; Ministerio de Seguridad Pública; Tribunal Superior de Niñez y Adolescencia del Órgano Judicial; Comisión de Gobierno, Justicia y Asuntos Constitucionales de la Asamblea Nacional; Unidad de Análisis Financiero del Ministerio de la Presidencia; Universidad de Panamá; Iglesia Católica; Cruz Blanca Panameña; Ministerio de Desarrollo Social; Ministerio de Gobierno; y Autoridad Nacional de Aduanas.

Panamá cuenta la Ley 57 de 2013 y la reforma de la Ley 23 de 1986, así como otras medidas específicas, de acuerdo con los tratados y convenciones internacionales, para facilitar la incautación y el decomiso de bienes, instrumentos o productos provenientes de actividades ilícitas relacionadas con las drogas y otros delitos conexos.

Asimismo, estas leyes facilitan la rendición de cuentas y la transparencia en la administración de los bienes incautados y decomisados.

Panamá ha actualizado su normativa con la Ley 11 de 2015 sobre asistencia jurídica internacional en materia penal y la Ley 23 de 2015 sobre la prevención del blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. Dichas leyes contemplan mecanismos eficaces de cooperación con otros países y organizaciones internacionales pertinentes en materia de decomiso de activos y administración de bienes provenientes del tráfico ilícito de drogas, lavado de activos y otros delitos conexos. Asimismo, el país fue evaluado por el Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) en 2018. (CICAD/OEA, 2019, p. 27 y p. 30).

## **2.2.4 El Consumo de Drogas**

### **2.2.4.1. Fases del Consumo de Drogas**

La OMS (2004), Clasifica el consumo de drogas en cuatro fases básicas como la experimentación, socio-recreativa, abuso y dependencia, estas fases caracterizan a los usuarios de drogas, desde que se inicia en el consumo de la sustancia, hasta que se genera la drogadicción, a continuación se resumen cada una de ellas:

- **Experimental:** Lo constituyen los ensayos aislados, generalmente, con amigos íntimos, con tiempos limitados, por motivos como la curiosidad, por la expectativa de efectos, el ofrecimiento, la oportunidad, la prueba y los refuerzos positivos o negativos.

- **Social o Recreacional:** Es el consumo más regular, realizado voluntariamente, entre amigos y conocidos, que facilita el contacto social o la búsqueda activa de la sustancia o la aceptación con mayor facilidad de los ofrecimientos, la re experimentación, unida a los efectos agradables que la sustancia puede proporcionar, pero con control sobre la frecuencia, las dosis y las circunstancias de consumo, y sin consecuencia posteriores importantes para su salud física, psicológica, o para sus relaciones y ocupaciones. En esta fase generalmente se producen factores de riesgo de tipo social, tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de conseguir la sustancia; de esta manera el consumo se reitera cada vez que la persona se encuentra bajo circunstancias similares.
- **Abuso:** se da como un consumo en grandes cantidades, aunque no necesariamente todos los días, con presencia de problemas relacionados con el consumo tales como: conflictos familiares, descuido ocupacional de quehaceres domésticos, académicos o laborales, descuido físico o enfermedad física, malestares psíquicos o enfermedad mental asociada, mayor descuido o incumplimiento de obligaciones, mayor exposición a situaciones de riesgo, negación o subvaloración de problemas y fantasía de control. Es decir, se ha instalado en estas personas el hábito de consumir de modo regular, con intervalos más cortos o mayor frecuencia en el consumo.
- **Dependencia:** se anuncia con la presencia de tolerancia, el síndrome de abstinencia, la dificultad para detenerse, los intentos fallidos de suspensión, la mayor inversión de tiempo en la búsqueda del consumo de sustancia psicoactiva, el consumo problemático y los intentos fallidos de abandono o de la búsqueda de recuperación, las reducción de las actividades significativas que le permiten construir metas futuras y, por

todos estos factores, se mantiene en el círculo de consumo, a pesar de las consecuencias para su proyecto existencial.

#### **2.2.4.2. Efectos del Consumo de Drogas**

A continuación se describen las consecuencias de como el cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), sedantes hipnóticos, opioides, inhalantes/solventes volátiles y alucinógenos (PAHO, s/f).

- **Efectos de la marihuana:** A corto plazo ocurren alteraciones en el nivel de conciencia, la cognición, la percepción, el afecto o el comportamiento, y otras funciones de respuesta psicofisiológicas; ansiedad, ataques de pánico, alucinaciones y vómitos. También, puede aumentar el riesgo de enfermedades coronarias en fumadores jóvenes que tienen un riesgo de estas enfermedades relativamente bajo. A largo plazo, se puede desarrollar una dependencia hacia la sustancia, el síndrome de abstinencia, riesgo de desarrollar síntomas psicóticos o esquizofrenia. El cannabis produce una gama completa de los síntomas positivos, negativos y cognitivos, similares a la esquizofrenia transitoria en algunos individuos sanos (OMS, 2015).

Es importante mencionar que existe cannabis sintetizado o producido en el laboratorio de manera artificial, al respecto señalan “Cannabinoides sintéticos [...] producen efectos similares a los del delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), el principal componente psicoactivo del cannabis. Los cannabinoides sintéticos son generalmente mezclados en productos herbarios y vendidos bajo el nombre de spice, K2, Kronic, etc.” (UNODC, 2014, p. 20).

- **Efectos de la cocaína:** según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas-National Institute on Drug Abuse (2018), los nombres comunes de la cocaína incluyen coca, crack, dama, piedra, nieve y blancanieves, entre otros; sus efectos a corto plazo incluyen energía y felicidad extremas, alerta mental, hipersensibilidad a la luz, el sonido y el tacto, irritabilidad, paranoia (desconfianza extrema e injustificada de los demás), algunas personas hallan que la cocaína las ayuda a realizar simples tareas físicas y mentales más rápidamente, mientras que en otras el efecto es el opuesto.

Grandes cantidades de cocaína pueden originar comportamientos violentos, extraños e impredecibles. A largo plazo, pérdida del olfato, si es inhalada genera hemorragias nasales, nariz con goteo frecuente y problemas para tragar, de ser fumada provoca tos, asma, dificultad para respirar y mayor riesgo de contraer enfermedades como la neumonía, masticada puede generar marcado deterioro del intestino debido a la reducción del flujo de sangre y finalmente si se inyecta con aguja, tiene mayor riesgo de contraer el VIH, hepatitis C y otras enfermedades que se transmiten por la sangre; infecciones de la piel o de los tejidos blandos; cicatrices; colapso de las venas.

Otros efectos a largo plazo de la cocaína incluyen mal nutrición (debido a que la cocaína disminuye el apetito) y trastornos del movimiento, incluida la enfermedad de Parkinson, la cual puede presentarse después de muchos años de consumo.

- **Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ETA):** estos son un grupo de sustancias compuestas de estimulantes sintéticos, incluyendo la anfetamina, la metanfetamina, la metcatinona y sustancias del grupo del éxtasis (por ejemplo, MDMA y sus análogos). Entre sus efectos se podrían considerar efectos negativos leves (náusea, sudoración o escalofríos) hasta trastornos graves que pueden hacer peligrar la vida (convulsiones,

apoplejía e insuficiencia renal) y dependencia. Todavía no se conocen cabalmente las consecuencias neurológicas a largo plazo. Sin embargo, son reales y graves y causan creciente preocupación.

Las consecuencias sanitarias más graves de la anfetamina y la metanfetamina, de resultas del consumo crónico, son:

La dependencia, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga, y un fenómeno conocido como psicosis anfetamínica o metanfetamínica. Esta última es un trastorno mental similar a los episodios de esquizofrenia. Se caracteriza por confusión, delirio y pánico y diversas alucinaciones, sensaciones muy desagradables (por ejemplo, la sensación de que hay insectos caminando sobre la piel), desconfianza y delirio paranoide. La paranoia intensa puede conducir a un comportamiento agresivo o a la violencia, incluidas tendencias homicidas y suicidas (UNODC, 2007, p. 8 y 9).

- **Sedantes Hipnóticos:** Un fármaco sedante tiene como efecto una disminución de la actividad, modera la excitación y calma a la persona que lo recibe, en tanto que un fármaco hipnótico produce somnolencia y facilita el inicio y el mantenimiento de un estado de sueño que se parece al sueño natural en sus características electroencefalográficas y del cual la persona puede despertar fácilmente (Gooman & Gilman, 2003).

El estilo apresurado de vida que caracteriza a la sociedad actual, demanda el consumo de tranquilizantes para afrontar el estrés negativo, ELSEVIER, 2004, considera

que los problemas de estrés, nerviosismo e insomnio, llevan a las personas a consumir sustancias psicoactivas para resolverlo, es decir, son muchas las personas que recurren a la ayuda farmacológica.

- **Efecto de los Opiáceos y Opioides:** Los opiáceos son sustancias que se extraen de la cápsula de la planta del opio tales como la morfina, codeína, tebaína, papaverina y noscapina (Seidenberg & Honegger, 2000). El término opioide se refiere a sustancias sintéticas como la buprenorfina, el fentanilo y el tramadol, y los opioides semisintéticos, como la heroína, así como a las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) que tienen efectos opioides, como el acetilfentanilo (UNODC, 2016).

Los efectos de los opioides en el organismo humano con fines médicos son principalmente analgésicos, su uso está muy extendido en la práctica médica. La codeína o tramadol que se emplean para tratar el dolor leve o moderado, pasando por medicamentos esenciales como la morfina, hasta sustancias de gran potencia para aliviar el dolor postoperatorio, como el fentanilo, o la diacetilmorfina (heroína) en los cuidados paliativos (JIFE, 2015).

El uso de opioides con fines no médicos se entiende como su consumo, independientemente de que se hayan obtenido con prescripción médica o sin ella, de una manera, por alguna razón o durante un período distinto del prescrito por un facultativo, o bien temblores incontrolados, calambres, escalofríos, pánico y fiebre (UNODC, 2016).

- **Inhalantes/solventes Volátiles:** Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental.

El término "inhalantes" se utiliza para describir una variedad de sustancias cuya característica principal es que rara vez, o nunca, son usadas por otra vía que no sea la de la inhalación (...) Es difícil lograr una clasificación precisa de los inhalantes. Uno de los sistemas de clasificación establece cuatro categorías generales de inhalantes basándose en las formas más comunes en que estos se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Estas cuatro categorías son: disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos (NIDA. 2020, párrafo 1).

Por otro lado, los disolventes volátiles son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente.

Se encuentran en una variedad de productos económicos que se pueden obtener fácilmente y que son de uso común doméstico e industrial. Estos incluyen los diluyentes y removedores de pinturas, líquidos para lavado en seco, quitagrasas, gasolinas, pegamentos, correctores líquidos y marcadores con punta de fieltro (NIDA. 2020, párrafo 2).

Estas sustancias pueden tener efectos anestésicos, intoxicantes y de refuerzo. Las personas los usan porque les producen su efecto placentero al reducir la actividad del sistema nervioso central (SNC). A corto plazo, la mayoría de los inhalantes producen una euforia rápida que se parece a la intoxicación alcohólica, con una excitación inicial, seguida por somnolencia, desinhibición, aturdimiento y agitación. Si se inhala una cantidad suficiente, casi todos los disolventes y gases producen anestesia (pérdida de sensibilidad) y pueden llegar a inducir un estado de inconsciencia (NIDA. 2020).

- **Efectos de los Alucinógenos:** Los alucinógenos son una clase de fármacos o sustancias que pueden obtenerse a partir de plantas o bien pueden ser sustancias químicas artificiales (sintéticas) como el LSD, o dietilamida del ácido lisérgico (procedente de un hongo), Psilocibina (de varios tipos de hongos), Mescalina (del cactus peyote), N, N-dimetiltriptamina (DMT) y 5-metoxi-N,N-diisopropiltriptamina (5-MeO-DIPT), que causan profundas distorsiones en las percepciones de la gente, distorsionan e intensifican las sensaciones, aunque los efectos reales son variables y altamente impredecibles. Los efectos psicológicos y la alteración de la capacidad de juicio son sus peligros principales Manual MSD (2020).

Los efectos físicos del consumo de alucinógenos suelen consistir en náuseas y vómitos. El LSD también puede provocar pupilas dilatadas, visión borrosa, sudoración, palpitaciones y alteración de la coordinación, distorsionan e intensifican las sensaciones auditivas y visuales. Las personas se sienten como si no fueran reales (lo que se denomina despersonalización) o como si se encontraran separadas del entorno (disociación). Experimentan cambios en los estados de ánimo (la mayoría de las veces euforia pero a veces depresión) y su juicio se ve afectado.

Los peligros principales son las alteraciones del juicio que producen, la tomar decisiones peligrosas o a provocar accidentes. La sobredosis aumenta la tensión arterial y la frecuencia cardíaca, es muy poco frecuente, pero a veces puede causar la muerte Manual MSD (2020).

### **2.2.4.3. Consecuencias de las Drogas**

Las consecuencias del consumo de drogas están condicionados por la cinética y dinámica del fármaco en el organismo según su concentración, tiempo de llegada a la sangre, duración y la vías de consumo, además, las consecuencias dependen de las condiciones personales, familiares, culturales (modas), sociales, la disponibilidad u oferta, y variables individuales (motivaciones, enfermedades, etc.). Al respecto, la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud [PAHO], s/f), señala que el daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, pero también del contexto social en el que se produce el consumo”.

#### **2.2.4.3.1 Consecuencias en el Individuo**

A nivel individual, las drogas afectan tanto la salud mental y física, como el comportamiento social, limitando las capacidades para adaptarse de manera satisfactoria. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2014, p. 481), de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos:

1. Los trastornos por consumo de sustancias, tales como el alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (fenciclidina y otros), inhalantes, opiáceos, sedantes/hipnóticos/ansiolíticos, estimulantes (anfetaminas, cocaína y otros), tabaco y otras sustancias.
2. Trastornos inducidos por sustancias, tales como la intoxicación (la pueden producir todos los grupos de sustancias salvo el tabaco), abstinencia (por el consumo de

alcohol, cafeína, cannabis, opiáceos, ansiolíticos e hipnóticos y sedantes, estimulantes, tabaco y otras sustancias) y otros trastornos mentales inducidos por una sustancia (trastornos psicóticos, bipolares, depresivos, de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastorno neurocognitivo).

Para diagnosticar el trastorno por consumo de sustancias debe cumplirse dos criterios de los siguientes, durante 12 meses:

- Uso peligroso.
- Problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo.
- Incumplimiento de los principales roles por su consumo.
- Síndrome de abstinencia (también para el cannabis).
- Tolerancia, uso de mayor cantidad de sustancia o más tiempo.
- Intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo.
- Emplear más tiempo del que se pensaba en actividades relacionadas con el consumo.
- Tener problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo.
- Dejar de hacer otras actividades debido al consumo.

El diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, se basa en un patrón patológico de comportamientos “el criterio A, es aplicable a todos los grupos de criterios que se refieren al control deficitario, al deterioro social, al consumo de riesgo y a los farmacológicos. A continuación se describe cada uno de los criterios” (DSM-V, 2014, p. 483).

El mismo Manual de Diagnósticos de los Trastornos Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), establece las siguientes características del consumo de sustancias psicoactivas:

- **Control deficitario:** Consumo de grandes cantidades de sustancia o lo hace durante un tiempo más prolongado de lo previsto, Deseos insistentes de dejar o regular su consumo y relata esfuerzos fallidos por disminuir o abandonar este, inversión de gran parte del tiempo intentando conseguir la droga, consumiéndola o recuperándose y deseo intenso de consumo.
- **Deterioro Social:** El consumo recurrente puede llevar al incumplimiento de deberes en los ámbitos académicos, laborales o domésticos, puede seguir consumiendo a pesar de los problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo, se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias.
- **Consumo de Riesgo:** Puede producirse un consumo recurrente de la sustancia incluso en situaciones en las que provoca un riesgo físico, la persona consume de forma continuada a pesar de saber que padece un problema físico o psíquico recurrente o persistente que probablemente se pueda originar o exacerbar por dicho consumo.
- **Criterio Farmacológico:** Tolerancia y abstinencia

#### **2.2.4.3.2 Consecuencias en la Familia**

Existen múltiples consecuencias del consumo de drogas en el ámbito de la familia Martínez, (2019), se refiere a factores de riesgo o consecuencias del consumo de

drogas en la familia como la desatención de los compromisos familiares, violencia, abandono, problemas financieros y violaciones sexuales, a continuación se describe lo que el autor plantea:

- **Desatención:** Cuando los padres de familia son los que consumen las drogas, con frecuencia desatienden a sus hijos, desde sus necesidades físicas hasta las emocionales y cognitivas.
- **Violencia:** El abuso de estos narcóticos también incita a la violencia, incluso hay dos momentos principales en donde se ve reflejada esta conducta: cuando hay un exceso de droga en el cuerpo y cuando se pasa el efecto.
- **Abandono:** Uno de los efectos más desgarradores del abuso de drogas en las familias es especialmente el abandono. Una vez que las drogas han alterado las vías nerviosas en el cerebro, el deseo de consumirlas se vuelve más importante que los amigos y que la propia familia.
- **Financiero:** El abuso de las drogas afecta financieramente a la familia, pues de aquí se deriva el robo, esto para conseguir dinero y adquirir los narcóticos.
- **Relaciones Sexuales:** El abuso de estas sustancias altera las relaciones sexuales, provocando algunas veces, violaciones.

#### **2.2.4.3.3 Consecuencias para el Sistema de Salud**

El consumo de drogas genera una serie de riesgo, accidentes, enfermedades y problemas de salud, que demandan asistencia médica, sin embargo, la mayoría de los consumidores no acuden al sistema de salud por su consumo de drogas, en general,

acuden por otras razones como fracturas, heridas, infecciones, etc.; muchas de las cuales son consecuencia del consumo de drogas:

Las mujeres embarazadas que consumen drogas, por ejemplo, no ingresan a la institución demandando tratamiento para abordar su problemática con las drogas, sino que el ingreso a la misma, es generado por estar ellas embarazadas o a punto de convertirse en puérperas y es durante el transcurso de la internación cuando son descubiertas sus adicciones (Moreno, 2015, p. 39).

Ello implica que el sistema de salud tiene que disponer de múltiples recursos, para atender una serie de demandas que van desde atenciones de urgencia por caídas, heridas, intoxicaciones, infecciones, enfermedades, entre otras, que están motivadas o son consecuencias del consumo de drogas.

#### **2.2.4.3.4 Inseguridad y Criminalidad**

La seguridad ciudadana es un tema de gran importancia para todos los países, anualmente se invierten grandes cantidades de dinero en programas, políticas, leyes y líneas de trabajo destinadas a garantizar una convivencia social constructiva y favorable al desarrollo humano sostenible, al reconocimiento de los derechos humanos y al desarrollo económico, político y social, sin embargo:

No se puede separar el problema de las drogas de los problemas sociales, económicos, políticos y de seguridad que lo acompañan. Esta situación se presenta en cualquier parte del mundo donde se produce, compra, vende, distribuye, exporta, trafica, contrabandea y consume la droga. United

Nations Office on Drugs and Crime, (2010, citado en Matute, & González, 2013, p. 21)

Todas las actividades relacionadas con las drogas ilegales producen como consecuencia una desestabilización en el control social cuya principal característica es la violencia, la criminalidad y la inseguridad ciudadana.

#### **2.2.4.3.5 Implicaciones Culturales del Consumo de Drogas**

Estudios previos han demostrado que el consumo de drogas, tiene implicaciones culturales, políticas y económicas:

En el aspecto cultural, examino como el desarrollo de algunas sociedades ha estado fuertemente ligado al consumo de un número de sustancias que alteran las funciones psíquicas del ser humano asociadas al desarrollo cultural de muchas civilizaciones, a través de una estructuración natural de la medicina y del ritual mágico-religioso, en contraposición, el uso indiscriminado de estas sustancias surge con el desarrollo de las sociedades de consumo, como parte de la cultura capitalista (Mazzotti 2010, p. 2).

#### **2.2.5. Prevención, Tratamiento y Abordaje del Problema de las Drogas**

El abordaje del problema de las drogas, es amplio e implica todas las acciones necesarias para el desarrollo de un modelo de promoción de la salud pública, bajo el enfoque de la educación para la salud. Se trata de un marco de referencia que ofrece la

base de intervenciones de carácter universal, selectivo e indicado, diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud.

- **Programa Universal:** Son un conjunto de actividades que se diseñan para abarcar a todas las personas de la población, sin contemplar el nivel de riesgo ante el consumo de drogas. Estas iniciativas tienen como objetivo retrasar la edad de inicio del consumo de drogas. Incrementar la percepción de riesgo en torno al consumo de drogas legales e ilegales. Aplazar el uso de “drogas de entrada”.
- **Programa Selectivo:** son acciones programadas que están dirigidas a un subgrupo de la población, cuyos factores de riesgo los colocan en una condición de vulnerabilidad para consumir drogas. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo.
- **Programa Indicado:** Este tipo de programas son de tipo ambulatorio o de internamiento, dirigidos a población de alto riesgo, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Estos programas requieren de profesionales idóneos, en terapias, apoyo psicológico, tutorías individualizadas, acompañamiento psicosocial individualizado, apoyo familiar y enseñanza de habilidades, entre otras.

