PN-ABL-432

77492

NARCOTICS AWARENESS AND EDUCATION PROJECT

PROYECTO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE NARCÓTICOS

Contrato No. DPE-5834-Z-00-0008-00
Proyecto No. 936-5834

ENCUESTA SOBRE PREVALENCIA DE DROGAS Y ACTITUDES EN PANAMÁ URBANA

Preparada por

Joel M. Jutkowitz y Harry R. Day
con la colaboración profesional de
Mitchell Seligson, Marcos Gandasegui, Henry Kirsch,
Matt Leavy, Susan Middlestadt y Orlando Perez

Presentada a:

La Agencia para el Desarrollo Internacional de los EE.UU.
Panamá

Abril de 1992

1730 N. LYNN STREET, ARLINGTON, VIRGINIA 22209-2023 TEL: 703-276-0677 TX: 197921 DAWASH FAX: 703-276-0432

A Project of the United States Agency for International Development, Bureau For Research and Development
Subcontractors to Development Associates: Macro International, Inc., Academy for Educational Development, Porter/Novelli

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO v

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN Y MÉTODOS DE ENCUESTA

A. Introducción 1
B. Metodología 1
  1. Universo y Muestra 1
  2. Instrumento 2
  3. Trabajo de campo, Procesamiento de Datos y Análisis 4

CAPITULO II: PREVALENCIA DE DROGAS EN PANAMÁ URBANA

A. Prevalencia Global 5
B. Diferencias entre Ciudades 12
  1. Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón 12
  2. El Contraste con Penonomé 13
C. Diferencias por Género 15
  1. Global para Panamá Urbana 15
  2. Clasificados por Ciudad 19
D. Diferencias por Edad 20
  1. Global 20
  2. Clasificados por Género 24
E. Edad de Primer Uso 27
F. Educación y Prevalencia 29
G. Uso de Drogas y Condición de Trabajo 33
  1. Global 33
  2. Clasificados por Género 33
H. Comparación del Uso de Drogas en Panamá con Tres Otros Países Latinoamericanos/Caribeños 37
I. Resumen y Conclusiones 39

CAPITULO III. OTROS PATRONES DE PREVALENCIA DE DROGAS

A. Introducción 43
B. Frecuencia de Uso 43
C. Problemas Ocasionados por el Uso de Drogas 46
D. Relaciones entre las Drogas Usadas en Panamá 48
  1. Uso Conjunto de Drogas 48
  2. Correlaciones entre Drogas 50

3. Varones comparados a las Mujeres 52
E. La Dinámica del Inicio del Uso 55
F. Percepciones del Problema en Panamá 63
G. Resumen y Conclusiones 66

CAPITULO IV. RESUMEN Y CONCLUSIONES

A. Introducción 67
B. Principales Hallazgos 67
C. Patrones Combinados 68
D. Recomendaciones 71

APENDICE UNO CUESTIONARIO 75

LISTA DE CUADROS Y GRÁFICOS

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN Y MÉTODOS DE ENCUESTA

Cuadro 1.1 2

CAPITULO II: PREVALENCIA DE DROGAS EN PANAMÁ URBANA

Gráfico 2.1 6
Gráfico 2.2 7
Cuadro 2.1 8
Cuadro 2.2a 11
Cuadro 2.2b 14
Cuadro 2.3 16
Cuadro 2.4 17
Cuadro 2.5 18
Cuadro 2.6 21
Cuadro 2.7 23
Cuadro 2.8 26
Cuadro 2.9 28
Cuadro 2.10 30
Cuadro 2.11 31
Cuadro 2.12 32
Cuadro 2.13 34
Cuadro 2.14 35
Cuadro 2.15 38