#### **2.2.6. Teorías sobre el Consumo de Drogas**

El consumo de drogas, es una conducta dentro del comportamiento humano que a sido estudiando desde diferentes perspectivas:

Se han desarrollado un gran número de teorías para intentar explicar por qué consumen drogas las personas y porqué algunas de esas personas acaban desarrollando problemas de abuso y/o dependencia a estas sustancias. Los planteamientos realizados oscilan desde explicaciones

espirituales y biológicas hasta interpretaciones socioculturales o intrapersonales, desde enfoques parciales hasta enfoques más integradores y complejos, pasando por enfoques evolutivos (Sánchez-Hervás, 2002).

A continuación se presentan algunos enfoques teóricos y aportes explicativos del consumo de drogas desde la óptica de la Psicología, la Sociología, la Medicina, entre otras:

- **Teoría social del Aprendizaje Social (Bandura, 1977):** este enfoque sugiere que la drogadicción es una conducta aprendida socialmente a través de la secuencia de aprendizajes que tienen lugar a través de la observación y la imitación, transmitidos por modelos de comportamiento. Se centra en la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores.
- **Teoría del Apego Social (Elliot y otros, 1985):** este enfoque se fundamenta en la Teoría del control social, la Teoría de la asociación diferencial y la Teoría del aprendizaje social); destaca que la brecha entre los recursos y las metas del individuo, son factores que dan lugar a problemas de conducta.
- **Teoría del Auto rechazo. (Kaplan, 1996):** hace énfasis en la vulnerabilidad individual generada por una baja autoestima, comprendida como una percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico, que lo inducen al consumo de drogas, no obstante, esta vulnerabilidad dependerá de otros factores como la influencia de otras personas y la accesibilidad a sustancias psicoactivas.

- **Modelo de Desarrollo Social (Hawkins y Weis, 1985)**, atribuyen el consumo de drogas al estrés que sufre el individuo, el estrés relacionado la exposición a un ambiente hostil y poco gratificante, ya sea en la familia o escuela.
- **Teoría de la Conducta Problema (Jessor y Jessor, 1977)**, hace énfasis en la conducta social indeseable, preocupante o problemática, razón por la cual coloca al individuo en el riesgo de consumir drogas para trasgredir las normas sociales.
- **Teoría del Clúster de Iguales (Oetting y Beauvais, 1987)**, señalan que la única variable con una influencia directa sobre la conducta desviada es la implicación con amigos consumidores. El modelo contempla también otros factores de riesgo y variables que crean el sustrato para que el consumo aparezca, algunas de ellas tienen que ver con la estructura social; por ejemplo, la pobreza, las condiciones de prejuicio, exclusión social y la desestructuración familiar.
- **Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975)**, el modelo de la Acción Razonada integra factores actitudinales y comportamentales para explicar las conductas saludables. Postulan que una conducta saludable es el resultado directo de la intención comportamental, es decir, de la intención del sujeto para llevar a cabo determinado comportamiento, ya que consideran que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario por lo que la mejor manera de predecir la conducta es por medio de la intención que se tenga de realizar o no dicho comportamiento.
- **Teoría de los Factores de Riesgo (Luengo y otros, 1999)**, manifiestan que un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición que se produzca un determinado fenómeno. Estas

características personales, familiares sociales, etc. permitirán predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Se dice que el factor de riesgo es "probabilístico" no "determinista". El que un individuo muestre factores de riesgo no implica que necesariamente vaya a desarrollar conductas problemáticas, significa únicamente que si lo comparamos con un individuo sin esos factores, tendrá mayor probabilidad de involucrarse en esas conductas; por lo tanto los factores de riesgo no llegan a ser "causa", sino elementos predictores.

- **Teoría del Control Social (Hirschi, 1969)**, Según esta teoría cuanto mayor sea la integración de un individuo en la sociedad, menor será su tendencia a consumir drogas y a participar en conductas delictivas. Los principales agentes de integración social son la familia, la escuela y los amigos, los cuales favorecen el desarrollo de vínculos entre el joven y el orden social y cuando dichos vínculos son lo suficientemente fuertes, disuaden al joven de consumir drogas. Entre estos vínculos, el apego a los padres ocupa un lugar fundamental.

## **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación a utilizar en este estudio no experimental, de alcance descriptivo transaccional con el objetivo de analizar los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas en los sujetos para participan del estudio.

El diseño de investigación descriptivo “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92).

En los diseños transaccionales (transversales) “los investigaciones que recopilan datos en un momento único (Hernández et al; 2014, p. 154).

### **3.2. Fuentes de la Investigación**

Los medios de los cuales procede la información para el estudio y satisfacer las necesidades de conocimiento de los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas de las personas que participan en el estudio y, que posteriormente serán analizadas para lograr los objetivos esperados, son las siguientes.

#### **a. Fuentes Primarias.**

A efectos de nuestro estudio, los datos provienen directamente de los sujetos que participan del estudio, a quienes se les practica la observación y la entrevista como

instrumento de investigación. La información es producto del estudio, es de carácter original, extraída por los investigadores, datos que no han sido publicados, ni interpretados o evaluados por nadie más.

#### **b. Fuentes Secundarias**

Serán los datos obtenidos en fuentes como el internet, de medios de comunicación, de bases de datos procesadas con otros fines, artículos y documentos relacionados con la problemáticas de las drogas, libros, tesis, informes oficiales documentos de la Comisión Nacional Para la Prevención, Control y Tratamiento del Abuso de Drogas (CONAPRED), el Municipio de Panamá, la Policía Nacional, el Ministerio de Salud, entre otras.

### **3.3. Población**

La población o universo del estudio está representado por personas adultas de ambos sexos, con edad entre los 20 y 40 años, que habitan en Calle V Calidonia, Corregimiento de Calidonia, Distrito Capital, Ciudad de Panamá, cabe señalar que la muestra elegida es de 10 casos.

#### **3.3.1. Muestra**

Para esta investigación se eligió una muestra de 25 personas, de ambos sexos (hombres/mujeres), con edad entre los 20 y 40 años que de manera voluntaria aceptaron participar en el estudio.

#### **3.3.2. Tipo de Muestra**

El tipo de muestra es no probabilística, la cual se sustenta en lo siguiente:

Los individuos voluntariamente acceden a participar en el estudio para profundizar los conocimientos acerca de sus experiencias frente a la problemática con las drogas, los mismos son elegidos por interés de la investigación, estos tipos de muestras que suelen utilizarse en las investigaciones no probabilísticas o dirigidas, subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación [...] más que por un criterio estadístico de generalización (Hernández et al; 2014, p. 176).

### **3.4. Hipótesis**

Para el desarrollo de la investigación se incluye hipótesis como guías, o explicaciones tentativas del fenómeno investigado, derivadas de la teoría existente. Según Hernández et al. (2014), “la hipótesis de investigación son proposiciones tentativas sobre las posibles relaciones entre dos o más variables” (p. 104)

Las hipótesis elegidas para el estudio son las siguientes:

$H_0$  (Hipótesis nula) Las personas consumidoras de drogas que habitan en calle V de Calidonia, no están expuestas a diversos factores de riesgos que afectan su calidad de vida y su condición social. Para Hernández et al. (2014), “Las hipótesis nulas son, en cierto modo, el reverso de las hipótesis de investigación. También constituyen proposiciones acerca de la relación entre variables, sólo que sirven para refutar o negar lo que afirma la hipótesis de investigación” (p. 114).

$H_a$  (Hipótesis alternativa) Las personas consumidoras de drogas que habitan en calle V de Calidonia, están expuestas a diversos factores de riesgos que afectan su

calidad de vida y su condición social. Para Hernández et al. (2014), las hipótesis alternativas “son posibilidades alternas de las hipótesis de investigación y nula: ofrecen una descripción o explicación distinta de las que proporcionan éstas” (p. 113).

### **3.5. Variables**

En el desarrollo del estudio se abordan las variables factores de riesgo y consumo de drogas, las cuales se definen a continuación:

- Variable Independiente: Factores de riesgo
- Variable Dependiente: El consumo de drogas

#### **3.5.1. Definición Conceptual de las Variables**

- **Definición Conceptual de Consumo de Drogas**

Consumo de drogas se define como la autoadministración de una sustancia psicoactiva. También se define como el uso indebido de cualquier sustancias que introducida al organismo por cualquier vía de administración genera alteraciones física, mentales y conductuales.

Existen otros términos relacionados como el consumo de riesgo que se entiende como un hábito de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor y el termino por consumo perjudicial se entiende un hábito de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud, ya sea físico (p.ej., hepatitis por inyección de drogas) o mental (p. ej., episodios depresivos secundarios a una ingestión masiva de alcohol), (OMS, 1994).

Es importantes resaltar que el término abuso de sustancias se encuentra dentro de los trastornos inducidos por sustancias establecidos por el Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales (DSM-5, 2013) y La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), ambas clasificaciones diagnósticas hacen referencia a cualquier consumo de drogas que tenga consecuencias negativas (a nivel orgánico, psicológico, familiar, legal o social).

- **Definición Conceptual de Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo son “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992, p. 15).

En las conceptualizaciones sobre la variable factores de riesgo observamos que existen posiciones unánimes entre los investigadores sobre la definición de factores de riesgo y su incidencia en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas. No obstante, a través del presente estudio se pretende identificar y analizar factores de riesgo concretos presentes en la conducta de consumo de drogas de la población en estudio.

### **3.5.2. Definición Operacional de las Variables**

- **Definición Operacional de Consumo de Drogas**

El consumo de drogas se definirá en torno a las preguntas que valoran el tipo de drogas consumida, la cantidad de dosis diarias, los costos, accesibilidad o disponibilidad de drogas y los medios de financiamiento del consumo de drogas.

- **Definición Operacional de Factores de Riesgo**

Para los efectos de la presente investigación los factores de riesgo hacen referencia las situaciones individuales, familiares, sociales y ambientales presentan el entorno más próximo de la persona que los inducen al consumo de drogas, los cuales se obtendrán a través de observaciones y entrevistas semi estructuras.

Los factores de riesgo individuales, al centrarse en el sujeto, buscan saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso drogas, sus características, tales como la edad, la personalidad, nivel educativo, la autoestima y los valores, entre otros. Los factores familiares se refieren a las preguntas sobre las relaciones familiares, la comunicación, el apoyo, la hostilidad y el rechazo familiar, entre otras. Los factores sociales se refieren a las interacciones con amigos, las oportunidades de empleo, el acceso a servicios de tratamiento, entre otros y los factores ambientales se refieren a las condiciones ambientales como la presencia policial, la disponibilidad y acceso a la compra de drogas, entre otros.

### **3.6. Técnicas de Recolección de Información**

De acuerdo con el enfoque de investigación cualitativa, se puede extraer datos en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis para interpretarlos, a través de dos métodos como la observación y la entrevista a profundidad, entre otros. Al respecto Hernández et al. (2014), señala:

Al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de

los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento (p. 397).

A continuación se describen la observación y la entrevista como métodos elegidos para la recolección de datos.

### **3.6.1. La Observación**

La observación participativa y no participativa, directa o indirecta, es un proceso utilizado en múltiples investigaciones tanto a nivel de campo como de laboratorio, la cual permite realizar una descripción detallada de los comportamientos que presentan las personas que consumen drogas y habitan en la calle V de Calidonia, las interacciones con otras personas, con el contexto, los estilos de comportamiento, entre otros aspectos. Es importante destacar que Hernández et al. (2014), advierte “Observación cualitativa, No es mera contemplación (“sentarse a ver el mundo y tomar notas”); implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones” (p. 399).

### **3.6.2. La Entrevista**

Para la recolección de datos sobre el consumo de drogas y los factores de riesgo, se aplicara una entrevista semiestructurada de manera individualizada, como guía para el abordaje de los asuntos o preguntas; el semiestructurada porque el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar concepto y obtener mayor

información. La entrevista es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una indagación. El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones. La entrevista es una técnica para recoger información confiable; basada en el arte de la interrogación directa a una o más personas, acerca de los indicadores de un tema previamente determinado.

Janesick (1998, citado por Hernández et al. 2014), señala que la entrevista se define como:

Una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.” (p. 403).

Para Denzin y Lincoln (2005, p. 643) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”.

### **3.6.3. Descripción de los instrumentos**

#### **a. Observación**

La bitácora de observación (véase Anexo 2), se elaboró sobre la base de cuatro áreas, contentiva de tres elementos cada una: Escenario o contexto (ubicación, calles, edificios), edificios (tipo de edificaciones, condiciones actuales y función o utilidad),

transeúntes o personas (tipos de personas, apariencia, conductas), refugios (estructura, elementos o artículos, riesgos), actividades personales, comerciales, venta y consumo de drogas e interacciones entre las personas.

#### **b. Entrevista**

La entrevista que se elaboró (véase Anexo 3), para la obtención de información de los sujetos participantes en el estudio es de tipo semiestructurada, su aplicación es individual, consta de 5 áreas, a saber datos demográficos, datos sobre la drogas (sustancia psicoactiva consumida), factores de riesgo individuales, factores de riesgo familiares, factores de riesgo sociales y factores de riesgo ambientales, las mismas son clasificadas en diferentes elementos según cada área.

### **3.7. Tratamiento de la Información**

El análisis cualitativo es un proceso dinámico y creativo que se alimenta, fundamentalmente, de la experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados.

Tomando en cuenta que los datos provienen tanto de fuentes primarias o directas obtenidos a través de las técnicas de observación y entrevistas individuales, y de fuentes secundarias como internet, datos oficiales, entre otros. Los mismos serán clasificados según cada una de las áreas y categorías por su relevancia de manera crítica, luego integrados en una matriz que permita una visión de conjunto y posteriormente su análisis.

### 3.8 Procedimiento

Los procesos que facilitan la captación de información y el desarrollo del estudio sobre los datos demográficos, las variables de estudio como el consumo de drogas y los factores de riesgos a nivel individual, familiar, social y ambiental, se enuncian en las siguientes fases:

- **Fase 1:** se caracterizó, por reuniones con el asesor del Proyecto de Investigación, elaboración y presentación del proyecto de investigación.
- **Fase 2:** recolección de la información; se realizó una amplia revisión bibliográfica (libros, revistas, textos, tesis, monografías, periódicos, diccionarios, enciclopedias, artículos, en la Web, etc.), sobre el tema. Se elaboraron fichas bibliografías de contenido según las fuentes de información, lo cual facilitó la identificación de libros y documentos, selección de las técnicas para la recopilación de información.
- **Fase 3:** Reconociendo del área geográfica y contexto donde se realizó el estudio (véase imágenes fotográficas Anexo 4), se acercamiento con los participantes, sobre el proceso de investigación que se llevaría a cabo y que la participación en el mismo era de carácter voluntario, anónimo y confidencial, para proteger sus identidades.
- **Fase 4:** aplicación de la técnica de observación y de la entrevista, tratamiento de los datos demográficos o características de la población, características sobre el consumo y tipo de drogas, factores de riesgo a nivel individual, familiar, social y ambiental; sistematización de los datos en tablas y gráficas.
- **Fase 5:** análisis, discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones. Elaboración del manuscrito final y presentación de los resultados.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### 4.1. Presentación de los Resultados

Este estudio titulado: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN PERSONAS CON EDAD ENTRE LOS 20 Y 40 AÑOS, QUE HABITAN EN CALLE V DE CALIDONIA, AÑO 2020; incluyó un proceso de observación y una entrevista semiestructurada a profundidad, complementada con observaciones directas, cuyos resultados se presentan de manera sistematizada por categorías, frecuencias y porcentajes, mediante tablas y gráficas, para su posterior análisis.

La entrevista que se elaboró para la obtención de información de los sujetos participantes en el estudio, es de tipo semiestructurada, debidamente identificada con los datos institucionales de la Universidad de Panamá, el programa, el título de estudio, el objetivo, las instrucciones, el lugar, la fecha y hora de aplicación, la misma consta de tres (3) secciones:

- **Sección N° 1. Datos Demográficos:** Trata de las características generales de los sujetos que participan en el estudio.
- **Sección 2. Datos Sobre el Consumo de Drogas:** Trata de las características de las drogas (sustancias psicoactivas) y las circunstancias relacionadas con el consumo.
- **Sección 3. Datos sobre los factores de riesgo del consumo de drogas:** Recopila datos sobre los factores que inciden en el consumo de drogas, y está dividida en cuatro categorías: Factores individuales, factores familiares, factores sociales, y los factores ambientales.

#### **4.1.1. Resultados de la Observación**

Mediante la observación realizada en el escenario de estudio (véase Anexo 4), se identificaron diferentes situaciones y aspectos de gran valor para la descripción de la problemática abordada. Se trata de un contexto urbano; continuamente transcurren múltiples personas a pie (véase Figura 35), y en vehículos a motor (buses, taxis y autos particulares). Personas con características diferentes niños, niñas y adultos (véase Figura 44), algunos uniformados como por ejemplo unidades policiales (véase Figura 38), otros vestidos de manera informal, por otro lado, son visibles aquellas personas desalineadas o descuidadas en su vestimenta, aseo y presentación personal, algunas acostadas o dormidas en la calle (véase Figura 44) o en refugios improvisados donde permanecen solos o acompañados.

El ambiente cuenta con edificaciones públicas y privadas, negocios y comercios (véase Figura 38 y 42) alrededor (almacenes, talleres, iglesia, centros educativos, otras), es visible la inadecuada disposición de los desechos, en las calles y alrededor de las edificaciones; rótulos publicitarios de diversas empresas y productos, algunos en buen estado y otros deteriorados. Espacios ambientales descuidados tales como lotes baldíos (véase Figura 46), edificaciones abandonadas o deterioradas (véase Figura 47), aguas servidas, paredes rayadas con grafitis que aluden al consumo de drogas o a la presencia de pandillas. Lugares en los que acuden personas presuntamente con problemas de adicción a las drogas, para comprar sustancias ilícitas.

En la Tabla 1, se ponen de relieve siete aspectos importantes en las que se describe la problemática que representa cada una para el individuo.

**Tabla 1***Dimensiones de la Problemática del Abuso de Drogas.*

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tipo de indicador</b>
1. Dormir	Actividad realizada en edificaciones abandonadas, refugios improvisados, contruidos con materiales desechados como cartón, plástico, madera o en la misma calle cuando el efecto de las drogas los hace dormir por muchas horas. Espacios húmedos e insalubres o contaminados (véase Figura 43, 44). Las camas son colchones recogidos de la basura, cartones apilados.	Cualitativo (necesidad biológica/salud)
2. Aseo	Un aseo limitado y al aire libre, generalmente con agua de fuentes insalubres, sin uso de jabón, ni cepillo o pasta dental.	Cualitativo (Hábitos/salud)
3. Alimentación	Al aire libre o en los refugios, sentado en la calle, en paradas o debajo de los puentes.	Cualitativo (Nutrición/Salud)
4. Vestirse	Al aire libre, en los refugios, detrás de muros, herbazales, debajo de los puentes o detrás de las paradas, en autos abandonados. Generalmente semidesnudos o usan el mismo vestido por varios días (véase Figura 44).	Cualitativo (Protección/salud)
5. Trabajo	Actividad desarrollada para generar ingresos a través de labores como cuidando o aseando vehículos (véase Figura 39 y 40), haciendo diligencias como trasladar objetos, botar basura, limpiar locales, recogiendo desechos reciclables y actos delictivos como hurtar o prostituirse.	Cualitativo/Cuantitativo o (Economía, ingresos y subsistencia)
6. Consumo de drogas	Esta conducta es realizada en diferentes lugares tales como herbazales (véase Figura 47 y 48), edificaciones abandonadas, debajo de los puentes, detrás de las paradas de autobuses, en los autos abandonados, en los propios refugios donde viven, entre otras.	Cualitativo/Cuantitativo (Demanda/cantidad)
7. Compra de drogas	La compra genera una interacción vendedor-consumidor (véase Figura 36), intercambio droga (marihuana, cocaína o piedra) por dinero o trueque (objetos de valor por drogas). Existe la modalidad de comprar en sitios fijos (ciertos lugares de San Miguel, Calidonia o Cabo Verde) o comprar al distribuidor que se movilizan en diferentes puntos de la ciudad.	Cualitativo/cuantitativo (Costo/cantidad/oferta).

**Fuente:** Elaboración propia

**Nota:** la observación se centró, por una parte, en identificar la situación contextual y demás factores relacionados con el desarrollo de actividades o conductas humanas que

ejercen las personas que enfrentan problemáticas con el abuso de drogas en ese contexto, y, por otra parte, describir los aspectos o elementos e indicadores que se derivaban de ella.

Es importante destacar, que según el planteamiento metodológico cualitativo, en adelante, estas descripciones se articulan y amplían con las entrevistas realizadas a las personas que participan del estudio, y dentro de éste, el análisis de las opiniones, revelaciones o narraciones sobre sus experiencias de vida frente al consumo de drogas, como aportes claves para la comprensión de este fenómeno social y así generar los conocimientos que nos permitan alcanzar los objetivos del presente estudio.

## 4.1.2. Resultados de la Encuesta Aplicada

### 4.1.2.1. Sección 1. Datos Demográficos

#### 1. Distribución por Sexo

**Tabla 2**

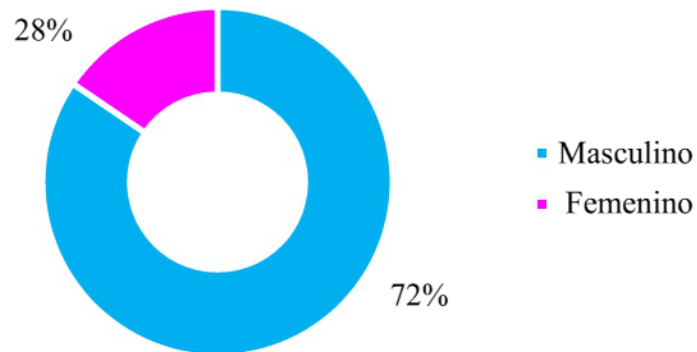
*Sexo de los Participantes*

<b>Categorías</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
Cantidad	18	7	<b>25</b>
Porcentaje	72%	28%	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 1**

*Cantidad de Sujetos, Según Sexo.*



*Nota:* El grafico muestra que el consumo de drogas en personas que habitan o se encuentran en situación de calle, afecta principalmente a las personas del sexo masculino, que las personas del sexo femenino.