CAPITULO III. OTROS PATRONES DE PREVALENCIA DE DROGAS

Gráfico 3.1 44
Cuadro 3.1 47
Gráfico 3.2 49
Cuadro 3.2 51
Cuadro 3.3 53
Cuadro 3.4 54
Gráfico 3.3 56
Gráfico 3.4 57
Gráfico 3.5 58
Gráfico 3.6 59
Gráfico 3.7 60
Gráfico 3.8 61
Gráfico 3.9 62
Cuadro 3.5 65
Cuadro 3.6 65

CAPITULO IV. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Gráfico 4.1 70
Gráfico 4.2 70
Gráfico 4.3 72
Gráfico 4.4 73

RESUMEN EJECUTIVO

ENCUESTA SOBRE PREVALENCIA DE DROGAS Y ACTITUDES EN PANAMÁ URBANA

Diseño del Estudio

Este informe presenta los hallazgos de una encuesta llevada a cabo entre Octubre y Diciembre de 1991, por el Proyecto de Información y Educación sobre Narcóticos (NAE) de la Oficina de Investigación y Desarrollo de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) conjuntamente con el Centro de Estudios Latinoamericanos (CELA), un instituto de investigación ubicado en Ciudad de Panamá. La encuesta fue realizada bajo los auspicios de la Cruz Blanca Panameña y fue financiada por USAID/Panamá bajo un contrato con el NAE. Este informe presenta información relativa a la metodología de la encuesta, el universo del estudio, la muestra, el instrumento y el trabajo de campo, y los hallazgos relativos a la magnitud del uso de drogas (prevalencia de uso de drogas entre la población encuestada), actitudes hacia el uso de drogas y algunas características de tal uso.

El universo de la muestra estuvo conformado por Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón, que constituyen las concentraciones urbanas que contienen dentro de sus límites, aproximadamente un tercio de la población total del país. Penonomé, un centro urbano pequeño, fue incluido en el universo de la muestra, a fin de comprobar si el uso de drogas era igualmente prevalente fuera de las principales áreas urbanas. Penonomé fue seleccionado por motivos prácticos (su facilidad de acceso a la Ciudad de Panamá, a fin de simplificar el trabajo de campo dentro de un marco de tiempo razonable) y no como resultado de un intento de representación estadística de los pueblos del interior. Por ende, el estudio refleja el uso de patrones y actitudes de los principales centros urbanos, pero no representa al país en general ni a las áreas urbanas del país.

El instrumento utilizado fue derivado de encuestas de prevalencia anteriores llevadas a cabo por Development Associates, tales como las realizadas en el Perú, Guatemala, y Haití. El instrumento resulta comparable en términos de sus principales variables con estudios que se vienen efectuando actualmente en la República Dominicana y Bolivia bajo los auspicios del Proyecto NAE, así como con un proyecto recientemente concluido bajo los auspicios de la NAE en Paraguay. El instrumento fue revisado por los staffs del CELA y de la Cruz Blanca Panameña con el objeto de garantizar que el lenguaje usado y las sustancias estudiadas correspondieran a la cultura Panameña y a la actual percepción de la disponibilidad de drogas en Panamá.

El instrumento cubrió las siguientes variables: 1. Percepción de la condición de salud a través de los últimos doce meses; 2. Visitas al médico y hospitalización del sujeto durante los últimos doce meses; 3. Edad de inicio en el uso de sustancias psicoactivas que se considera se encuentran disponibles en Panamá; 4. Prevalencia

y frecuencia de uso de todas las sustancias psicoactivas que se considera se encuentran disponibles en Panamá durante la vida del sujeto (alguna vez usó); últimos doce meses; y últimos 30 días; las sustancias cubiertas fueron el alcohol, el tabaco, los analgésicos, los sedantes, los hipnóticos, los estimulantes, la marihuana, los alucinógenos, los inhalantes, la heroína, los opiáceos, el clorhidrato de cocaína (cocaína en polvo), el crack (cocaína en forma de iones descristalizados) y el **bazuco** (pasta de cocaína); 5. Los intentos infructuosos de descontinuar el uso (una medida de la intensidad del uso); 6. Método de uso y/o forma de la sustancias usadas; 7. Uso combinado con otras sustancias (poli-uso de drogas); 8. Un conjunto de variables actitudinales diseñadas para asistir en la formulación de intervenciones apropiadas de prevención de drogas; 9. Variables socio-demográficas tales como el sexo, la edad, el nivel educativo, la condición de ocupación y empleo; 10. Opiniones acerca de la magnitud del problema de las drogas en Panamá; 11. Conocimiento de los esfuerzos actuales de información y educación sobre drogas llevados a cabo en Panamá.