**Fuente:** Elaboración propia

## 2. Distribución por Edad

**Tabla 3**

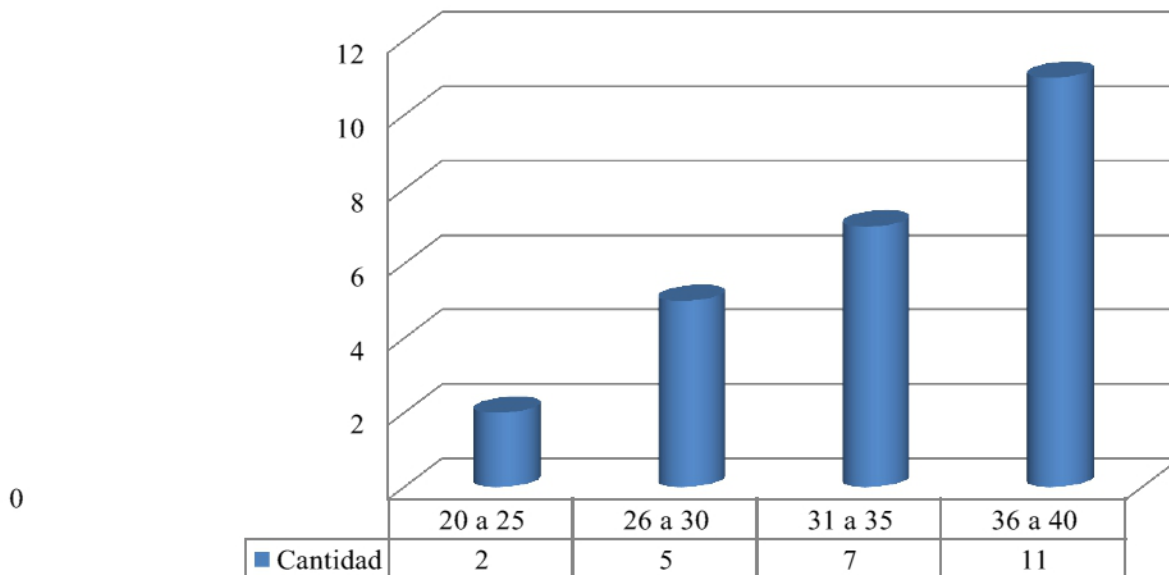
*Edad por Rangos*

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 25	2	8%
26 a 30	5	20%
31 a 35	7	28%
36 a 40	11	44%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2**

*Edad Clasificada por Rangos*



**Nota:** Las personas mayormente afectadas por el consumo de drogas oscilan entre los 31 y 40 años de edad, justo en periodos de vida de mayor productividad.

Fuente: Elaboración propia

### 3. Orientación Sexual

El 100% de los sujetos que participaron del estudio se autodefine como heterosexual.

### 4. Distribución por nivel de escolaridad

**Tabla 4**

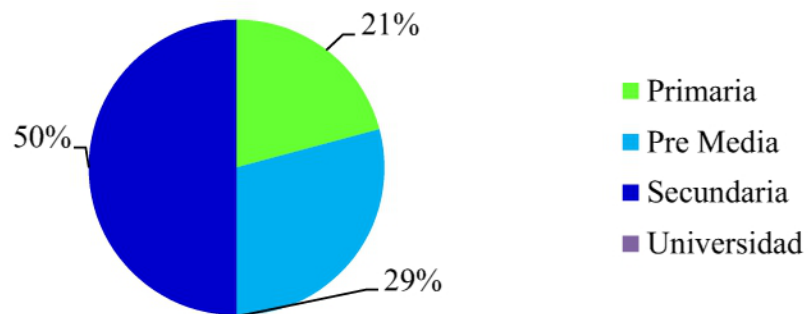
*Nivel de Escolaridad Alcanzado*

Categorías	Primaria	Promedia	Secundaria	Universidad	Total
Cantidad	5	7	12	0	25
Porcentaje	21%	29%	50%	0	100%

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3**

*Nivel de Escolaridad Alcanzado*



**Nota:** La mayoría de la población estudiada tiene un nivel de escolaridad a nivel de secundaria pero incompleta; seguida por porcentajes más bajos en los niveles de educación pre-media y primaria.

Fuente: Elaboración propia

## 5. Nacionalidad

El 100% de los sujetos que participaron del estudio son de nacionalidad panameña.

## 6. Distribución por origen étnico

**Tabla 5**

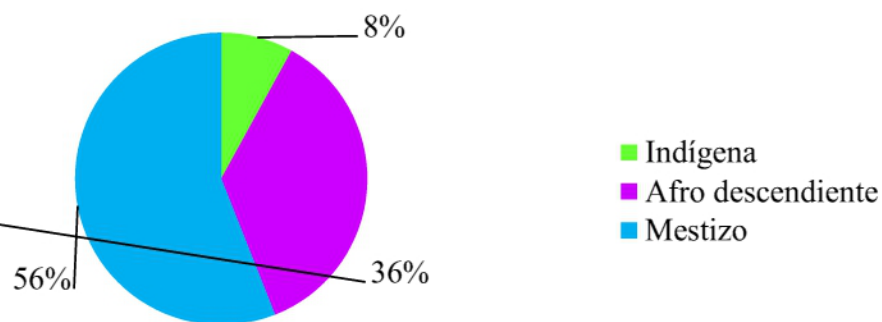
*Origen Étnico*

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	2	8%
Afrodescendiente	9	36%
Mestizo	14	56%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 4**

*Origen Étnico de las Personas Entrevistadas*



**Nota:** El consumo problemático de drogas y la consecuente habitabilidad en la calle, afecta principalmente a personas de origen étnico mestizo y afro descendiente.

Fuente: Elaboración propia

## 7. Distribución Según el Estado Civil

**Tabla 6**

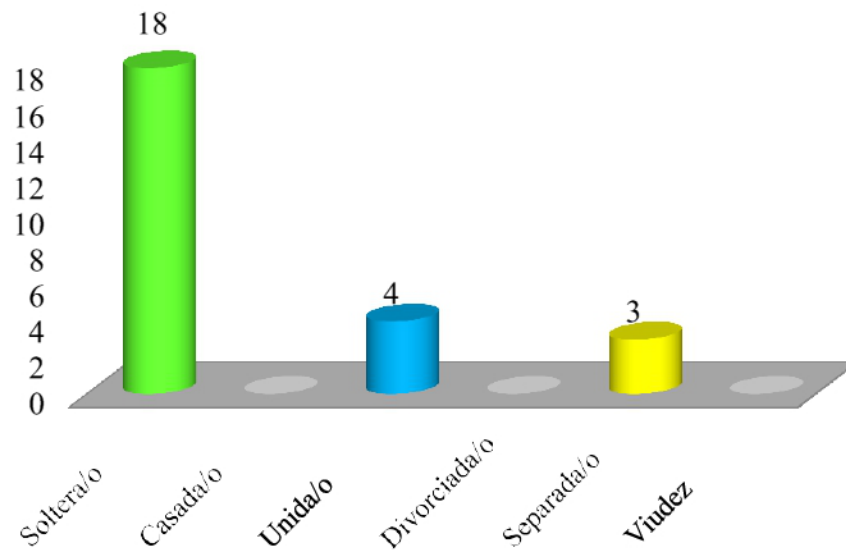
*Estado Civil*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera/o	18	72%
Unida/o	4	16%
Separada/o	3	12%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5**

*Estado Civil.*



*Nota:* Respecto al estado civil o relación conyugal, un alto porcentaje de los sujetos se ubicó en la categoría de soltero; lo cual refleja un efecto directo de las drogas sobre la dificultad que presenta esta población para establecer o mantener relaciones conyugales (de pareja) constructivas.

Fuente: Elaboración propia

## 8. Distribución Según el Número de Hijos

**Tabla 7**

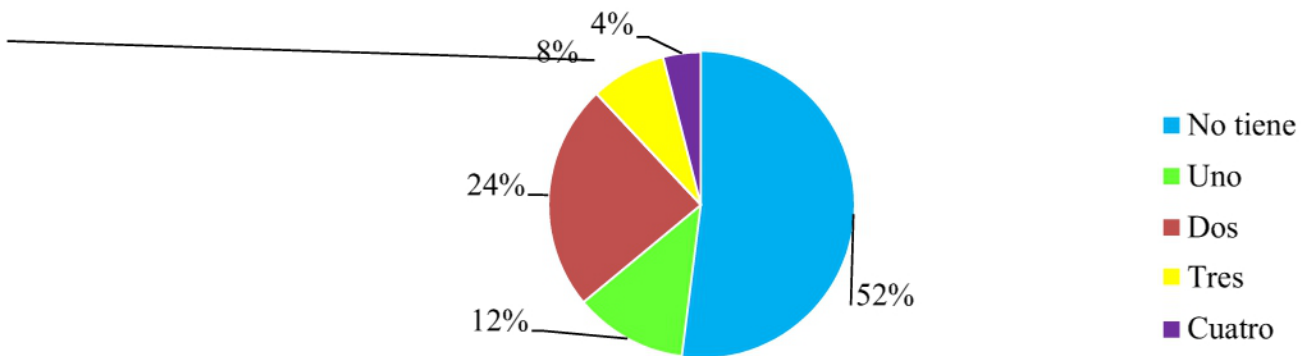
*Número de Hijos*

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	13	52%
Uno	3	12%
Dos	6	24%
Tres	2	8%
Cuatro	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 6**

*Número de Hijos*



*Nota:* la mayoría de las personas que presentan problemas con el abuso de drogas reportó no tener hijos; no obstante, en porcentajes bajo indicaron contar con dos y uno, solo una persona admitió tener más de cuatro hijos.

**Fuente:** Elaboración propia

## 9. Distribución Según la Profesión

**Tabla 8**

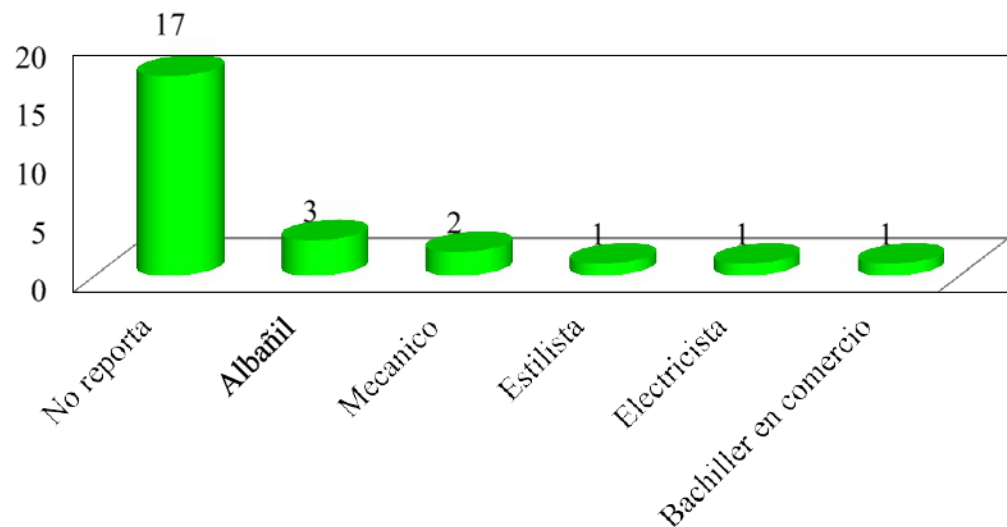
*Profesión de las Personas Encuestadas*

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
No repota	17	68%
Albañil	3	12%
Mecánico	2	8%
Estilista	1	4%
Electricista	1	4%
Bachiller en comercio	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 7**

*Profesión*



*Nota:* En cuanto la profesión el mayor porcentaje no reporto contar con una profesión (título profesional) o nivel académico, en menor porcentaje reportaron profesiones como albañilería; mecánico, estilista, electricista.

Fuente: Elaboración propia

## 10. Distribución Según la Ocupación

**Tabla 9**

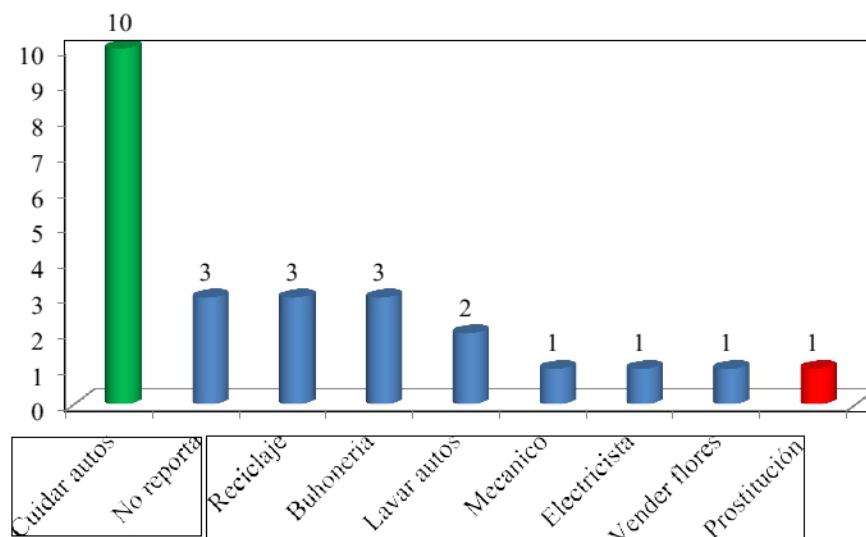
*Ocupación Actual*

Razón	Sujetos	Porcentaje
1. Cuidar autos	10	40%
2. No reporta	3	12%
3. Reciclaje	3	12%
4. Buhonería	3	12%
5. Lavar autos	2	8%
6. Mecánico	1	4%
7. Electricista	1	4%
8. Vender flores	1	4%
9. Prostitución	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 8**

*Ocupación Actual*



*Nota:* Cuidar autos o bien cuidado como le llaman popularmente en Panamá, es la principal actividad laboral reportada, luego le siguen el reciclaje, la buhonería, lavar autos

y en un muy bajo porcentaje ayudante de mecánica o de electricista, vender flores y una persona reportó prostituirse, una ocupación riesgosa e ilegal en Panamá.

**Fuente:** Elaboración propia

## 11. Distribución Según la Condición de Empleabilidad

**Tabla 10**

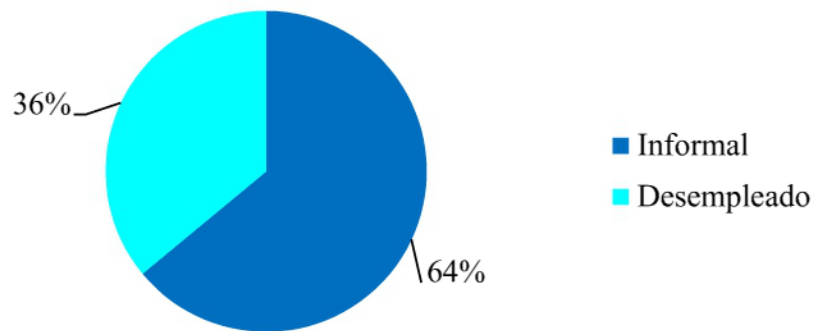
*Empleabilidad*

<b>Categorías</b>	<b>Formal</b>	<b>Informal</b>	<b>Desempleado</b>	<b>Total</b>
N° de sujetos	10	3	3	25
Porcentaje	40%	12%	12%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 9**

*Empleabilidad*



*Nota:* la población estudiada no cuenta con empleo formal, sin embargo, el 64% indicó que tiene un empleo informal y el 36% se considera desempleado, pero se dedica a recibir ayudas por realizar trabajos como botar basura, hacer diligencias (favores) como ir a comprar gas de cocina, limpiar terrazas, entre otras.

**Fuente:** Elaboración propia

## 11. Distribución Según la Religión O Creencia

**Tabla 11**

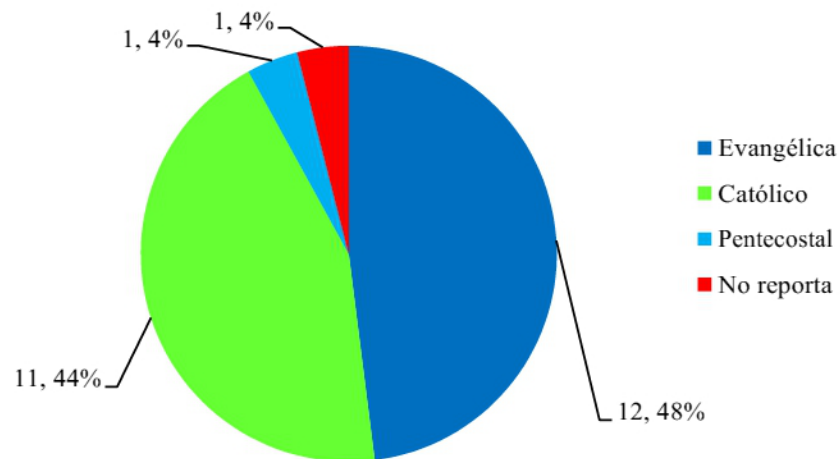
*Religión o Creencia*

Categorías	Evangélico	Católico	Pentecostal	No reporta	Total
N° de sujetos	12	8	1	1	25
Porcentaje	48%	44%	4%	4%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 10**

*Religión o Creencia*



*Nota:* se puede apreciar que la mayoría de los sujetos refiere ser evangélico o católico, solo una persona indicó pertenecer a la iglesia pentecostal.

**Fuente:** Elaboración propia

## 12. Distribución Según el Lugar de Residencia

**Tabla 12**

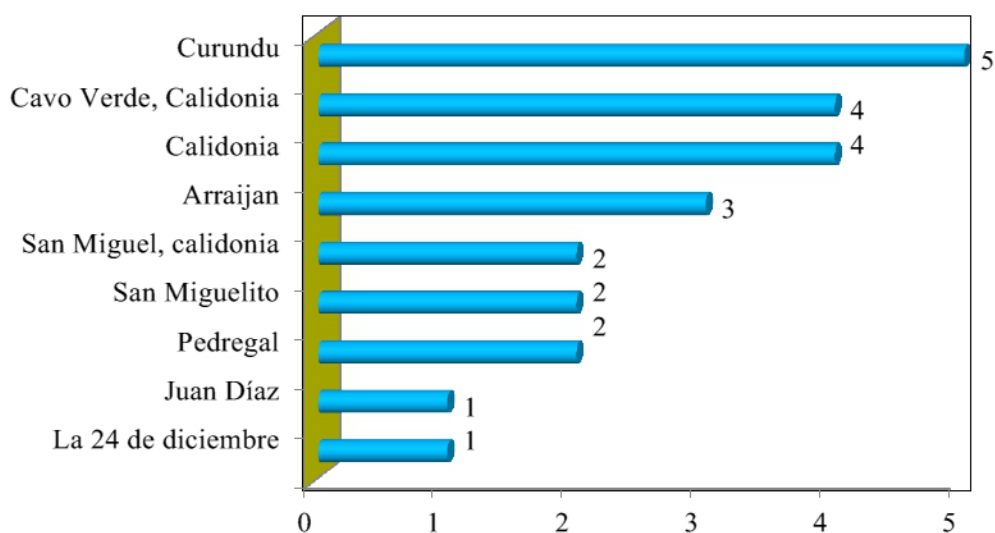
*Lugar de Residencia*

Provincia	Distrito	Corregimiento	Área	Frecuencia	Porcentaje
Panamá	Capital	Curundú	Curundú	5	22%
			Cabo verde	4	17%
			Calidonia	4	17%
		San Miguelito	San Miguel	3	13%
			Santana	2	9%
			Pedregal	2	9%
			San Miguelito	2	9%
			24 de diciembre	1	4%
			Arriajan	1	4%
Panamá Oeste	Arriajan	Arriajan	1	4%	
<b>Total</b>				<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Figura 11**

*Lugar de Residencia*



*Nota:* la población estudiada provenía de las provincias de Panamá y Panamá

Oeste, distribuida en tres distritos y nueve corregimientos.

Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.2.2. Sección 2. Datos sobre los tipos de drogas consumidas

##### 1. Distribución Según tipo de Droga Ilegal Consumidas

**Tabla 13**

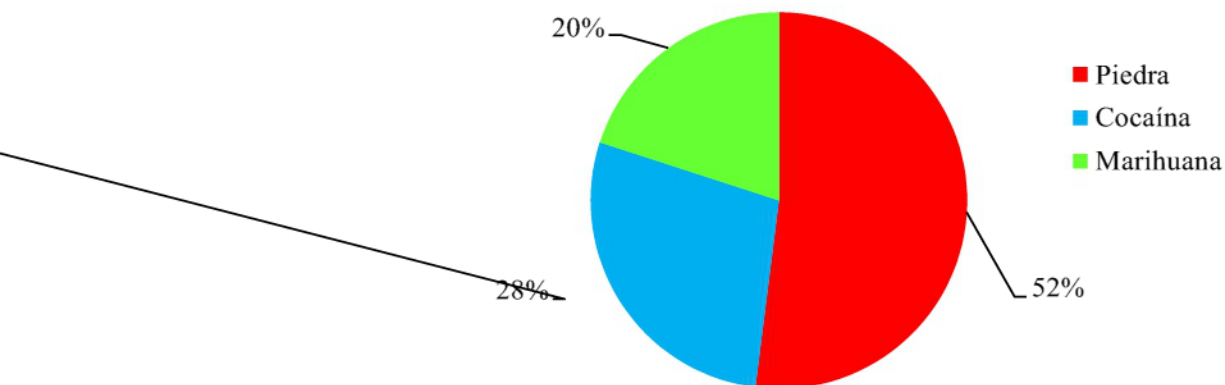
*Tipo de Drogas Ilegales Consumidas*

<b>Categorías</b>	<b>Piedra</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Total</b>
N° de sujetos	13	7	5	25
Porcentaje	52%	28%	20%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 12**

*Tipo de Drogas Ilegales Consumidas*



*Nota:* se aprecia que la drogas conocida como piedra o crack (piedras blancas y duras que son consumidas por inhalación vía respiratoria mediante pipas o instrumentos en los que se usa fuego) es la que presenta una mayor demanda por los sujetos, le sigue la cocaína (polvo cristalino blanco o blancuzco con un olor volátil que se consume por inhalación vía respiratoria) y la marihuana (hierba de cannabis, sustancia deseada de color verde o marrón consumida fumada, vaporizada vida respiratoria por inhalación).

**Fuente:** Elaboración propia

## 2. Distribución Según las Dosis Consumidas por Día

**Tabla 14**

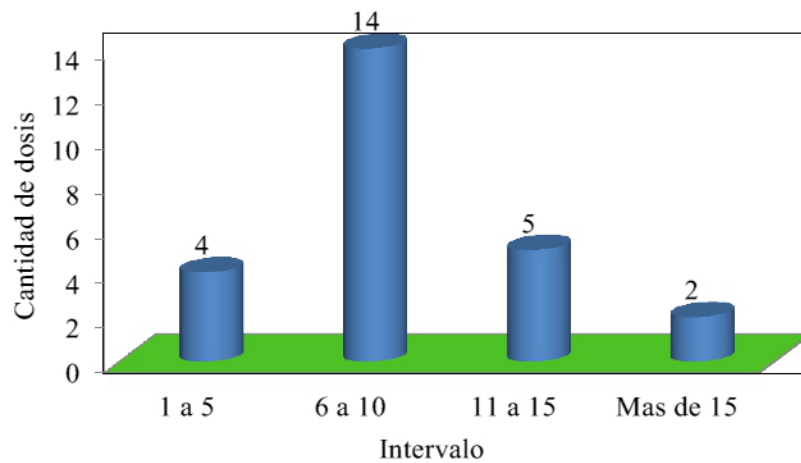
*Cantidad de Dosis Consumida por Día*

<b>Cantidad de dosis</b>	<b>1 a 5</b>	<b>6 a 10</b>	<b>11 a 15</b>	<b>Más de 15</b>	<b>Total</b>
N° de sujetos	4	14	5	2	25
Porcentaje	16%	56%	20%	8%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 13**

*Cantidad de Dosis de Droga Consumida por Día.*



*Nota:* el consumo diario de drogas oscila en entre las 6 y 10 dosis. Algunos sujetos indicaron que se consumen más de 10 dosis de drogas por día, es decir, presentan una severa frecuencia de consumo y por consiguiente un alto gasto de dinero.

**Fuente:** Elaboración propia

### 3. Precio de la Dosis Según el Tipo de Droga Ilegal

**Tabla 15**

*Precio en Dólares por Cada Dosis de Droga*

<b>Droga</b>	<b>Marihuana</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Piedra</b>
Precio por dosis	\$ 3.00	\$ entre 3.00 y 5.00	\$ 1.00

**Fuente:** Elaboración propia

*Nota:* la piedra es la sustancia (droga) más accesible en términos económicos y la más consumida por la población estudiada; seguida por la marihuana (cannabis) y en menor porcentaje la cocaína, como se observó en la Figura 12, dado a que tendría un valor más alto por dosis. Estos precios, demandan una permanente disponibilidad de dinero para financiar el consumo de drogas. Lo cual explica la necesidad de obtener dinero rápido y fácil.

**Fuente:** Elaboración propia

### 4. Fuentes de Ingreso Económico

**Tabla 16**

*Fuentes de Ingreso para Financiar el Consumo de Drogas*

	<b>Legal o socialmente aceptadas</b>	<b>Delictiva o no aceptadas</b>
<b>Actividad</b>	1. Cuidar autos	9. Hurtar
	2. Reciclaje	10. Prostitución
	3. Lavar autos	
	4. Hacer favores	
	5. Vender flores	
	6. Mecánico	
	7. Botar basura	
	8. Buhonería	

**Fuente:** Elaboración propia

*Nota:* Existen 10 fuentes de ingreso o actividades para obtener dinero y subsidiar el consumo de drogas, estas son actividades de tipo informal, algunas son de riesgo como por ejemplo botar desechos (basura), recoger metales reciclables (recoger latas, quemar

llantas para obtener el metal interno). Además, la mayoría admite que cuando tiene la oportunidad hurta objetos para su reventa o intercambio por drogas. Nadie admitió la reventa de drogas como fuente de ingresos, esto puede deberse al temor de ser denunciado. Una sola persona del sexo femenino, admitió haberse prostituido.

**Fuente:** Elaboración propia

## 5. Tratamiento Recibido para el Consumo de Drogas

**Tabla 17**

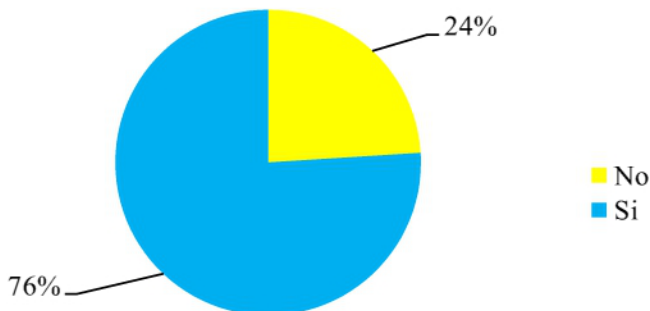
### *Tratamiento Recibido Previamente*

<b>Categoría</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>Total</b>
Cantidad	6	19	25
Porcentaje	24%	76%	100%

**Fuente:** Elaboración propia

**Figura 14**

*Tratamiento Recibido Para el Consumo de Drogas.*



*Nota:* Un alto porcentaje reportó haber recibido tratamiento para el consumo de drogas y solo el 24% mencionó que no lo había recibido.

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 18****Características del Tratamiento**

Centro	Modalidad	Orientación /Filosofía	Actividades
Teen Challenge	Internado	Religiosa evangélica	Capacitaciones, talleres,
REMAR	Internado	Religiosa evangélica	charlas, alabanzas,
Ejercito de Dios	Internado	Religiosa evangélica	oración, meditación,
Hogares crea	Internado	Religiosa evangélica	otras.

Fuente: Elaboración propia

*Nota:* Solo cuatro (4) centros de tratamiento fueron mencionados, bajo la modalidad de internado, con una orientación religiosa espiritual y una metodología caracterizada por actividades de reflexión, cultos, meditación, talleres y capacitaciones.

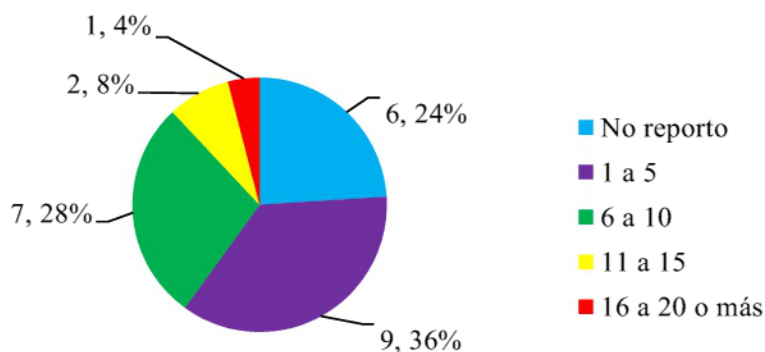
**6. Distribución según el tiempo en el centro de rehabilitación****Tabla 19***Tiempo en Meses de Permanencia en el Centro de Tratamiento*

Intervalo en meses	No reporto	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20 o más	Total
Cantidad	6	9	7	2	1	25
Porcentaje	24%	36%	28%	8%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia

**Figura 15**

*Tiempo que Permaneció en el Centro de Rehabilitación.*



*Nota:* el tiempo que se permaneció en un centro de rehabilitación para consumidores de drogas fue relativamente corto, y oscilo entre 1 y 5 meses.

Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.2.3. Sección 3. Factores de Riesgo para el Consumo De Drogas

##### a. Datos Individuales

##### 1. Distribución según la edad de inicio en el consumo de drogas Tabla 20

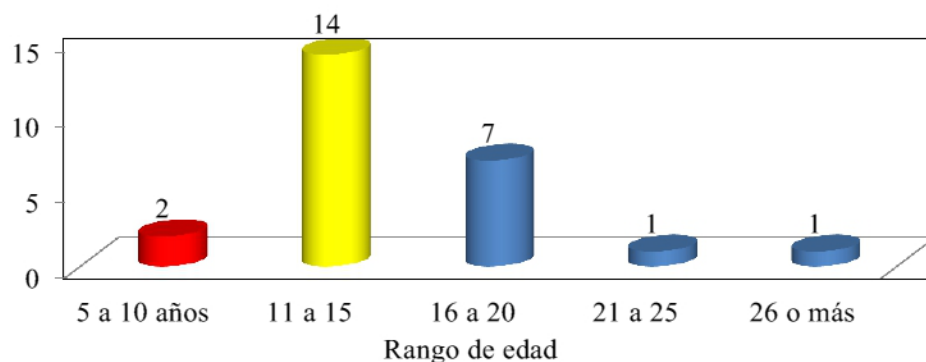
*Edad de Inicio en el Consumo de Drogas*

Rango	5 a 10 años	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 o más	Total
Sujetos	2	14	7	1	1	25
Porcentaje	8%	56%	28%	4%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia

##### Figura 16

*Edad de Inicio en el Consumo de Drogas*



*Nota:* el inicio en el consumo de drogas, fue en la etapa de la adolescencia, edad comprendida entre los 11 y 15 años.

\*En esta población, la edad promedio de iniciación se estimó a los 15 años.

Fuente: Elaboración propia

## 2. Distribución Según la Razón que Motivo el Consumo Inicial de Drogas

**Tabla 21**

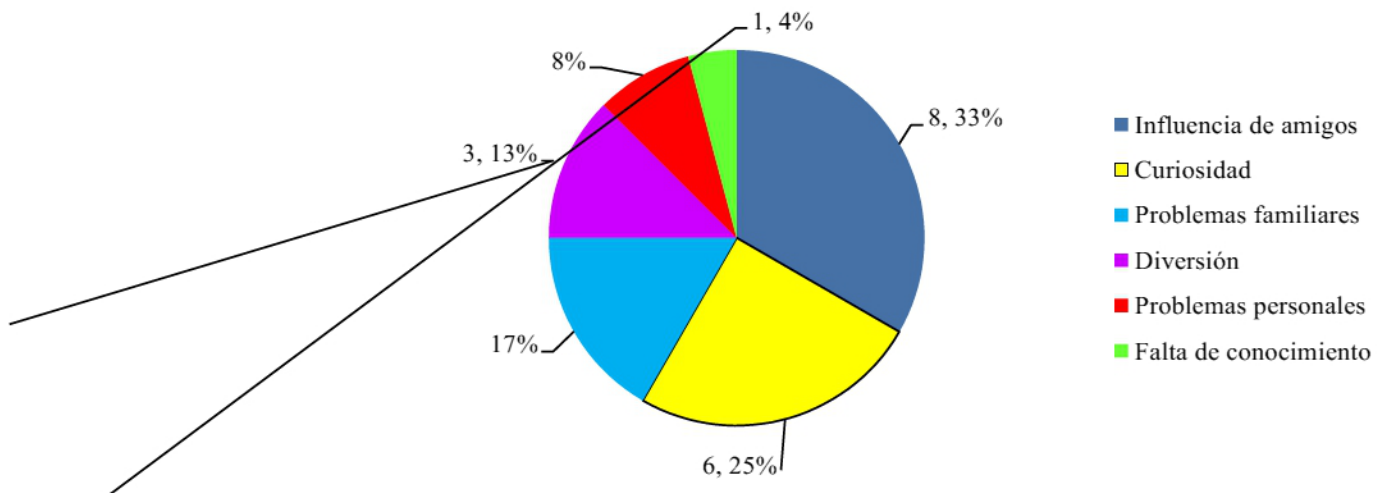
### *Razón que Motivo el Consumo Inicial de Drogas*

<b>Razón</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Porcentaje</b>
Influencia de amigos	8	33%
Curiosidad	6	25%
Problemas familiares	4	17%
Diversión	3	13%
Problemas personales	2	8%
Falta de conocimiento	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 17**

### *Razón que Motivo el Consumo Inicial de Drogas*



*Nota:* inicialmente el consumo fue debido a la influencia de amigos (presión de grupo) y a la curiosidad, algunos lo atribuyeron a problemas familiares, diversión, problemas personales y a la falta de conocimiento sobre los efectos perjudiciales de las drogas.

Fuente: Elaboración propia

### 3. Distribución Según Trayectoria de Consumo de Drogas

**Tabla 22**

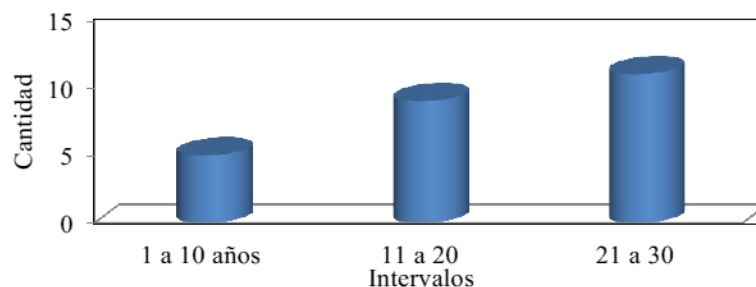
*Trayectoria de Consumo de Drogas*

<b>Rango</b>	<b>1 a 10 años</b>	<b>11 a 20</b>	<b>21 a 30</b>	<b>Total</b>
Sujetos	5	9	11	25
Porcentaje	20%	36%	44%	100%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 18**

*Trayectoria de Consumo de Drogas en Años*



**Nota:** se observó que el tiempo mínimo de estar consumiendo drogas es de 9 años y el máximo de 28 años, no obstante, el 44% se ubicó en el rango que comprende entre 21 y 30 años de consumo, el 36% en el rango entre 11 y 20 años. En promedio alcanzaron una trayectoria de 18 años de consumo de drogas.

**Fuente:** Elaboración propia

#### 4. Distribución según la Motivación Actual del Consumo Inicial de Drogas

**Tabla 23**

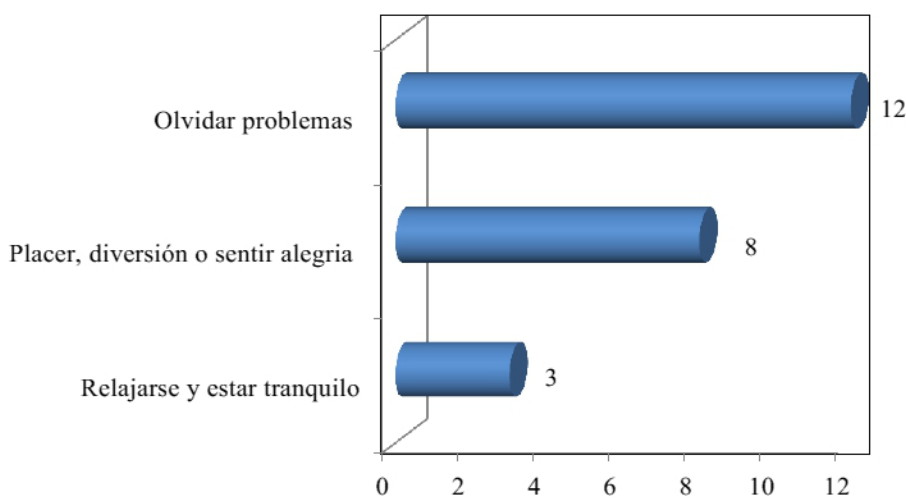
*Motivación Actual del Consumo Inicial de Drogas*

<b>Categorías</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Porcentaje</b>
Olvidar problemas	12	52%
Placer, diversión y sentir alegría	8	35%
Relajarse y estar tranquilo	3	13%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 19**

*Motivación Actual por el Consumo de Drogas*



*Nota:* En general, se declaró que se consume drogas para olvidar problemas, como el rechazo familiar, problemas personales, preocupaciones y molestias causadas por las condiciones de vida. Otros refirieron que el consumo es para sentir placer, diversión y sentir alegría, desde sus puntos de vista compartir y divertirse con amigos. También consideran el consumo como una forma de relajación y búsqueda de tranquilidad.

**Fuente:** Elaboración propia

## 5. Distribución según las Consecuencias del Abuso de Drogas

**Tabla 24**

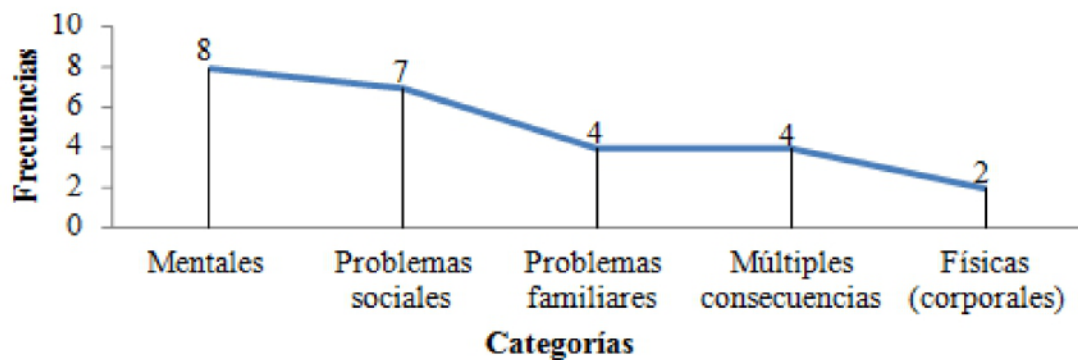
*Consecuencias del Abuso de Drogas*

<b>Categorías</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Porcentaje</b>
Mentales (pensamiento y emociones)	8	32%
Problemas sociales (delincuencia)	7	35%
Problemas familiares	4	16%
Múltiples consecuencias	4	16%
Físicas (Corporales u orgánicas)	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 20**

*Consecuencias del Abuso de Drogas*



*Nota:* los sujetos consideraron que las drogas generan consecuencias múltiples, daños a la salud mental en aspectos como alteración de los pensamientos, tristeza. También afecta a la sociedad mediante la delincuencia, pandillas, conflictos, falta de un empleo y la vida en la calle. Otros se refirieron a consecuencias familiares como el abandono familiar, el rechazo, los malos tratos y los problemas económicos.

**Fuente:** Elaboración propia

## 6. Distribución según Dificultad para Dejar de Consumir Drogas

**Tabla 25**

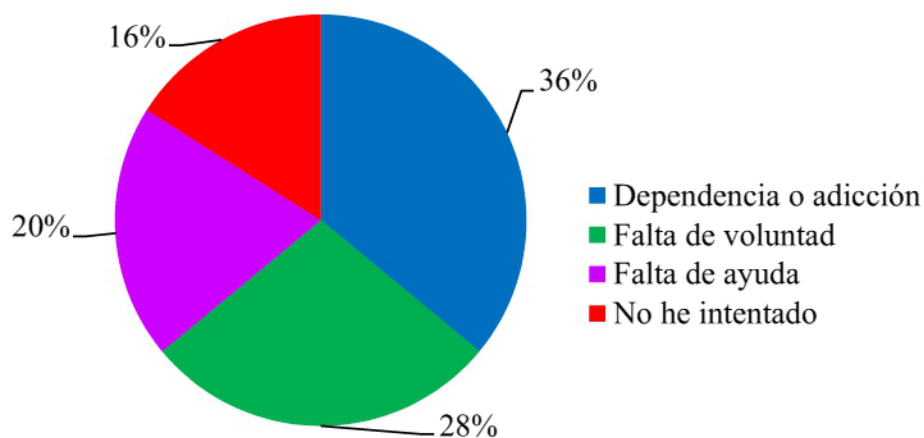
*Dificultad para Dejar de Consumir Drogas*

<b>Categorías</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Porcentaje</b>
Dependencia o adicción	9	36%
Falta de voluntad	7	28%
Falta de ayuda	5	20%
No lo he intentado	4	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 21**

*Dificultad para dejar el Consumo de Drogas*



*Nota:* la dependencia o adicción a las drogas es considerada la principal dificultad para dejar de consumir, otras razones son la falta voluntad, falta de apoyo.

**Fuente:** Elaboración propia

## 7. Distribución según Razones para Abandonar el Consumo de Drogas

**Tabla 26**

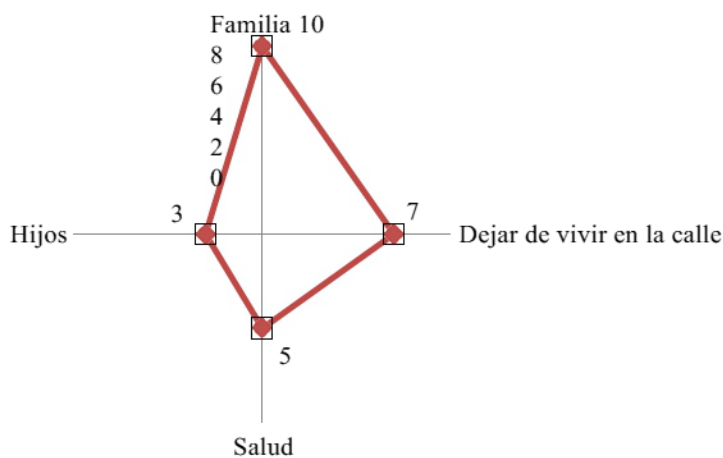
*Razones para Abandonar el Consumo de Drogas*

<b>Categorías</b>	<b>Sujetos</b>	<b>Porcentaje</b>
Familia	10	40%
Dejar de vivir en la calle	7	28%
Salud	5	20%
Hijos	3	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 22**

*Razón para Dejar el Consumo de Drogas*



*Nota:* En este ítem, el cual tiene implícito idea de salir del consumo de drogas mediante una razón o motivación, reflejó que los sujetos consideran a la familia como la razón principal para dejar el consumo de las drogas, otros lo haría por dejar de vivir en la calle, por su salud y por los hijos.

Fuente: Elaboración propia

## b. Datos a Nivel Familiar

Se refiere a la dinámica familiar, su relación con los padres, pareja, hijos y otros miembros de la familia, así como la condición socioeconómica.

### 1. Distribución según la relación actual con los padres

**Tabla 27**

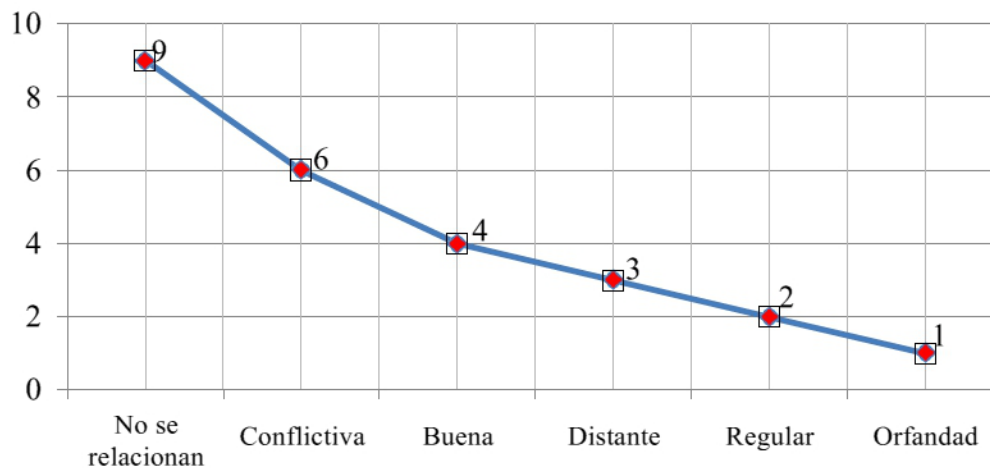
*Relación Actual con los Padres*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No se relacionan	9	36%
Conflictiva	6	24%
Buena	4	16%
Distante	3	12%
Regular	2	8%
Orfandad	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 23**

*Relación Actual con los Padres*



*Nota:* existe una limitada y casi nula relación con los padres, además, en aquellos casos donde existe relación esta es conflictiva y distante.

Fuente: Elaboración propia

## 2. Distribución Según la Relación Conyugal o Pareja Sentimental Actual

**Tabla 28**

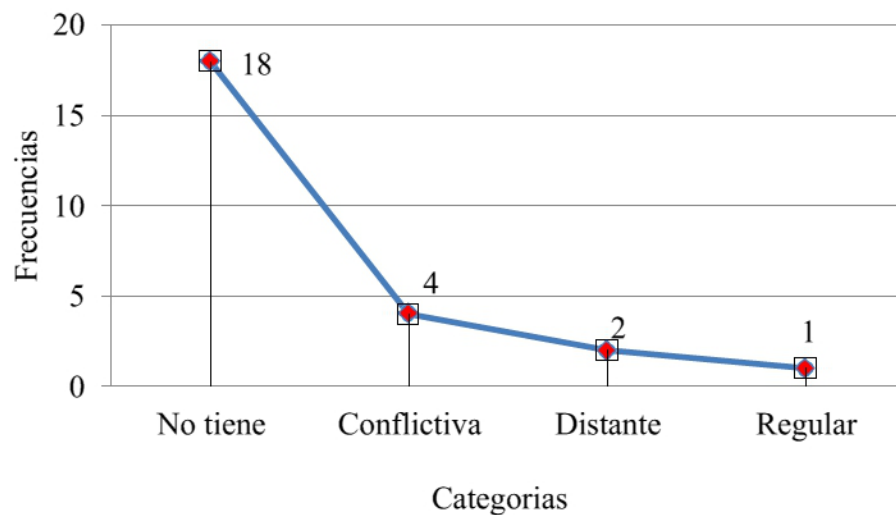
*Relación Conyugal o Pareja Sentimental Actual*

<b>Categorías</b>	<b>No tiene</b>	<b>Conflictiva</b>	<b>Distante</b>	<b>Regular</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	18	4	2	1	25
Porcentaje	72%	16%	8%	4%	100%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 24**

*Relación Actual con la Conyugue Pareja Sentimental*



*Nota:* un alto porcentaje no tiene actualmente una relación de conyugal o de pareja, un bajo porcentaje tiene una relación de pareja que se caracteriza por ser conflictiva, problemática o distante.

Fuente: Elaboración propia

### 3. Distribución Según la Relación con los Hijos (As).

**Tabla 29**

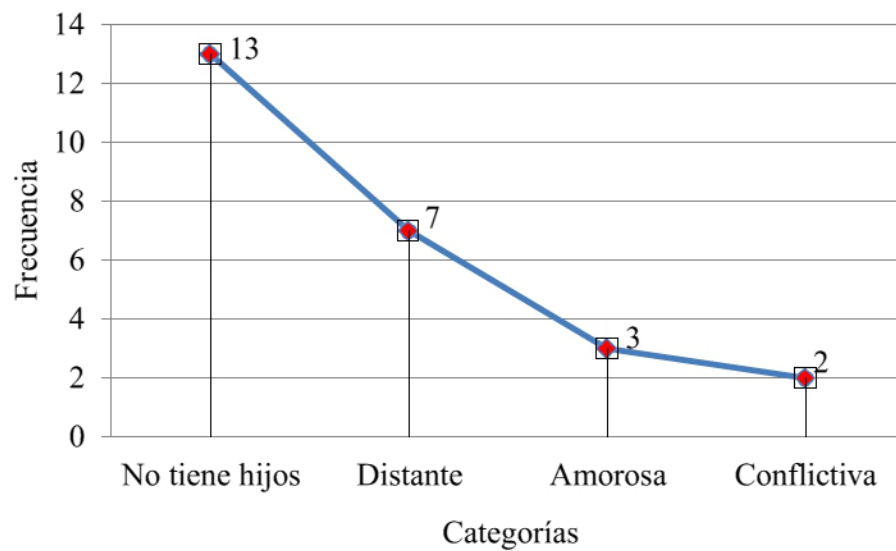
*Relación con los Hijos (as).*

Categorías	No tiene hijos	Distante	Amorosa	Conflictiva	Total
Frecuencia	13	7	3	2	25
Porcentaje	52%	28%	12%	8%	100%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 25**

*Relación Actual con los Hijos (as).*



*Nota:* se aprecia que más de la mitad no tiene hijos, de los que si tienen indicaron que su relacion con los hijos es distante, otros, refirieron que es una relación amorosa, uno de los sujetos manifestó “mis hijos me buscan y me piden que deje las drogas y vuelva a casa”, un bajo porcentaje calificó la relación con los hijos como conflictiva.

Fuente: Elaboración propia

#### 4. Distribución Según la Pérdida de un Ser Querido

**Tabla 30**

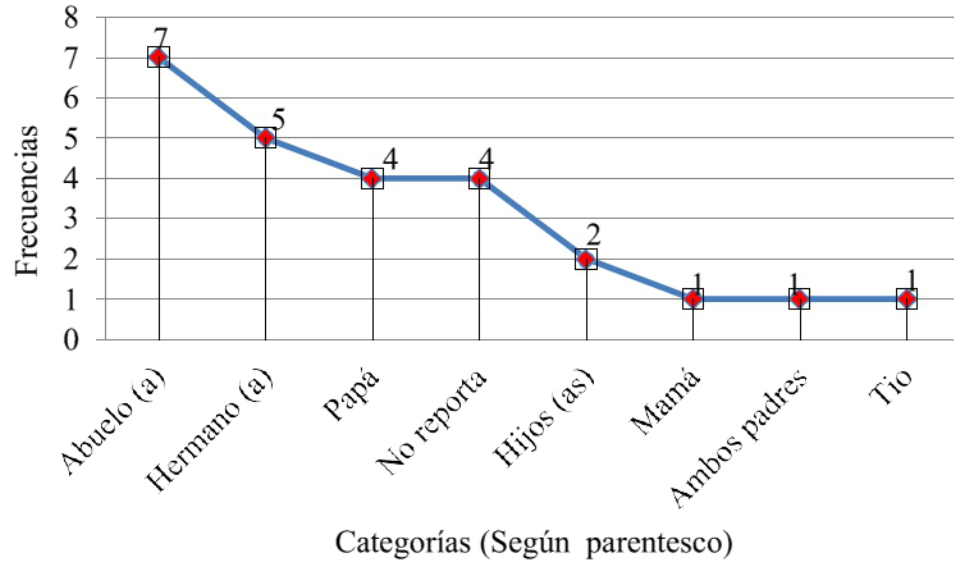
*Pérdida de un Ser Querido*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Abuelo (a)	7	28%
Hermano (a)	5	20%
Papá	4	16%
No reporta	4	16%
Hijos (as)	2	8%
Mamá	1	4%
Ambos padres	1	4%
Tío	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 26**

*Pérdida de Seres Queridos (Duelos)*



*Nota:* Este ítem que busca identificar el sufrimiento psicológico por duelo, se observa que los sujetos han sufrido la pérdida de abuelos, hermanos, padres, hijos.

Fuente: Elaboración propia

## 5. Distribución Según la Percepción del Afecto Familiar

**Tabla 31**

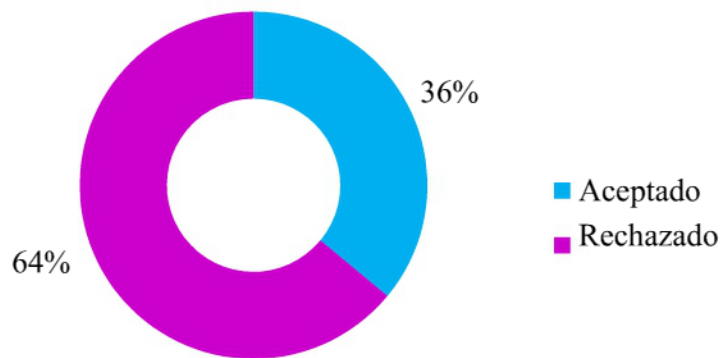
*Afecto Familiar*

<b>Categorías</b>	<b>Aceptado</b>	<b>Rechazado</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	9	16	25
Porcentaje	36%	64%	100%

Fuente: Elaboración propia

**Figura 27**

*Afecto Recibido en la Familia*



*Nota:* se encontró que la mayoría de los sujetos declaró sentirse rechazado por su familia. Algunos atribuyen el rechazo a su problema con las drogas y los malos comportamientos que realizan cuando están bajo los efectos de estas sustancias nocivas para la salud.

Fuente: Elaboración propia.

## 6. Distribución Según el Tipo de Trato Recibido en la Familia

**Tabla 32**

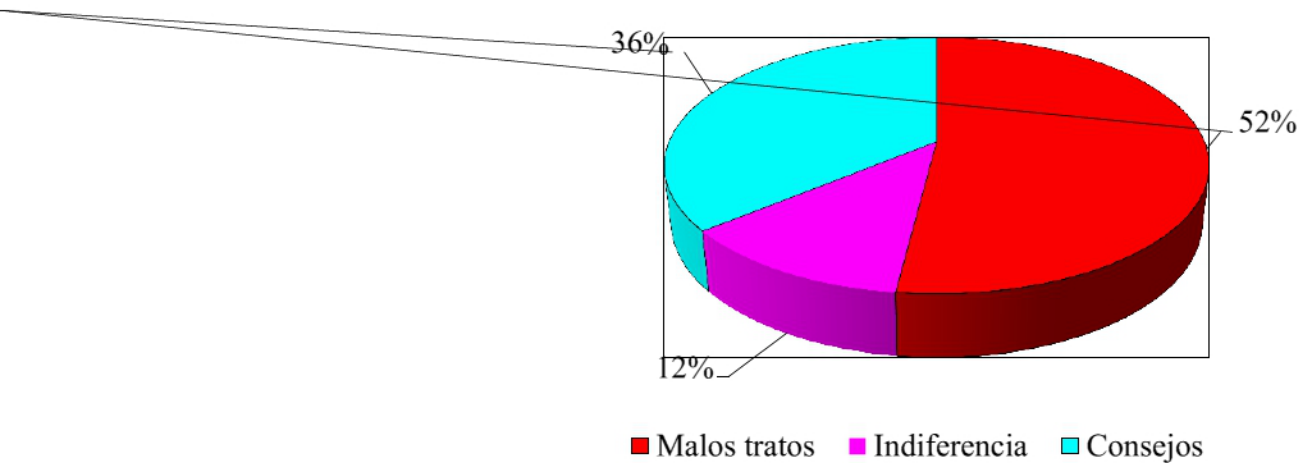
*Trato Recibido en la Familia*

Categorías	Malos tratos	Indiferencia	Consejos	Total
Frecuencia	13	3	9	25
Porcentaje	52%	12%	36%	100%

Fuente: Elaboración propia

**Figura 28**

*Tipo de Trataos Recibido en la Familia*



*Nota:* se reflejó diversos tipos de malos tratos recibidos a lo interno de la familia tales como el rechazo, menosprecio, insultos, ofensas y abandono, indiferencia por ejemplo “mi familia, ellos están en su mundo ni saben que existo”, un bajo porcentaje manifestó sentir un mejor trato a través de consejos y orientaciones de algunos familiares especialmente de la madre e hijos.

Fuente: Elaboración propia

## 7. Distribución Según Los Problemas Familiares

**Tabla 33**

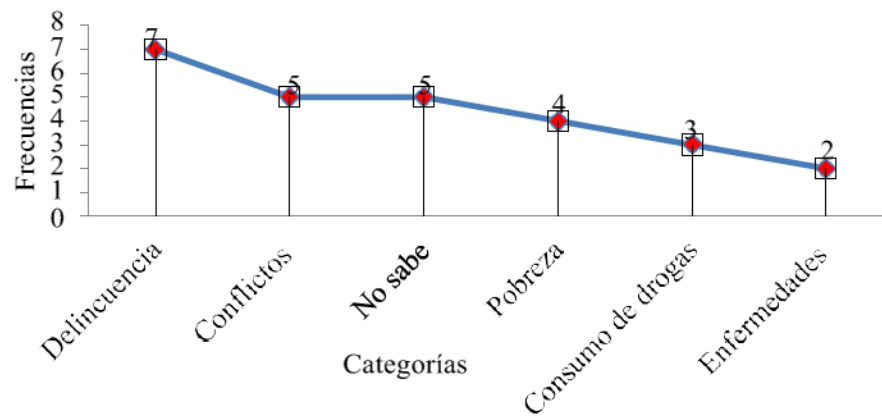
*Problemas Familiares*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Delincuencia	7	27%
Conflictos	5	19%
No sabe	5	19%
Pobreza	4	15%
Consumo de drogas	3	12%
Enfermedades	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 29**

*Problemas Familiares Percibidos por los Sujetos*



*Nota:* A pesar de la condición de vida en la calle, los sujetos mantienen una percepción de los problemas que enfrenta la familia, entre estos mencionaron la delincuencia, los conflictos (peleas, confrontaciones, falta de unión, etc.), enfermedades, pobreza y el consumo de drogas. Algunos sujetos, no saben o no tienen una idea clara de los problemas que actualmente enfrenta su familia.

Fuente: Elaboración propia

## 8. Distribución Según el Tiempo de no Encontrarse con la

### Familia Tabla 34

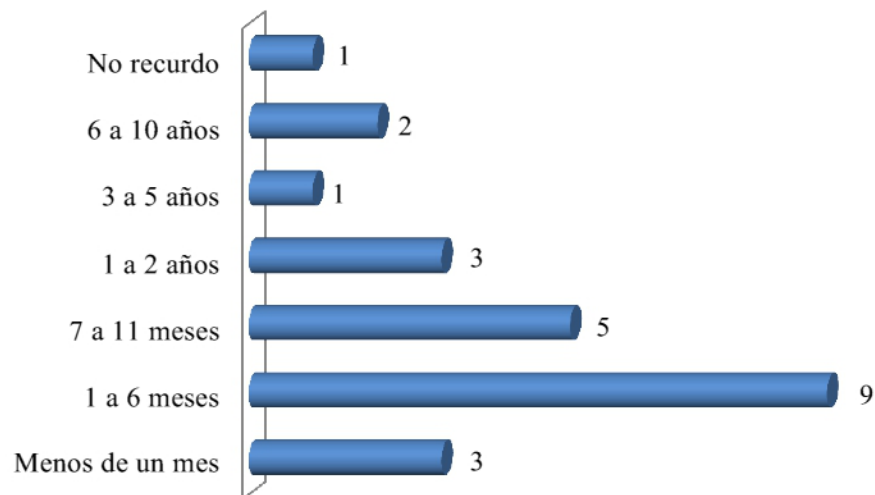
*Tiempo de no Encontrarse con la Familia*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de un mes	3	12%
De 1 a 6 meses	9	38%
De 7 a 11 meses	5	21%
De 1 a 2 años	3	12%
De 3 a 5 años	1	4%
De 6 a 10 años	2	8%
No recuerdo	1	4%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

### Figura 30

*Tiempo Transcurrido desde el Último Contacto con la Familia*



*Nota:* se observó un fuerte distanciamiento o desconexión respecto a la relación o contacto con la familia.

Fuente: Elaboración propia

### c. Factores de Riesgo a Nivel Social

Se refiere a la dinámica social, su relación con los amigos, empleo, acceso a las drogas, entre otros.

#### 1. Distribución según la preferencia de

#### consumo Tabla 35

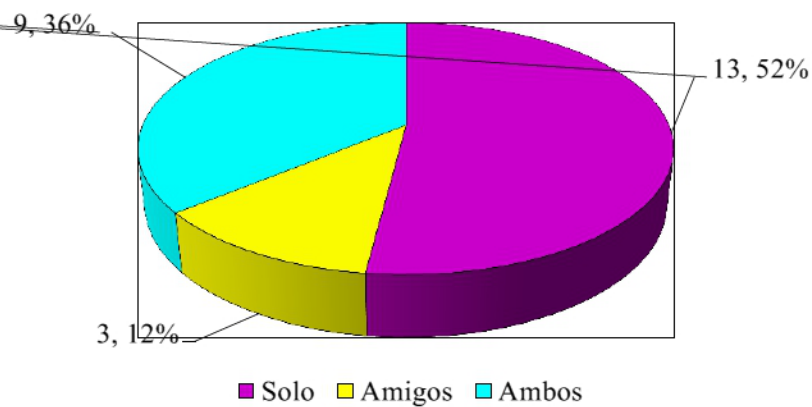
*Preferencia de consumo*

<b>Categorías</b>	<b>Solo</b>	<b>Amigos</b>	<b>Ambos</b>	<b>Total</b>
Frecuencia	13	3	9	25
Porcentaje	52%	12%	36%	100%

Fuente: Elaboración propia.

#### Figura 31

*Preferencias para Consumir Drogas*



*Nota:* Consumir drogas solo es el estilo o preferencia, para “evitar problemas o molestias cuando están consumiendo”; algunos reportaron que les gusta consumir con amigos, para que sea más divertido. No obstante, el consumir solo o con amigos, parece depender de las circunstancias, en especial cuando les regala o brinda droga.

Fuente: Elaboración propia

## 2. Distribución Según la Razón que Motiva el Vivir en la Calle

**Tabla 36**

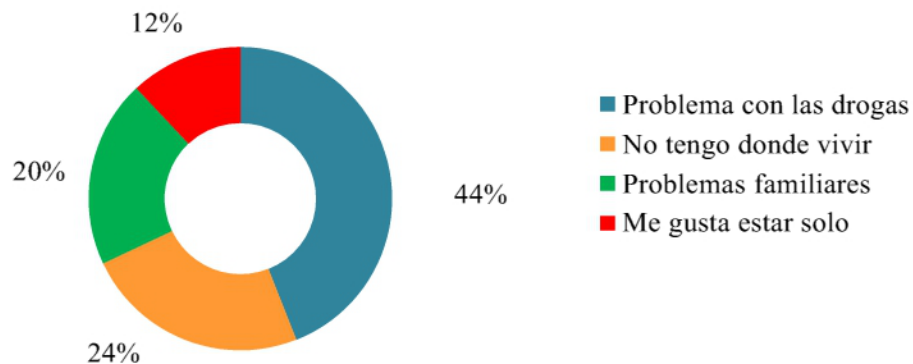
*Razón para Habitar en la Calle*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Problema con las drogas	11	44%
No tengo donde vivir	6	24%
Problemas familiares	5	20%
Me gusta estar solo	3	3%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 32**

*Razón para Habitar en la Calle*



*Nota:* las razones atribuidas a la vida en la calle, es principalmente el problema con las drogas (esta categoría incluye consumir con amigos, comprar drogas, obtener ingresos), no tener donde vivir, problemas familiares (rechazó familiar) y el deseo de estar solo.