Principales Hallazgos

Los principales hallazgos de la encuesta fueron:

1. Universalmente, la droga que arroja los niveles de prevalencia (uso durante un determinado período de tiempo) más elevados a través de América Latina y del Caribe es el alcohol:

2. Separando el contexto urbano de Panamá de otros contextos Latino Americanos y Caribeños, los analgésicos (pastillas contra el dolor a base de narcóticos) mostraron niveles más elevados de prevalencia que el tabaco. Nótese que, tomando en cuenta los respectivos intervalos de confianza, los niveles de prevalencia de ambas sustancias pueden ser considerados aproximadamente iguales en cuanto a prevalencia, pero esto también constituye una diferencia entre Panamá y los otros países.

3. El uso de la cocaína y de los otros derivados de la coca resultó bastante elevado con relación a los otros países de la región;

4. La principal diferencia entre las áreas urbanas y el único centro urbano del interior estudiado fue que, globalmente, las áreas urbanas evidenciaron mayores niveles de prevalencia de drogas, particularmente de sustancias tales como la marihuana, los inhalantes, la cocaína, el bazuco y el crack;

5. Los varones de la muestra mostraron una mayor propensión a haber probado (prevalencia de vida) la mayoría de las sustancias estudiadas, no obstante que las mujeres exhibieron una mayor prevalencia de vida de los analgésicos y los sedantes. En términos del uso actual (prevalencia de 30 días), los varones evidenciaron una mayor propensión a constituirse en consumidores actuales del tabaco, la marihuana, el alcohol, y la cocaína, mientras que las mujeres mostraban una mayor tendencia

a ser usuarias actuales de analgésicos y sedantes;

6. Los grupos de edad menores evidenciaron una mayor propensión al uso de la cocaína, el crack, y el bazuco que los grupos de mayor edad, centrándose el consumo de estas sustancias en los jóvenes adultos que oscilan entre los 25 y los 34 años de edad. La marihuana suele ser consumida por los grupos de mayor edad; y

7. Si bien el problema de las drogas en Panamá urbana está limitado a una pequeña proporción del total de la población, constituye un problema altamente significativo. Esto es debido a que el elevado porcentaje de aquellos que alguna vez usaron la marihuana, la cocaína, el crack, el bazuco y los inhalantes son usuarios actuales, y porque la frecuencia de su uso de estas sustancias, tanto en términos de doce meses como en el uso actual, es muy elevada.

Recomendaciones

Las encuestas de esta naturaleza tienen implicancias en el diseño y desarrollo de las actividades de prevención, particularmente en los esfuerzos de prevención primaria diseñados para prevenir el inicio del abuso de drogas. Esta encuesta destaca la naturaleza del problema de las drogas, y la relación entre el uso de una y otra drogas. Asimismo, define la magnitud del uso de drogas dentro del universo muestreado, es decir, los principales centros urbanos de Panamá. Sobre la base de los hallazgos de la encuesta, se recomienda diversos cursos de acción:

1. El uso de los resultados de la presente encuesta para aumentar la conciencia de la naturaleza y magnitud del problema, a través de un esfuerzo planificado para la diseminación de dichos resultados al público en general y a los públicos especiales, tales como los tomadores de decisiones;

2. Dar prioridad a la aplicación de los esfuerzos de prevención primaria a los programas integrados (escolares, comunitarios y con base en los medios) dirigidos a la juventud, particularmente a los niños de 10 a más años de edad o mayores de las grandes comunidades urbanas.