Fuente: Elaboración propia.

### 3. Distribución Según el Tiempo Aproximado de Vivir en la Calle

**Tabla 37**

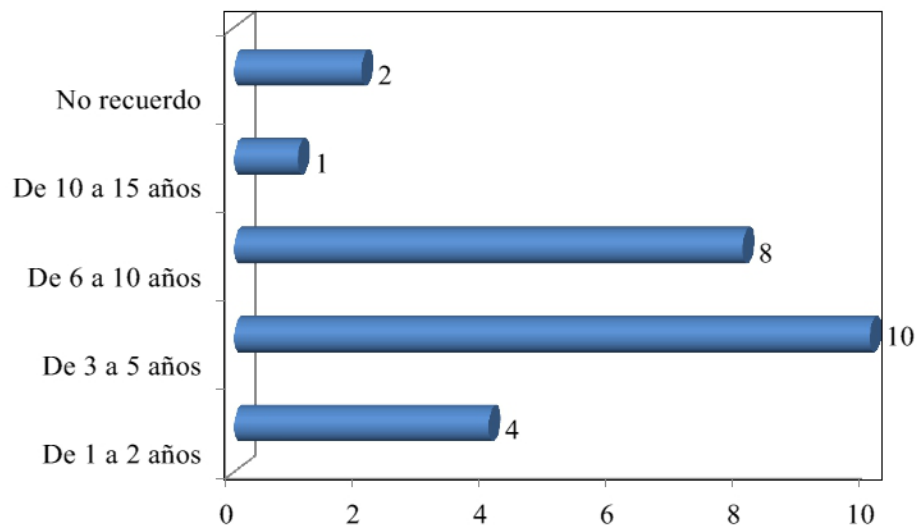
*Tiempo aproximado de vivir en la calle*

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 1 a 2 años	4	16%
De 3 a 5 año	10	40%
De 6 a 10 años	8	32%
De 10 a 15 años	1	4%
No recuerdo	2	8%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 33**

*Tiempo Aproximado de Habitar en la Calle*



*Nota:* Un alto porcentaje (40%) tiene entre tres y cinco años de habitar en la calle, seguido de un 32% entre seis y diez años, esto significa que el consumo de drogas explica en gran medida la habitabilidad en la calle.

Fuente: Elaboración propia

#### 4. Distribución Según los Riesgos Percibidos al Vivir en la Calle

**Tabla 38**

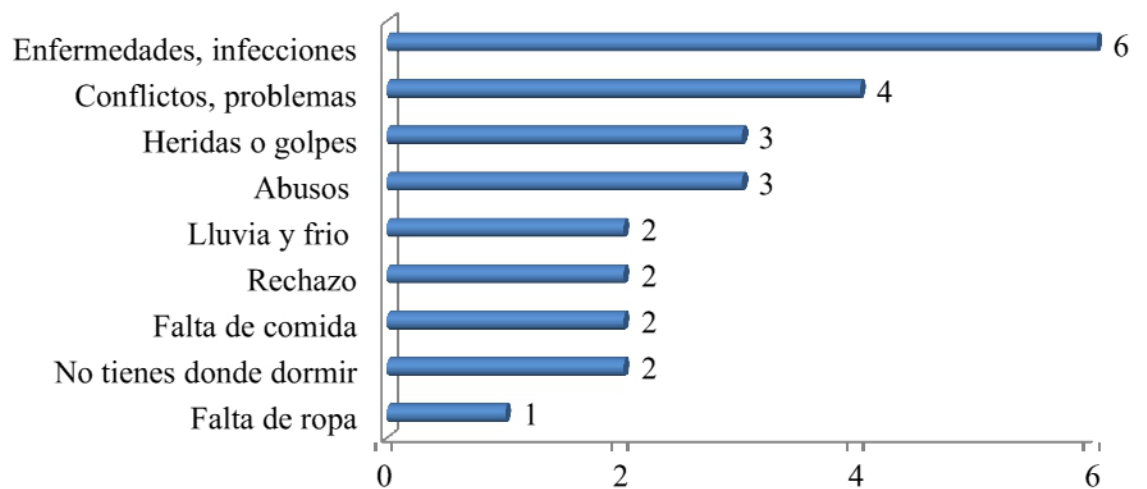
*Riesgos Percibidos al Habitar en la Calle*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1. Enfermedades e infecciones	6	24%
2. Conflictos, problemas	4	16%
3. Heridas o golpes	3	12%
4. Abusos	3	12%
5. Lluvia y frio	2	8%
6. Rechazo	2	8%
7. Falta de comida	2	8%
8. No tienes donde dormir	2	8%
9. Falta de ropa	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 34**

*Problemas percibidos por Habitar en la Calle*



*Nota:* Los sujetos reconocen múltiples problemas de vivir en la calle, entre ellos las enfermedades e infecciones, conflictos y problemas, heridas o golpes, abusos (rechazo o menosprecio), lluvia, sol y frio, falta de comida, no tener donde dormir y falta de ropa.

En cuanto a la ayuda recibida, indicaron que esporádicamente reciben alguna ayuda de personas particulares, miembros de algunas iglesias y personal de la Alcaldía. La ayuda es principalmente alimentación, ropa y frazadas. A Nivel de atención de la salud algunos mencionaron que algunas veces la Alcaldía los recoge y los llevan por unos días a albergues donde les brindan ciertas atenciones, pero al pasar un tiempo les dan salida y vuelven a seguir con el consumo de drogas y la vida en la calle.

Fuente: Elaboración propia.

#### **d. Aspectos Ambientales**

Se refiere al medio ambiente o contexto en el que se desarrollan las actividades diarias relacionadas con el consumo de drogas ilegales y la vida en la calle, las personas entrevistadas que por su problemática con el consumo de drogas habitan en la calle, se enfrentan a múltiples riesgos ambientales, como dormir expuestos a las condiciones climáticas de lluvia o sol, y hacer sus necesidades básicas (aseo, alimentación, vestirse, trabajo), en ambientes insalubres, adicional a ello, realizar el consumo de drogas y la compra de drogas, en espacios y ambientes inseguros. Además indican que algunos vendedores de drogas les amenazan, los tratan mal, les quitan el dinero o los engañan.

Por otro lado, a nivel socio-ambiental, se evidencia una compleja problemática de desigualdad social, caracterizada por la falta de asistencia social y la delincuencia relacionada a la oferta y demanda de drogas ilegales, en la que se observa en el ambiente una permanente disponibilidad de drogas como marihuana, cocaína y piedra, lo cual, genera un flujo de interacciones continuas y directos entre vendedor y consumidor e intercambios de dinero por drogas o mediante trueques (intercambio de drogas por objetos que tienen

algún valor en dinero), además, incita a los consumidores a realizar actos delictivos como hurtos y robos, para financiar el consumo. Respecto a la oferta de drogas, también se observó la capacidad operativa de los grupos delincuenciales (pandillas) que se dedican a la distribución y venta local de drogas y que ejercen control en ciertas zonas de la ciudad, disputándose a los consumidores como clientes permanentes.

## **4.2 Análisis y Discusión de los Resultados**

Esta investigación de tipo cualitativa, con un alcance descriptivo, enfocada en los factores de riesgo y el consumo de drogas, en una población de sujetos con edad entre los 20 y 40 años, que habitan en la Calle V de Calidonia, de la cual se tomó una muestra comprendida por 25 personas y se le aplicó la observación como técnica de recolección de información y la entrevista semiestructura, valorando la experiencia de los participantes del estudio, la cual fue manifestada a través de narraciones y relatos, según el significado o juicio que hace cada individuo sobre su estilo de vida vinculado al consumo de drogas, la habitabilidad en la calle y sus repercusiones. A continuación se realiza el análisis y discusión de los principales hallazgos de la investigación.

### **4.2.1 Características Demográficas de la Población Estudiada**

El consumo problemático de drogas y su consecuente habitabilidad en la calle, afecta principalmente a personas del sexo masculino (72%), con una menor incidencia en el sexo femenino. Según Cantos V. Raquel, et al. (2016), “se ha encontrado que las mujeres, cuando consumen, tienden a hacerlo con aquellas drogas que están legalizadas (tabaco y alcohol), mientras que los hombres suelen ser los mayores consumidores de drogas no legalizadas (cocaína o heroína por ejemplo” (p.9).

La orientación sexual identificada fue heterosexual en el 100% de la muestra, descartándose el vínculo entre el consumo problemático de drogas y la discriminación o el rechazo social a consecuencia de orientaciones sexuales de tipo LGBTQ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero y Queer o en proceso de averiguarlo).

Los sujetos no superaron el nivel secundario de educación, algunos alcanzaron solo la pre-media y primaria. La deserción o discontinuidad educativa a este nivel, coincide con los primeros años de inicio en el consumo de drogas que se ubicó en promedio a los 15 años, edad en la que normalmente las personas en edad escolar cursan los niveles de noveno y décimo grado escolar. Esta deserción escolar, limitó el acceso de estas personas a una profesión, cuya consecuencia más directa es la falta de un diploma de bachiller, lo cual se convierte en un obstáculo para obtener un empleo formal, sin embargo, algunos consideran como una profesión las habilidades que han desarrollado de manera empírica al realizar trabajos como ayudante de albañilería, mecánica, entre otras.

Esta población, no cuenta con empleo formal y los ingresos los obtienen de actividades tales como cuidar autos (bien cuidado) como le llaman popularmente en Panamá, reciclaje (recolección y venta de metales tales como latas y otros), buhonería (revender mercancías), lavar autos, labores de mecánica, electricista, vender flores y hasta prostituirse, mediante las cuales obtienen ingresos de dinero para satisfacer necesidades básicas y la compra de drogas. Estos hallazgos ocupacionales, tienen una importancia crucial, para que las autoridades de salud, el municipio, instituciones de seguridad, entre otras, focalicen sus actividades en los espacios laborales, en los que se desempeñan estas

personas y puedan brindarle una mejor ayuda o realizar mejores respuestas a esta problemática social.

En el estudio, no se identificaron personas de nacionalidad extranjera; en cuanto al origen étnico, se consideran mestizo y afro descendiente, solo dos personas son de origen indígena.

La mayoría no establecieron relaciones sentimentales o conyugales, por lo que permanecen en soltería el (72%) y los que han logrado establecer una relación de pareja, ha sido de manera disfuncional o conflictiva, de igual manera, la mayoría no tiene hijos y aquellos que si los tienen presentan dificultades para ejercer el rol paterno, caracterizándose esta relación padre hijo por el abandono, el rechazo y la ausencia de contacto entre padres e hijos. Esto también implica una problemática de orden económica, afectiva, familiar, social, dado a que es la madre, otros familiares o el Estado quien a través del apoyo de Organización sin Fines de Lucro (OSFL), tiene que hacer frente a las necesidades y cuidados que presentan los niños, en mucho de los casos recurriendo a la institucionalización del menor en albergues o centros para hijos de padres con problemas de abuso de drogas.

El estudio reflejó que el hecho de auto-percibirse como creyente de una determinada religión o creencia, no es un factor suficientemente fuerte para que estas personas busquen ayuda, se congreguen o apliquen los principios de sanidad y equilibrio que promueven las religiones, es decir, la creencia no ha influido para que estas personas consideren abandonar el consumo de drogas, a pesar que se consideran evangélicos y católicos o pentecostal. En Panamá la religión oficial es la católica, sin embargo en los

últimos años se viene generando una proliferación de religiones de tipo evangélica con diferentes denominaciones y templos, muchas de las cuales cuentan con centros de ayuda a personas que enfrentan problemas con las drogas, ya sea de manera ambulatoria o internado, no obstante, estos servicios tienen algunos costos para las personas y sus familiares o no cuentan con las condiciones o capital humano especializado para la labor de rehabilitación.

También se observó la movilidad social, como característica de esta población, ya que existen sujetos de dos provincias diferentes (Panamá y Panamá Oeste), tres distritos (Panamá Centro, San Miguelito y Arraijan); y siete corregimientos (Curundú, Calidonia, Santana, Pedregal, San Miguelito, 24 de diciembre y Arraijan), es decir, no todos pertenecen al Sector de Calle V de Calidonia y los alrededores, pero deambulan o habitan en este sector, por razones como la disponibilidad y oferta de drogas ilegales (marihuana, cocaína y piedra), la posibilidad de conseguir dinero a través de las actividades informales antes mencionadas, la presencia de amigos y espacios que les permiten refugiarse, para dormir o esconderse para consumir drogas. La permanencia diaria de estas personas en estas áreas y espacios en el centro de la ciudad, también es reflejo de las debilidades institucionales para el control social, la planificación urbana y la gestión de los espacios o propiedades abandonadas.

En cuanto a los tipos de drogas, se identificaron tres sustancias comunes tales como la marihuana, piedra y cocaína, en primer lugar se observó que la droga denominada piedra o crack, conocida con diferentes nombres propios de la jerga de las personas o grupos que la producen, comercializan o consumen, en algunos documentos se

les denomina "la cocaína de los pobres" ya que es la que tiene un precio más accesible y es la que cuenta con mayor preferencia de consumo en el (52%) de los sujetos. Este tipo de drogas es una variante de cocaína se comercializa en forma de piedras blancas y duras que son consumidas por inhalación vía respiratoria, calentándola a través del uso de una pipa o un objeto similar. Los grados de pureza de las piedras de crack varían mucho, y debido a su comercialización fuera de la legalidad, para aumentar los ingresos los vendedores adulteran las dosis con elementos potencialmente dañinos o mortales, es decir, la mezclan con sustancias muy diferentes, como el talco o las anfetaminas. Estas sustancias tienen múltiples efectos:

Los efectos a corto plazo son los siguientes: aumento del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la tensión arterial y la temperatura corporal, disminución del apetito y menor necesidad de dormir, sensaciones de inquietud, irritabilidad y paranoia, náuseas y posibles vómitos, problemas respiratorios y lesiones pulmonares. A largo plazo son efectos como gangrena intestinal provocada por la reducción del riego sanguíneo, agotamiento físico, náuseas y dolor abdominal, dolores de cabeza y de pecho, reducción de apetito, sumada a problemas de salud derivados de no llevar una dieta adecuada, depresión y otros problemas de salud mental (Johns Hopkins All Children's Hospital, 2017).

Esta droga es consumida para sentir la sensación de euforia, alegría y confianza en las capacidades, delirios de autoconfianza, no obstante, cuando se pasa el efecto aparecen síntomas depresivos e inseguridades, ataques de pánico, insomnio,

alucinaciones, delirios persecutorios y paranoia, efectos que generan en el individuo una serie de conductas que van desde hiperactividad, desorientación, estar vigilante o a la defensiva e incluso agresiones, daños a bienes o propiedades, algunos efectos graves son las convulsiones, los brotes psicóticos y los accidentes cardiovasculares derivado del repentino incremento del ritmo cardíaco. En algunos casos, un estado de agotamiento provocando sueño profundo en cualquier lugar, una vez pasa el efecto la persona siente el fuerte deseo de volver a consumir, lo cual lleva a realizar intentos de hurto o robo, la desestructuración de los horarios, el deterioro de las relaciones afectivas y sociales, incluyendo aquellas que involucran amigos y familiares.

En segundo lugar, la cocaína (clorhidrato de cocaína) es la droga de consumo en el 28% de los sujetos estudiados, según el National Institute on Drug Abuse (2018), esta droga es comercializada con diferentes denominaciones “coca”, “nieve”, “dama blanca” o “talco”, en forma de carrizos o bolsistas plásticas que contienen polvo cristalino blanco o blancuzco con un olor volátil que se consume por inhalación vía respiratoria.

La cocaína, es un alcaloide estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro, la hoja de la coca, de donde se obtiene la cocaína, se ha ingerido tradicionalmente de manera cultural masticando la hoja, en diferentes culturas (Perú, Bolivia y Colombia) para aliviar el frío, hambre y fatiga, no obstante, el clorhidrato de cocaína, es procesado de manera ilegal y rudimentaria en laboratorios clandestinos donde las hojas de la planta (*Erithroxylon coca*) son pisadas con botas mezcladas con químicos como queroseno, ácido sulfúrico, cal, amoniaco, acetona, etanol y con altos contenidos de plomo, para dar como resultado una sustancia química comercializable (Comisión

Interamericana para el Control del Abuso de Drogas: Observatorio Interamericano sobre Drogas [OID], 2020).

Actualmente, la cocaína es una droga clasificada bajo sustancias psicoactivas prohibidas por su tendencia a ser abusada, por su gran potencial adictivo y perjudicial para la salud mental y física, y por su impacto negativo a nivel familiar y social.

Igualmente por los daños colaterales, debido a que por sus altos costos y rentabilidad económica, es una sustancia de importancia e interés para el crimen organizado, generándose toda una industria y estructura delincencial o criminal que trasciende las fronteras en actividades de tráfico, almacenamiento, transporte, lavado de dinero, pandillas, carteles, narco política, corrupción, venta y tráfico de armas y municiones, homicidios (ejecuciones, sicariato), lavado de dinero, entre otras (Oficina de Naciones Unidas para el Control de Las Drogas UNODC y la CICAD/OID, 2010).

En tercer lugar, la marihuana o hierba de cannabis es la droga consumida por el 20%, de los sujetos, se trata de una sustancia comercializada de manera desecada de color verde o marrón consumida fumada, vaporizada vía respiratoria por inhalación.

Es importante destacar, que los sujetos admiten que no tienen un uso exclusivo de una determinada droga, ya que los sujetos refirieron que dependiendo de las circunstancias como la disponibilidad de dinero, o disponibilidad de drogas, cuando les ofrecen o brindan, consumen varias sustancias (policonsumo).

El consumo diario de drogas oscila entre 6 y 10 dosis y entre 11 a 15 dosis, estos hallazgos son explicados en la literatura científica, por el denominado síndrome de abstinencia o la situación de malestar en que se encuentra el sujeto, luego de haber

consumido la última dosis; “El inicio es con inquietud, bostezos, lagrimeos, sudoración, calambres, contracciones y dolores musculares, vómitos, diarreas, insomnio, falta de apetito, agitación. El máximo tiene lugar entre 3 y 5 días, para ir cediendo paulatinamente” (López, 2016, p. 25).

De acuerdo con la cantidad de dosis consumidas diariamente y el tipo de sustancia, se puede indicar que todos los sujetos que participaron de la muestra presentan “adicción a las drogas”, al respecto Moreno (2015) refiere:

La adicción se puede definir como el conjunto de trastornos psíquicos que se caracteriza por la necesidad compulsiva de consumir sustancias con elevado potencial de abuso y dependencia (drogas) y afectan de forma progresiva todos los ámbitos de vida del individuo (p. 9).

Según López, M. (2016), se entiende la dependencia a las drogas como:

El estado psíquico y a veces también físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre una compulsión a tomar la droga de un modo continuado o periódico a fin de obtener sus efectos físicos y a veces para evitar el malestar de la privación (p. 24).

En cuanto al precio o valor económico de la dosis de droga en dólares americanos, una dosis de piedra tiene un costo de \$ 1.00, siendo la droga más accesible en términos económicos y la más consumida por la población estudiada; la marihuana alcanzaría un precio por dosis de \$ 3.00 en promedio dólares y la cocaína tendría un valor más alto que

oscila entre los \$ 3.00 y \$ 5.00 dólares por dosis. Estos precios, demandan de las personas que las consumen una permanente disponibilidad de dinero para poder financiar su hábito de consumo, dado a que si se consume más de cinco dosis por día, la cantidad de dinero que se requiere es mayor. Según López (2016), “el tráfico de drogas y lo que lo rodea constituye un auténtico problema social de primera magnitud [...] la lucha contra el mismo, pasa por la adopción de políticas de distinta índole, tanto nacional como internacional o supranacional” (p. 19).

Para financiar el consumo de drogas, se identificó alrededor de diez fuentes de ingreso o actividades para obtener dinero, algunas son actividades socialmente aceptadas (véase Figura 39 y 40), pero de tipo informal y de alto riesgo para la salud, entre ellas se destaca, botar desechos (basura), recoger metales reciclables (recoger latas, quemar llantas para obtener el metal interno). Existen también actividades delincuenciales como hurtar objetos o robar cuando se tiene la oportunidad, para revender los objetos de valor o intercambiarlos por drogas. Llama la atención que ninguno de los sujetos admitió la reventa de drogas como fuente de ingresos, esto puede deberse al temor de ser denunciados o a la desconfianza de los vendedores de drogas, de igual manera. Una sola persona admitió haberse prostituido para obtener dinero y comprar drogas.

En cuanto a haber participado en programas de tratamiento o rehabilitación, el 76% reportó haber recibido tratamiento para el consumo de drogas, pero admite haber recaído, el 24% negó haber recibido algún tratamiento para el problema de consumo de drogas. Entre las instituciones o centros donde recibieron dicho tratamiento mencionaron a cuatro de ellos entre los que destacan Teen Challenge, REMAR, Ejército de Dios y

Hogares crea, bajo la modalidad de internamiento, con orientaciones de tipo religiosa espiritual y actividades como capacitaciones, talleres, charlas, alabanzas, oración, meditación, películas, otras. De los 19 sujetos (76%) que admitió haber ingresado a tratamiento, en promedio permaneció un periodo de (6) meses en rehabilitación para el uso abusivo de drogas.

#### **4.2.2 Factores de Riesgo para el Consumo de Drogas**

##### **4.2.2.1 Factores de Riesgo Individuales**

El estudio reflejó que la edad de inicio oscila entre los 11 y 17 años de edad, con una media o promedio de 15 años, condición que compromete o afecta el desarrollo de las etapas de pre adolescencia, adolescencia, juventud o adultez temprana, correspondientes al ciclo vital o evolutivas del desarrollo humano. Los motivos que impulsaron a consumir drogas por primera vez, destaca la influencia de amigos, curiosidad, problemas familiares, porcentajes bajos reportaron que por diversión, problemas personales (estrés y problemas sentimentales) y una persona indicó la falta de conocimiento sobre los efectos perjudiciales de las drogas.

La trayectoria mínima desde el inicio en el consumo de drogas hasta la actualidad se ubicó en 11 años y el máximo de 30 años (un sujeto indicó que su inició en el consumo se dio aproximadamente a los 10 años y en la actualidad cuenta con 40 años de edad). El promedio se ubicó en los 18 años de consumo de drogas. En cuanto a los motivos actuales para consumir drogas, el 52% declaró que consume drogas para olvidar problemas, dentro de esta categoría se observaron explicaciones tales como “*rechazo familiar*”, “*problemas personales*”, “*preocupaciones*”, “*molestias causadas por las*

*condiciones de vida*”, “*pobreza*”; 35% refirió que el consumo es para sentir “*placer*”, “*diversión y sentir alegría*”, desde sus puntos de vista compartir y divertirse con amigos. La tercera categoría 13%, justifica el consumo de drogas como una forma de “*relajación y búsqueda de tranquilidad*”. De acuerdo con Beck, 2000; Beck, 2009:

Los abusadores de drogas son personas que entre sus dificultades encuentran el no poder dejar de consumir sustancias de forma permanente. Si bien pueden haber empezado a consumir voluntariamente, luego suele ocurrir que no creen que puedan dejar de consumir o bien intencionalmente no escogen dejar de hacerlo.

La existencia de múltiples factores que inciden el consumo de drogas, en la literatura científica es de nominada comorbilidad, al respecto Martínez-Hernández (2000), refiere la comorbilidad no es otra cosa que “la existencia de diferentes criterios diagnósticos en un mismo caso y la dificultad de discernir qué pertenece a qué” (p. 268).

En relación a las consecuencias del abuso de drogas, el 32% considera que las drogas generan daños a la salud mental en aspectos como alteración de los pensamientos, tristeza, entre otras; 28% relacionó las consecuencias con problemas sociales tales como la delincuencia, las pandillas, conflictos, las limitaciones para obtener un empleo y la vida en la calle; 16% se refirió a consecuencias familiares como el abandono familiar, el rechazo, los malos tratos y los problemas económicos, el 16% refirió que las drogas generan consecuencias múltiples.

Los sujetos sugieren que la principal dificultad para abandonar o dejar de consumir drogas, es la dependencia o adicción, seguida por aspectos como la falta

voluntad y la falta de apoyo. La expectativa para dejar de consumir drogas, estaría motivada por la recuperación de la familia, otros lo harían por dejar de vivir en la calle, por su salud y por sus hijos.

El estudio muestra que estas personas identifican las consecuencias y los daños, además tienen alguna idea o motivación, por abandonar el consumo en algún momento de la vida, sin embargo, la dependencia o adicción y las circunstancias que los empujan a consumir son variadas y habituales, que los mantienen en un círculo vicioso de consumo repetido. Ello se explica, por una dependencia física y psicológica, que les induce a necesitar dosis más altas de la droga para lograr el mismo efecto y para evitar los síntomas de abstinencia, siendo esta condición uno de los principales elementos o la necesidad prioritaria para el abordaje profesional, mediante la integración de estas a programas de salud mental y física, es decir, un modelo de salud y asistencia comunitaria dotado de capacidades para el abordaje de estas problemáticas a través de la promoción de la salud integral e inclusiva.

#### **4.2.2.2 Factores de Riesgo a Nivel Familiar**

La población estudiada presenta condiciones familiares, caracterizadas por la falta de afecto, rechazó, abandono, conflictos, falta de contacto y comunicación, así por ejemplo, la comunicación con los padres es limitada, disfuncional, conflictiva, distante o nula, 19 de las 25 personas que participaron en el estudio, no mantienen una comunicación con sus padres. Por otro lado, el 72% no tiene actualmente una relación de pareja o relación conyugal o de tenerla, la relación es conflictiva, problemática, distante y solo una persona refirió tener una relación de pareja que percibe como regular. El 52%

manifestó no tener hijos y los que tienen hijos, mencionaron que su relación con los mismos es distante, solo el 12% dijo que la relación es amorosa, uno de los sujetos manifestó *“mis hijos me buscan y me piden que deje las drogas y vuelva a casa”*, el 8% calificó la relación con los hijos como conflictiva, uno de los sujetos expresó sentirse *“rechazado por sus hijos”*.

Por otro lado, son personas con duelos no resueltos o sufrimiento psicológico por pérdidas afectivas de personas importantes para ellos tales como abuelos, hermanos, papá, madre, hijos y tíos. Los duelos no resueltos como variable psicológica, supone un reto para el abordaje integral de esta población, ya que esta condición mental puede incidir en el mantenimiento del consumo de drogas.

Un alto porcentaje tiene la percepción de sentirse rechazado a nivel familiar. Todo lo anterior refleja en esta población, un severo deterioro en las condiciones de vida familiar, especialmente una significativa falta de apoyo en cuanto a los mecanismos de protección de orden familiar. Algunos atribuyen o reconocen que el rechazo a su problema con las drogas y los malos comportamientos que realizan cuando están bajo sus efectos, donde la familia, no juega el rol de soporte y apoyo para esta población. Respecto a ello, Galdeano Gabriel, (2012), refiere *“en una familia cuando uno o más miembros son adictos activos, esta familia es afectada, perturbando su funcionamiento. La dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de sus miembros, cambian y se hacen disfuncionales”* (p. 21).

También se detectó que entre los problemas que enfrenta la familia de los sujetos reportaron delincuencia, conflictos, peleas, confrontaciones, falta de unión, pobreza o falta de recursos económicos, consumo de drogas a nivel familiar, enfermedades.

#### **4.2.2.3 Factores de Riesgo a Nivel Social**

Se encontró que el consumo de drogas y su consecuente habitabilidad en la calle, es el resultado de múltiples circunstancias, no obstante, el consumo de drogas constituye una condición o variable que incrementa la problemática personal y social, al respecto, en la muestra estudiada se observó que el 40% tiene entre tres y cinco años de habitar en la calle, el 32% entre seis y diez años, es decir, por un lado, son personas que presentan enfermedad por dependencia a las drogas, siendo marginadas y discriminadas, por otro lado, están expuestas a riesgos continuos para la salud y la integridad personal, tales como las enfermedades e infecciones, los conflictos y problemas, las heridas o golpes que sufren, abusos, rechazo o menosprecio por parte de otras personas, riesgos por las condiciones climáticas lluvia, calor o frío, además de la falta de comida, no tener donde dormir, asearse, hacer sus necesidades y la falta de ropa.

En cuanto a la ayuda recibida, se encontró que estas personas esporádicamente reciben alguna ayuda de personas particulares, miembros de algunas iglesias y personal de la Alcaldía, principalmente en alimentación, ropa y frazadas. A nivel de atención de la salud, algunos mencionaron que algunas veces la Alcaldía los recoge y los llevan por unos días a albergues donde les brindan ciertas atenciones, pero al pasar un tiempo les dan salida y vuelven a las calles a seguir con el consumo de drogas y la vida en la calle.

Sin dudas, resulta preocupante la falta de programas de inclusión social y tratamiento para atender las necesidades más apremiantes de esta población, severamente afectada por el consumo de drogas, ya que es un fenómeno que no solo evidencia la falta de respuestas institucionales acorde a esta problemática, sino que además, se está afectando otras áreas importantes para el desarrollo comunitario y urbano, económico y social del país, por su impacto negativo en la convivencia pacífica y la paz social de los ciudadanos, efectos directos en la imagen y proyección de las áreas urbanas de uso común tales como las calles, parques, paradas, entre otras. Según Borja (2013), “La salud pública, la investigación y la educación en salud, al igual que la calidad en la atención médica, son disciplinas que tienen repercusión en la salud de los derechos” (p. 9).

Si bien todos los gobiernos invierten miles de dólares en la recuperación de los espacios públicos y en publicidad internacional para promover el país como destino turístico, ello también debe incluir, recursos destinados a programas integrales para la atención de esta problemática, visible o presente en múltiples áreas de la urbe capitalina e incluso en puentes peatonales, puentes vehiculares y por los alrededores de edificios emblemáticos del país como la Asamblea Legislativa.

#### **4.2.2.4 Factores de Riesgo Ambientales**

Se refiere al medio ambiente o contexto en el que se desarrollan las actividades diarias relacionadas con el consumo de drogas ilegales, las personas que consumen drogas y habitan o deambulan por Calle V de Calidonia y sus alrededores, donde construyen refugios con diferentes materiales (véase Figuras 45 y 46), obtenidos de los recipientes de basura (colchones, plástico, cartones, ropa, otros), donde duermen, hacen

sus necesidades fisiológicas, consumen drogas e incluso hasta realizan prácticas sexuales, estas condiciones representan múltiples riesgos, que se resumen en siete categorías identificadas mediante el proceso de observación y que fueron resumidas en la Tabla 1, cada una de las cuales implica alteraciones significativas de las dimensiones personales como la falta de hábitos adecuados para la salud física y mental, problemas familiares (abandono, disfuncionalidad, violencia, delincuencia, pobreza) económicas (empleos informales de alto riesgo), ambientales (espacios insalubres no aptos para la habitabilidad humana).

Por otro lado, se evidencia una compleja problemática de desigualdad social, caracterizada por la falta de asistencia social y la delincuencia relacionada a la oferta y demanda de drogas ilegales, en la que se observa permanente una disponibilidad de drogas como marihuana, cocaína y piedra, lo cual, genera un flujo de interacciones continuas y directos entre vendedor y consumidor e intercambios de dinero por drogas o mediante trueques (intercambio de drogas por objetos que tienen algún valor en dinero), además, incita a los consumidores a realizar actos delictivos como hurtos y robos, para financiar el consumo. Respecto a la oferta de drogas, también se observó la capacidad operativa de los grupos delincuenciales (pandillas) que se dedican a la distribución y venta local de drogas y que ejercen control en ciertas zonas de la ciudad, disputándose a los consumidores como clientes permanentes.

Panamá, debe abordar esta problemática desde una perspectiva integral, lo cual requiere de una respuesta institucional caracterizada por redes de atención, especialización y profesionalización. Por otro lado, analizar las motivaciones personales,

familiares o del entorno vinculadas con el consumo de drogas, resulta de interés en materia de prevención e intervención o tratamiento, en la medida en que estos datos, ayuden a comprender que por ejemplo: consumir drogas por diversión o para compartir con amigos, refleja una alteración o deformación contraproducente en el desarrollo de actitudes, percepciones, pensamientos, conductas, hábitos y actividades de socialización.

## **CONCLUSIONES**

- Los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas de las personas que habitan en la calle V de Calidonia, Ciudad de Panamá, son múltiples, de gran magnitud e impacto económico y social, caracterizada por una serie de situaciones personales, familiares, institucionales, sociales, políticas, económicas y ambientales, asociadas o interdependientes entre si, que van desde la inadapatación social, precocidad o consumo de drogas a temprana edad por curiosidad o influencia de amigos, habitabilidad en la calle, ambientes insalubres e inseguros, falta de asistencia social, disponibilidad de drogas, delincuencia entre otras.
- Esta problemática afecta a personas que han desertado del sistema escolar (Primaria 21%, Primaria 29% y Secundaría 50%), por lo que actualmente presentan bajo nivel de desarrollo educativo (no superaron el nivel de sencudaria), en condición de soltería (no lograron establecer relacionas sentimentales sanas), desempleados (no están insertados del sistema formal de trabajo), con 34 años de edad en promedio, ubicadas en el rango de 30 a 40 años edad, principalmente de sexo masculino (72%), con una menor incidencia en el sexo femenino (28%), todas en edad o etapa de vida que ha sido severamente afectada por el consumo de drogas.
- La trayectoria en consumo problemático de drogas, tiene su origen en la pre-adolescencia y adolescencia (11 a 17 años), con edad promedio a los 15 años, problemática que evoluciono desde los 11 hasta los 40 años de edad. Las drogas ilegales consumidas son la piedra o crack (52%) con un costo o precio por dosis de un dólar americano, cocaína (28%) con un precio de tres a cinco dólares por dosis, y la marihuana (20%) tres dólares la dosis, no obstante, según circunstancias del momento tales como la disponibilidad de dinero y el tipo drogas disponible se da el poli consumo. La cantidad de dosis al día oscila entre las 5 y 10, incluso algunos sujetos reportaron consumir más de edad cantidad, por lo que se requiere de

una disponibilidad constante de dinero para comprar drogas, esta demanda de drogas refleja una relación directa con la facilidad de acceso a drogas y un limitado control social de la oferta de drogas.

- La satisfacción de necesidades básicas y el consumo de drogas, son financiados principalmente por ingresos económicos generados por el desarrollo de actividades informales, no reguladas y de alto riesgo, tales como cuidar autos (bien cuidado), recolección y venta de materiales por reciclaje, lavar autos, propinas por hacer favores (limpiar o botar basura), vender flores, ayudante de mecánico, buhonería. También, existen actividades delincuenciales como robar y hurtar.
- La pertenencia a familias disfuncionales, caracterizadas por dinámicas negativas de interacción como la falta de contacto familiar, falta de afecto, rechazó, carencias o pérdidas afectivas (duelos no resueltos), pobreza, delincuencia y drogadicción. Aunque prácticamente todos los sujetos reportaron que en algún momento fueron integrados a centros de ayuda, los mismos no han sido efectivos en materia de rehabilitación.
- El estudio evidencia en estas personas, un severo proceso de deterioro personal, que sufren diversas condiciones de malestar psicológico, físico y familiar, rechazo y discriminación, cuyos comportamientos actuales se caracterizan por hábitos inadecuados de higiene, alimentación, vestido, comportamientos como el abandono familiar, deambulación, vagabundeo o vida en la calle, sin hogar y expuestos a condiciones ambientales insalubres (aguas servidas, herbazales, edificios abandonados) y condiciones no aptas para la habitabilidad humana. Además, están expuestas a actividades informales de trabajo con alto riesgo para el contagio por infecciones, enfermedades, golpes y heridas.

- El consumo problemático de drogas no solo afecta al individuo en particular como se tiende a pensar, se trata de una problemática o situación que altera el equilibrio social, provocando rupturas familiares en múltiples sectores de la población, acompañada de diversos tipos de delincuencia, por un lado asociadas a los vendedores de drogas, llámese tráfico o venta local de drogas ilegales, pandillas, entre otras; por otro lado, asociado a prácticas delictivas como el hurto y robos, manifestaciones que podrían evitarse de controlar tanto la demanda como oferta local de drogas.
- A nivel ambiental y contextual, se observó una proliferación de refugios improvisados, contruidos o establecidos mediante el uso o recopilación de desechos sólidos (plástico, ropa, cartones, colchones, otras) y la deambulaci3n diaria de las personas que presentan esta problemática de consumo y abuso de drogas, situaci3n visible en múltiples e importantes puntos de la urbe capitalina como por ejemplo: parques p3blicos, puentes vehiculares y peatonales de ingreso a la ciudad, parques contiguos al edificio del palacio legislativo, paradas y sectores aledaños a las universidades p3blicas, escuelas, donde diariamente transitan ciudadanos (niños y adultos), nacionales y extranjeros (turistas), autoridades, entre otras. Todo ello, afecta y contradice significativamente la visi3n de pa3s que pretendemos proyectar a nivel nacional e internacional en materia de desarrollo urbano, crecimiento econ3mico, desarrollo social y desarrollo turístico, por otro lado, refleja debilidades en las pol3ticas instituciones destinadas a controlar esta problemática social.

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar un diagnóstico social multifactorial de la problemática, incluyendo más sectores sociales y una mayor cantidad de personas (muestras) de la población para ampliar la comprensión de este fenómeno social.
- Identificar los programas, recursos, instituciones públicas y privadas, que actualmente se dedican a la asistencia social, para analizar las fortalezas y debilidades que presentan frente al abordaje de la problemática en estudio.
- Desarrollar una red para el abordaje integral, rehabilitación y atención de las personas que enfrentan el uso problemático de drogas, basada en la especialización y profesionalización óptima para disminuir la demanda de drogas por otro lado, promover la efectividad de los elementos de seguridad pública para el control de la oferta local de drogas.
- Promover un plan integral de desarrollo ciudadano, urbano y comunitario, conectado con una imagen de país positiva, que garantice la higiene, cuidado y protección de los espacios públicos y de uso común, así como la gestión adecuada para el mantenimiento apropiado de patios baldíos, paradas, puentes peatonales y vehiculares, edificios abandonados e igualmente mejorar la disposición y recolección de desechos.
- Ampliar las investigaciones y la divulgación social de esta problemática, a fin de ser incluida en la agenda política y social del Estado, como prioridad ya que la misma tiene un impacto negativo en múltiples áreas del desarrollo económico, político y social del país, principalmente refleja debilidades o gestión inadecuada de las políticas sociales y los programas de gobierno.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**LIBROS**

- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://www.doi.org/10.1037/0000165-000>
- Ángel Gómez, R. (2018). Psicología de las drogodependencias y de las adicciones. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/78819>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría-APA (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana. ISBN 978-8-4983-5810-0.
- American Psychological Association. (2012). APA style: Electronic references. Recuperado de: <http://www.apastyle.org/elecref.html>
- Alcalde López, M. (2016). Tráfico de drogas e inmigración ilegal en Canarias. Dykinson. <https://www.elibro.net/es/lc/upanama/titulos/58295>
- Beck A, (2000). Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización. Ed. Gedisa. Barcelona
- Beck A, Wright F, Newman c & Liese B (1999). Terapia cognitiva de las drogodependencias, Buenos Aires. Editorial Paidós
- Borja Aburto, V. H. (2013). Salud pública. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/40849>
- Brooker, C. (2017). Diccionario médico. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/39618>
- Connecticut Childrens, (s.f.). Lo que necesitas saber sobre las drogas: La cocaína y el crack. 282 Washington Street Hartford, CT 06106. Recuperado de <https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/kids/know-drugs-cocaine-esp/>
- Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. In M. Glantz&R. Pickens (Eds.), Vulnerability to drug use (pp. pp. 15-51). Washington, D.C. American Psychological Association.
- CICAD: Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID-2020). Análisis De Caracterización Química de Cocaínas Fumables - 2016. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub_spa.asp)
- CICAD: Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID-2020). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub_spa.asp)
- CICAD: Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID-2020). Adulterantes de las Drogas y sus Efectos en la Salud de los Usuarios: una Revisión Crítica - 2019. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub\\_spa.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub_spa.asp)
- CICAD/OEA (2019). Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas. Recuperado en [http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full\\_Eval/Panama-7thRd-ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full_Eval/Panama-7thRd-ESP.pdf) PDF
- Diccionario de la Real Academia Española (s.f.). Droga. Recuperado de <https://dle.rae.es/droga>

- Del Castillo, C. C. y Olivares Orozco, S. (2014). Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/39410>
- Douglas, C. (26 de marzo de 2020). Alcaldía de Panamá brindará albergue a personas que viven en las calles. Recuperado de <https://www.radiopanama.com>. ELSEVIER (2004). Hipnóticos y sedantes. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-hipnoticos-sedantes-13059597>
- Fishbein, M; y Ajzen, I. (1975). Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Galdeano Gabriel (2012). Adicción: Vicio o Enfermedad. Impacto en la Familia. Opinión de Personas Asistentes a la Terapia de Familia, Centro de Estudio y Tratamiento en Adicciones. Madrid, España
- Gooman & Gilman (2003). Manual de Farmacología y Terapéutica. 2Ed. Capítulo 17: Hipnóticos y sedantes. Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1468>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Infosalus, (2015). ¿Cómo afectan las drogas a nuestro organismo. Recuperado de <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-afectan-drogas-organismo-20151212073833.html>
- Jensen, K. B. (Ed.). (2014). La comunicación y los medios: metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa. FCE - Fondo de Cultura Económica. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/110224>
- JIFE (2015), Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos. Indispensables, con disponibilidad adecuada y sin restricciones indebidas. Se puede consultar en: [https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/Spanish/SupplementAR15\\_availability\\_Spanish.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/Spanish/SupplementAR15_availability_Spanish.pdf)
- Jiménez Filloy, J. L. (2005). Estudio del entorno social y biológico en jóvenes varones adictos a drogas. Universidad Complutense de Madrid. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/94253>
- Johns Hopkins All Children's Hospital. (2017). El crack y sus efectos. 501 6th Avenue South St. Petersburg, FL 33701P 727-898-7451 Toll Free 800-456-4543. Recuperado de <https://www.hopkinsallchildrens.org/Patients-Families/Health->
- National Institute on Drug Abuse. (2018). Cocaína: Abuso y adicción – Reporte de investigación ¿Cómo se consume la cocaína? USA.gov Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/como-se-consume-la-cocaina>
- NIDA. (2020, Junio 2). ¿Qué son los inhalantes? Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-inhalantes/que-son-los-inhalantes> en 2021, March 2