3. La marcada tendencia de los consumidores de drogas a probar una variedad de sustancias sugiere que, para los jóvenes adultos (20 a 29 años de edad), los programas de prevención primaria y secundaria deberían concentrarse en desviar la conducta de consumo de drogas en general. Sin embargo, la magnitud e intensidad del uso de la cocaína y de otros derivados de la coca en Panamá urbana, también recomienda un énfasis significativo de los mensajes relativos a estas drogas.

4. Debería considerarse el uso de objetivos diferenciados y de diversos programas de información y educación para varones y mujeres. Asimismo, hace falta utilizar enfoques de base comunitaria y/o de medios masivos para llegar a las mujeres que permanecen en sus casas y no trabajan. Dichos programas pueden ser

integrados a los programas de desarrollo comunitario dirigidos a un rango más amplio de necesidades de bienestar social.

5. Es necesario desarrollar programas específicos de base comunitaria y de medios masivos para las poblaciones difíciles de alcanzar (que no trabajan y no estudian), particularmente en Colón y Ciudad de Panamá.

6. Se requiere de la realización de esfuerzos de prevención secundaria a través de programas con base en los lugares de trabajo, complementados con mensajes de prevención primaria, dirigidos a los varones, especialmente, a aquellos que consumen drogas. Dichos programas deberían procurar también ejercer influencia sobre las mujeres que trabajan, y sobre aquellas que pudieran ser influenciadas a través de los programas ofrecidos en los lugares de trabajo de sus maridos.

7. Es necesario llevar a cabo estudios periódicos con base en las escuelas a fin de determinar:

- el grado preciso en el cual deberían iniciarse las actividades de prevención primaria,
- a qué edades se requiere de intervenciones de reforzamiento, y
- el cambio de las necesidades de los mensajes por sustancia específica.

Estos estudios deberían determinar dichos indicadores a modo de tasas de consumo iniciales de base, número de estudiantes tendientes a iniciarse en el consumo de sustancias específicas, variaciones en la prevalencia e intensidad del uso de las drogas.

8. Los cambios recientes en el patrón de consumo de drogas y la severidad del problema de las drogas en Panamá, en comparación a otros países Latinoamericanos y Caribeños, recomiendan una encuesta adicional de viviendas en Panamá urbana dentro de dos o tres años a fin de determinar el progreso de los esfuerzos globales de prevención, proporcionar una evaluación dinámica de las edades en que ocurre el uso inicial, casual y problemático de drogas, y analizar el cambio de las percepciones y las normas de los grupos objetivos. Una encuesta adicional realizada dentro de ese marco de tiempo proporcionará las pautas requeridas para redirigir y enfocar los futuros esfuerzos de prevención.

ENCUESTA SOBRE PREVALENCIA DE DROGAS Y ACTITUDES EN PANAMÁ URBANA

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN Y MÉTODOS DE ENCUESTA

A. Introducción

Este informe presenta los hallazgos de una encuesta llevada a cabo entre Octubre y Diciembre de 1991 por el Proyecto de Información y Educación sobre Narcóticos (NAE) de la Oficina de Investigación y Desarrollo de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) conjuntamente con el Centro de Estudios Latinoamericanos (CELA), un instituto de investigación ubicado en Ciudad de Panamá. La encuesta fue realizada bajo los auspicios de la Cruz Blanca Panameña y fue financiada por USAID/Panamá bajo un contrato con el NAE. Este informe presenta información relativa a la metodología de la encuesta, el universo del estudio, la muestra, el instrumento y el trabajo de campo, y los hallazgos relativos a la magnitud del uso de drogas (prevalencia de uso de drogas entre la población encuestada), actitudes hacia el uso de drogas y algunas características de tal uso. Este informe presenta conclusiones y recomendaciones respecto al significado de los datos para el diseño y desarrollo de un programa de prevención de drogas.

B. Metodología

1. Universo y Muestra

El abuso de drogas en América Latina es básicamente un problema urbano, frecuentemente más evidente en las ciudades más grandes de un país determinado. Por consiguiente, tiene sentido concentrar los esfuerzos para medir el consumo de drogas en los principales centros urbanos de Panamá. En base a este criterio, el universo de la encuesta consistía en todas las personas entre los 12 y 45 años de edad que habitaban en viviendas ubicadas en Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón, que son concentraciones urbanas que contienen aproximadamente un tercio de la población global del país dentro de sus límites. El universo del estudio se definió como la totalidad de personas entre los 12 y los 45 años de edad que residen en viviendas privadas ubicadas en estos centros urbanos. Penonomé, un centro urbano pequeño, fue incluido en el universo de la muestra, a fin de comprobar si el uso de drogas era igualmente prevalente fuera de las principales áreas urbanas. Penonomé fue seleccionado por motivos prácticos (su facilidad de acceso a la Ciudad de Panamá, a fin de simplificar el trabajo de campo dentro de un marco de tiempo razonable) y no como resultado de un intento de representación estadística de los pueblos del interior. Por ende, el estudio refleja el uso de patrones y actitudes de los principales centros urbanos, pero no representa al país en general ni a las áreas urbanas del país.

La muestra original requería de un mínimo de 1,000 entrevistas completas. En realidad, se recopilaron 1,026 entrevistas. La muestra se dividió en dos estratos: las principales áreas urbanas de Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón, conformaron uno de los estratos, el mismo que fue distribuido entre Ciudad de Panamá, Colón y San Miguelito, proporcionalmente a su población (ver Cuadro 1.1). Se realizaron ciento doce entrevistas en Penonomé a fin de obtener suficientes casos para analizar los resultados de dicho centro urbano por sí mismo. (El tamaño de muestra proporcional a la población de Penonomé hubiese sido de 17 casos).

CUADRO 1.1
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA Y DEL UNIVERSO

Ciudad	Tamaño de muestra (Planeado)	Universo de la Población
Ciudad de Panamá	532(58.4%)	241,489 (57.8%)
San Miguelito	308(33.8%)	146,151(35.0%)
Colón	71 (7.8%)	30,179(7.2%)
Total	911	417,819

* Extrapolado para un rango etario de 12 a 45 años solamente.

2. Instrumento

El instrumento utilizado fue derivado de encuestas de prevalencia anteriores llevadas a cabo por Development Associates, tales como las realizadas en el Perú, Guatemala, y Haití. El instrumento resulta comparable, en términos de sus principales variables, con estudios que se vienen efectuando actualmente en la República Dominicana y Bolivia bajo los auspicios del Proyecto NAE, así como con un proyecto recientemente concluido bajo los auspicios de la NAE en Paraguay. El instrumento fue revisado por los staffs del CELA y de la Cruz Blanca Panameña con el objeto de garantizar que el lenguaje usado y las sustancias estudiadas correspondieran a la cultura Panameña y a los actuales percepción de la disponibilidad de drogas en Panamá.

El instrumento cubrió las siguientes variables (ver el Instrumento Completo en el Apéndice Uno)

a. Percepción de la condición de salud a través de los últimos doce meses.
b. Visitas al médico y hospitalización del sujeto durante los últimos doce meses.

c. Edad de inicio de uso de sustancias psicoactivas que se considera están disponibles en Panamá.

d. Prevalencia y frecuencia de uso de todas las sustancias psicoactivas que se considera se encuentran disponibles en Panamá para los siguientes períodos de tiempo:

prevalencia de vida (alguna vez usó)
últimos doce meses; y últimos 30 días.