- NIDA. 2018, Julio 1. La cocaína – DrugFacts. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-cocaina> en 2021, March 1
- Maldonado Pinto, J. E. (2018). Metodología de la investigación social: paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario. Ediciones de la U. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/70335>
- Manual MSD (2020). Alucinógenos. Recuperado en <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/drogas-recreativas-e-intoxicantes/alucin%C3%B3genos>
- Martínez Antelmo (4 de diciembre de 2019). Las drogas también destruyen a la familia. Recuperado en <https://www.narcononlatinamerica.org/blog/las-drogas-tambin-destruyen-a-la-familia.html>
- Martínez-Hernández, A. (2000) “Anatomía de una ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura” En: Medicina y cultura: estudios entre la antropología y la medicina. Bellaterra: 247-275.
- Matute, E. y González Garrido, A. A. (2013). Cerebro y drogas. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/39673>
- Moreno, R. (2015). Entre el consumo de drogas y la drogadicción. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/78175>
- Mazzotti, Paola (2010). Las Drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació, Universitat Jaume: Valencia, España. Recuperado en [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/80231/forum\\_1999\\_24.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/80231/forum_1999_24.pdf?sequence=1)
- Moreno, R. (2015). Entre el consumo de drogas y la drogadicción. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/78175>
- Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) a través de su Observatorio Interamericano de Drogas, (2010). La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley la experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay–2010. [https://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/ONUDD\\_CICAC\\_informe\\_subregional\\_sobre\\_adolescentes\\_infractores\\_de\\_la\\_ley\\_ao\\_2010\\_1.pdf](https://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/ONUDD_CICAC_informe_subregional_sobre_adolescentes_infractores_de_la_ley_ao_2010_1.pdf)
- Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (s/f). Abuso de sustancias. Consultado el 10 de noviembre de 2020, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Los efectos sociales y de salud del consumo de cannabis no médico. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Resumen%20Informe%20%20OMS%20Los%20efectos%20sociales%20y%20de%20salud%20de%20consumo%20de%20cannabis%20no%20m%C3%A9dico.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2004): Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado de <http://bit.ly/1pZW8Mp>

- Organización Mundial de la Salud (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. p. 34. ISBN Depósito Legal: M-58016 – 2008 Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf) Library/HealthDocNew/Crack?id=0
- O.M.S. (1975) Memorandum. Nomenclature et classification des problemas lies a consommation de drogues et d'alcohol. Bull Org Mond Sante 60. 499–520.
- Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas (disponible en la página de Internet <[http://pnufid.org.pe/folleto\\_esp/Pag27/Pag27.htm](http://pnufid.org.pe/folleto_esp/Pag27/Pag27.htm)>).
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2013). Metodología de la investigación cualitativa (5a. ed.). Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro.net/es/lc/upanama/titulos/34009>
- Sánchez-Hervás (2002). Modelos Teóricos y Aplicados en la Adicción a Drogas. Recuperado en <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/420>
- Seidenberg, A., & Honegger, U. (2000). Metadona, Heroína y otros opioides. Granada: Ediciones de Díaz de Santos.
- UNODC (2016), Terminología e información sobre drogas. Puede consultarse en la siguiente dirección: [https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology\\_and\\_Information\\_on\\_Drugs-3rd\\_edition.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/Terminology_and_Information_on_Drugs-3rd_edition.pdf)
- UNODC (2014). Estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/scientific/LAC\\_Report\\_SPANISH\\_2014.pdf](https://www.unodc.org/documents/scientific/LAC_Report_SPANISH_2014.pdf)
- UNODC (2007). La prevención del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico entre los jóvenes. Recuperado de [https://www.unodc.org/pdf/youthnet/ATS/ATS\\_spanish\\_publication.pdf](https://www.unodc.org/pdf/youthnet/ATS/ATS_spanish_publication.pdf)

## **LEYES**

- Constitución Política de la República de Panamá Texto conforme a la publicación de la Gaceta Oficial 25176 de 15 de noviembre de 2004.
- Código Procesal Penal panameño LEY N° 63 de 28 de agosto de 2008 \*Modificada por Ley N° 48 de 1 de septiembre de 2009.
- Código Judicial de Panamá (2011). Editorial Mizrachi y Pujol, Panamá
- Código Penal y Procesal Penal Ley 63 de agosto de 2008 (2011). Editorial Marachi y Pujol, Panamá.
- Código de la Familia (1995). Editorial Interamericana S. A. Panamá.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Los tratados de fiscalización internacional de drogas, 2013.

**TESIS**

- Bajura, F. (2018). Factores de Riesgo Asociados al de Consumo De Bebidas Alcohólicas, en Estudiantes de 13 a 15 Años. Escuelas de Panamá Centro. [Tesis de maestría, Universidad de Panamá].
- Cantos V. Raquel, et al. (2016). Estudio sobre Hombres, Mujeres y Drogodependencias, explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas, realizado por Fundación Atenea Departamento de Investigación, Innovación y Desarrollo Con la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pnsd.sanidad.gob.es/eu/profesionales/publicaciones>
- García, C.E. (2018). Propuesta de Programa Piloto para la Prevención del Uso Indebido de Drogas; Caso Facultad de Economía Universidad de Panamá [Tesis de maestría, Universidad de Panamá].

## **ANEXOS**

**Anexo 1****Consentimiento Informado****ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN PERSONAS CON EDAD ENTRE LOS 20 Y 40 AÑOS, QUE HABITAN EN CALLE V DE CALIDONIA, AÑO 2020.**

Estamos realizando un estudio sobre los factores de riesgo y el consumo de drogas en personas que habitan en la calle. Los resultados serán utilizados en el ámbito académico, a nivel de postgrado, Maestría de Estudios Criminológicos, del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá.

Su participación consiste en suministrar información solicitada por los entrevistadores, en relación a su edad, ocupación, escolaridad, consumo de drogas, tipos de drogas, cantidad de dosis consumidas por día, aspectos familiares, sociales y ambientales, entre otras.

Su participación será anónima (no se divulgará bajo ninguna circunstancia su nombre ni se le pedirá su documento de identidad) y la información que nos entregue será absolutamente confidencial y no podrá ser relacionada a su identidad en ningún caso.

Los resultados de la presente investigación serán incluidos en publicaciones universitarias en calidad de tesis o trabajo de grado a nivel de postgrado, sin mencionarse los nombres ni las identidades de los participantes, ni el de sus familiares.

Su participación en este estudio es enteramente voluntaria. La información que usted nos entrega es de propiedad exclusiva de quienes realizan el estudio.

La información suministrada no tendrá ninguna implicación o compromiso de tipo legal o policial.

Su participación no implica ningún riesgo para su salud o integridad personal. De igual modo le informamos que el estudio no contempla ninguna compensación monetaria o de otro tipo por su participación. Ante cualquier pregunta o duda que le surja, podrá consultar con los investigadores.

Declaro haber sido informado del estudio, haber entendido sus objetivos y aclarado mis dudas, por lo cual doy mi consentimiento de participación en la entrevista:

Firma.....

Fecha:.....

**Anexo 2**

**Formato para el Proceso de Observación**

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**INSTITUTO DE CRIMINOLOGÍA**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ESTUDIOS**

**CRIMINOLÓGICOS PROYECTO: DE**

**INVESTIGACIÓN “ESTUDIO SOBRE LOS  
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS  
EN PERSONAS CON EDAD ENTRE LOS 20 Y 40 AÑOS, QUE HABITAN  
EN CALLE V DE CALIDONIA, AÑO 2020”.**

**Asesor:** Doctora Ellis Vergara

**Estudiantes:** *Nazareth Odas y John Omar Dornheim Castillo*

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora de inicio:** \_\_\_\_\_ **Hora de finalización:** \_\_\_\_\_

**Evento observado (personas que habitan en la calle y consumo de drogas).**

A continuación encontrará unos ítems para consignar o registrar las notas de campo, los cuales se dividen en las siguientes categorías, a saber:

1. Escenario o contexto
2. Infraestructuras
3. Transeúntes
4. Actividades personales e interacciones humanas
5. Actividades laborales formales e informales
6. Actividades comerciales
7. Venta, consumo y tipo de drogas disponibles
8. Espacios públicos y privados

## Anexo 3

## Formato de entrevista semiestructurada

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**  
**INSTITUTO DE CRIMINOLOGÍA**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ESTUDIOS CRIMINOLÓGICOS**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN PERSONAS CON EDAD ENTRE LOS 20 Y 40 AÑOS, QUE HABITAN EN CALLE V DE CALIDONIA, AÑO 2020”.**

**Asesor:** Doctora Ellis Vergara

**Estudiantes:** Nazareth Odas y John Omar Dornheim Castillo

## Entrevista semiestructurada

Estimado (a) participante, gracias por contribuir en el análisis de los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas, la información recopilada es de carácter confidencial y para uso académico exclusivamente. Sus aportes serán de gran ayuda para generar líneas de acción a favor de las personas que sufren las consecuencias generadas por el uso problemático de drogas.

**Instrucciones:** Esta entrevista está dividida en tres áreas tales como datos demográficos, datos sobre las drogas, factores de riesgos individuales, familiares, sociales y ambientales, cada área está compuesta por diferentes preguntas (ítems).

Lugar de aplicación: \_\_\_\_\_

Sujeto N°: \_\_\_\_\_ Fecha de: Día\_\_\_\_Mes\_\_\_\_Año\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_AM/PM

**SECCIÓN N° 1. DATOS DEMOGRÁFICOS (Trata de las características generales de las de los sujetos que participan en el estudio).**

1. Sexo: Masculino  Femenino
2. Fecha de nacimiento: Día\_\_\_\_Mes\_\_\_\_Año\_\_\_\_\_
3. Edad/Rango: Años \_\_\_\_\_ 20 a 25  26 a 30  31 a 35  35 a 40
4. Orientación sexual: Heterosexual  Homosexual  Bisexual  Otros
5. Escolaridad: Primaria  Premedia  Secundaria  Universitaria
6. Nacionalidad \_\_\_\_\_
7. Grupo étnico \_\_\_\_\_
8. Estado civil: Soltera/o  Casada/o  Unida/o  Divorciada/o   
Separada/o
9. N° de hijos: No tiene  Uno  Dos  Tres o más
10. Profesión \_\_\_\_\_
11. Ocupación \_\_\_\_\_
12. Condición laboral: Con empleo  Sin empleo  Independiente
13. Religión/creencia \_\_\_\_\_
14. Lugar de residencia: Corregimiento \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_  
Provincia/comarca \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 2. DATOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS** (*Trata de las características de las drogas o sustancias psicoactivas y las circunstancias relacionadas con el consumo*).

15. Me puedes contar ¿Qué tipo de drogas (sustancia psicoactiva) consumes? O si has consumido varios tipos?

Especifique \_\_\_\_\_

16. Cuéntame, ¿Cuántas dosis consumes al día o diariamente?

Especifique \_\_\_\_\_

17. Cuéntame, ¿Cuál es el costo o cuanto pagas en dólares por una dosis de droga (sustancia consumida) y que tipo de droga \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

18. Cuéntame, ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento legal o de dónde obtienes ingresos económicos para comprar drogas?

Especifique \_\_\_\_\_

19. Cuéntame, ¿Cuáles fuentes de ingreso económico ilegal (delictiva) o de riesgo (servicios sexuales, otros) para comprar drogas?

Especifique \_\_\_\_\_

20. Explícame ¿Has recibido tratamiento para dejar el consumo de

drogas?  No

Explique (Tipo de tratamiento, duración, institución)

**SECCIÓN 3. DATOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS**

**Categoría A. Factores de riesgo individual** (*Se refiere a las características internas del individuo, a su forma de pensar, ser, sentirse y comportarse*).

21. Cuéntame aproximadamente, ¿Desde que edad iniciaste el consumo de drogas? \_\_\_\_\_

Explique \_\_\_\_\_

22. Aproximadamente ¿Cuántos años o tiempo tienes de consumir drogas? \_\_\_\_\_

Explique la

trayectoria \_\_\_\_\_

23. Cuéntame, ¿Qué piensa Usted de las drogas (sustancias psicoactivas) en cuanto a sus efectos en las personas?

Tienen efectos positivos  Tienen efecto negativos  Ambos

Explique \_\_\_\_\_

24. Hábleme sobre, ¿Cuál es la principal razón o motivación personal por la que actualmente consumes drogas (sustancias psicoactivas)?

Placer  Diversión/Recreación  Problemas personales  Otros

Explique \_\_\_\_\_

25. ¿Consume drogas (sustancias psicoactivas) para aliviar algún dolor físico producido por enfermedades o accidentes?

Sí  No

Explique \_\_\_\_\_

26. ¿Consume drogas (sustancias psicoactivas) para aliviar algún dolor o sufrimiento mental (tristeza, despeccion, frustración, recuerdos traumáticos, otros)?

Sí  No

Explique \_\_\_\_\_

27. ¿Consume drogas (sustancias psicoactivas) para aliviar problemas económicos (quiebra de empresa, otros)?

Sí  No

Explique \_\_\_\_\_

28. Cuéntame, ¿Por qué cree usted que no a podido dejar de consumir drogas)?

Explique \_\_\_\_\_

29. Cuéntame, ¿en algún momento has pensado abandonar definitivamente el consumo de drogas)?

Sí  No

Explique ¿Por qué sí o por qué no? \_\_\_\_\_

**Categoría B. Factores de riesgo Familiar** (Se refiere a la dinámica familiar, su relación con los padres, pareja, hijos y otros miembros de la familia, así como la condición socioeconómica).

30. Háblame sobre ¿Cómo describe la relación con tus

padres)? Amorosa/sana  Conflictiva o problemática

Explique \_\_\_\_\_

31. ¿Cómo describe usted la relación con su pareja?

No tiene pareja  Amorosa/sana  Conflictiva o problemática

Explique \_\_\_\_\_

32. ¿Cómo describe usted la relación con sus hijos (as)?

No tiene hijos  Amorosa/sana  Conflictiva o problemática

Explique \_\_\_\_\_

33. ¿Ha perdido usted algún ser querido?

Sí  No Parentesco: \_\_\_\_\_

Explique (cuándo?) \_\_\_\_\_

34. Cuéntame ¿Cómo se siente Usted con su familia?

Valorado/querido  Rechazado

Explique (quien lo valora más) \_\_\_\_\_

35. Cuando está con la familia ¿Recibe malos tratos o abusos de parte de ellos?

Sí  No ¿Quién lo maltrata

(parentesco)? \_\_\_\_\_

Explique tipo de maltrato \_\_\_\_\_

36. Cuéntame, ¿Existe algún problema familiar que te incita a consumir drogas (sustancia psicoactivas)?

Sí  No ¿Qué tipo de problema? \_\_\_\_\_

Explique \_\_\_\_\_

37. Cuéntame, ¿Desde cuándo no te encuentras con tu familias?

Explique (tiempo) \_\_\_\_\_

**Categoría C. Factores de riesgo social (*Se refiere a la dinámica social, su relación con los amigos, empleo, acceso a las drogas, entre otros*).**

38. Cuéntame, ¿Cómo le gusta consumir drogas?

Solo  Con amigos

Explique \_\_\_\_\_

39. Cuéntame, ¿tus amigos te invitan a consumir drogas (sustancia psicoactivas)? Explique \_\_\_\_\_

40. Cuéntame, ¿Consumes drogas (sustancia psicoactivas) en grupo?

Sí  No

Explique \_\_\_\_\_

41. Cuéntame, ¿Qué razones te motivan a vivir en la calle?

Explique \_\_\_\_\_

42. Cuéntame, aproximadamente ¿Cuánto tiempo tienes de vivir en la calle?

Explique \_\_\_\_\_

43. Cuéntame, ¿Qué riesgo tiene el vivir en la calle?

Explique \_\_\_\_\_

44. Recibes ayuda de alguna institución ¿Cuál y de que manera te ayudan?

Explique \_\_\_\_\_

**Categoría D. Factores de riesgo ambiental**

*Se refiere al medio ambiente o contexto en el que se desarrollan las conductas de consumo de drogas (sustancias psicoactivas).*

45. Cuéntame, ¿Cómo son los lugares donde consume y compra drogas ?

Lugar en el que consume drogas, explique \_\_\_\_\_

Lugar en el que compra drogas, explique \_\_\_\_\_

**Firma del entrevistador:** \_\_\_\_\_

***Muchas gracias, por su valiosa colaboración!***

## Anexo 4

### Imágenes Fotográficas de la Investigación

#### Figura 35.

*Vía Transistmica, Ciudad de Panamá*



**Nota.** A derecha sector de San Miguel y a la izquierda sector de Curundú, al fondo el Sector de Cabo Verde y Calidonia, Ciudad de Panamá. La mayoría de estos edificios multifamiliares se encuentran en deterioro, insalubres, con aguas servidas por doquier, no aptos para la vida y convivencia humana.

Fuente: Elaboración propia.

#### Figura 36.

*Multifamiliares de Cabo Verde, Vía Transistmica, Ciudad de Panamá.*



**Nota.** se capta el momento exacto en que se presume se realiza la interacción (negocio) entre vendedor local de drogas (joven detrás del muro) y el comprador o consumidor

(hombre en la calle vestido de suéter blanco, pantalón color gris corto y bolsa roja), Sector Cabo Verde, vía Transistmica, Ciudad de Panamá, lunes 30 de noviembre de 2020.

Fuente: Elaboración propia.

### **Figura 37.**

*Operativos de la Policía Nacional*



**Nota.** Se observa vehículos con logotipos de la Policía Nacional, con unidades realizando operativos en el Sector de Cabo Verde, Corregimiento de Curundú, Ciudad de Panamá, lugar donde se presume algunos sujetos se dedican a la venta y distribución local de drogas.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 38.***Presencia de la Policía Nacional*

**Nota.** Unidades de la Policía Nacional, realizan vigilancia en diferentes sectores de la Ciudad, no obstante, la problemática del consumo de drogas y la indigencia, son fenómenos multifactorial que requiere de la intervención conjunta de diferentes instituciones.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 39.***Actividades Informales para Generar Ingresos*

**Nota.** Se capta el momento en que un sujeto de los que habitan en Calle V de Calidonia, traslada dos cilindros de gas en una carretilla. Al abordarlo indicó “por este favor me gano dos dólares (\$ 2.00). Algunas personas los ocupan para realizar diligencias a cambio de dinero.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 40.***“Bien Cuidao” Actividad Laboral Informal*

**Nota.** Los estacionamientos públicos son aprovechados por personas desempleadas o dependientes a las drogas para generar ingresos, a través de propias voluntarias que le ofrecen los dueños de los vehículos; a esta actividad se le ha denominado “bien cuidao”, es decir, bien cuidado, no obstante, en el desarrollo de la misma se han generado episodios de violencia, delitos de hurto, entre otros.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 41.***Dormir Debajo de Puentes Vehiculares*

**Nota.** Se observa a un sujeto esta acostado semidesnudo debajo de un puente vehicular, en el mismo ha recopilado colchones, ropa, cartones, galones, entre otros objetos, generalmente recogidos de los recipientes de basura. Lugar vía tres de noviembre, con dirección a la Cinta Costera, frente al Edificio de la

Asamblea Legislativa, sector de la 5 de Mayo, Ciudad de Panamá, lunes 30 de noviembre de 2020.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 42.**

*Edificio de la Asamblea Legislativa, Ciudad de Panamá*



**Nota.** La descripción que se hace en la Figura 41, tiene lugar a un costado del Edificio de la Asamblea Legislativa, a la vista de todas las personas que transitan por el lugar, incluido funcionarios públicos como diputados, alcaldes y extranjeros.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 43.***Dormir en Muros*

**Nota.** A las 10:00 a.m. un sujeto duerme acostado en u muro del Edificio del Banco de Desarrollo Agropecuario, ubicado en la avenida los mártires, a un costado de la Asamblea Legislativa, Ciudad de Panamá, lunes 30 de noviembre de 2020.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 44.***Transitar por las Veredas, Ciudad de Panamá*

**Nota.** A las personas que transitan por las veredas de diferentes calles de la Ciudad de Panamá, se exponen a la presencia de personas consumiendo, o dormidas bajo los efectos sustancias psicoactivas; la mayoría descuidados en su apariencia y aseo personal, y semidesnudos.

Fuente: Fuente: <https://www.radiopanama.com.pa>

**Figura 45.***Habitar en Refugios Improvisados*

**Nota.** Una persona en su refugio construido con carpeta plástica, colchones, madera, ropa, cartones, entre otros objetos recogidos de los recipientes de basura. Lugar calle V, Calidonia, Ciudad de Panamá, lunes 30 de noviembre de 2020.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 46.***Refugios de las Personas que Habitan en la Calle, Ciudad de Panamá*

**Nota.** Vivienda construida de cartones y carpetas plásticas, ubicada en un lote baldío por el sector de la Avenida Nacional, detrás del Hospital Santa Fe, Ciudad de Panamá.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 47.***Lotes Baldíos y Edificios Deteriorados*

*Nota.* En diferentes sectores de la Ciudad de Panamá, se pueden observar espacios públicos y privados, en aparente abandono y descuido, que son usados por las personas que tienen problemas con el consumo de drogas para refugiarse, consumir drogas, dormir, quemar llantas para extraer el metal, entre otras actividades.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 48.***Puentes vehiculares, Ciudad de Panamá*

*Nota.* Debajo de los puentes vehiculares es donde principalmente se refugian las personas con problemas de abuso de drogas y en condiciones de indigencia.

Fuente: Elaboración propia.