e. Los intentos infructuosos de descontinuar el uso (una medida de la intensidad del uso);

f. Método de uso y/o forma de la sustancias usadas;

g. Uso combinado con otras sustancias (poli-uso de drogas);

h. Un conjunto de variables actitudinales diseñadas para asistir en la formulación de intervenciones apropiadas de prevención de drogas; Dichas variables cubrieron, dentro de un marco de tiempo de los últimos doce meses, las actitudes hacia dejar de fumar tabaco, disminuir el consumo del alcohol, e iniciar el uso de la marihuana, el crack (cocaína desionizada producida mediante la "trituración" del clorhidrato de cocaína), el **bazuco** (cocaína desionizada derivada del procesamiento de las hojas de coca, también conocida como pasta de cocaína), y de los inhalantes. Estas variables también cubrieron la intención de uso y las normas referentes a la valoración del consumo, y el contexto social del uso.

i. Variables socio-demográficas tales como el sexo, la edad, el nivel educativo, la condición de ocupación y empleo;

j. Opiniones acerca de la magnitud del problema de las drogas en Panamá.

k. Conocimientos de los esfuerzos actuales de información y educación sobre drogas llevados a cabo en Panamá.

Las sustancias cubiertas por el instrumento fueron: el alcohol, el tabaco, los analgésicos, los sedantes, los hipnóticos, los estimulantes, la marihuana, los alucinógenos, los inhalantes, la heroína, los opiáceos, el clorhidrato de cocaína (cocaína en polvo), el crack (cocaína en forma de iones descristalizados) y **bazuco** (pasta básica de cocaína).

Cada categoría de productos farmacéuticos psicoactivos (analgésicos, sedantes, estimulantes e hipnóticos) fue definida en el instrumento en términos de las medicinas específicas disponibles en Panamá dentro de la respectiva categoría. El consumo de productos farmacéuticos se reportó en términos de su uso sin prescripción médica. Es así como:

los **analgésicos** considerados fueron: Lisalgel, Novalgina, Sosegón, Demarol y Meperodol, con un ítem abierto para definir otros analgésicos que el

entrevistado considerara deberían ser incluidos en esta categoría[1];

los **sedantes** considerados fueron: Diazepan (Valium), Lexotanil, Librium, Lexotan, Tafil y Ativan, con un ítem abierto para definir otras sustancias;

los **hipnóticos** considerados fueron: Rohypnol, Noctran, Dormicum, Halción, Dormonoct, y una pregunta abierta para definir otras sustancias; y

los **estimulantes** considerados fueron: Anfetaminas, Ritalina, Lipenan, Preludin, y Tenuate Dospan.

3. Trabajo de Campo, Procesamiento de Datos y Análisis

El trabajo de campo fue realizado por un equipo seleccionado y capacitado por el CELA. El equipo se hizo cargo de la conducción de la totalidad de las 1026 entrevistas en cuatro localidades durante un período de 6 meses. Los entrevistadores no tuvieron ningún problema importante en la realización de la labor de campo. En ciertas áreas de la Ciudad de Panamá se observó cierta resistencia inicial a permitir el ingreso del equipo de encuestadores a las viviendas seleccionadas. Una vez vencida esta resistencia, las entrevistas procedieron normalmente.

El CELA se hizo cargo del ingreso de datos en Panamá, mediante el uso del programa de Ingreso de Datos SPSS. El programa de ingreso de datos fue adaptado previamente a fin de facilitar el proceso. Una muestra de diez porciento del cuestionario fue *ingresado por partida doble a fin de garantizar la exactitud del proceso de ingreso de datos. La consistencia de los datos también fue revisada mediante el análisis de correlaciones apropiadas (e.g., entre el uso de una sustancia y el poli-uso de sustancias). El análisis de la información estuvo a cargo del NAE mediante el uso del paquete estadístico SAS.

El segundo capítulo del presente informe describe los hallazgos relativos a la prevalencia de drogas, las diferencias entre los patrones de prevalencia por sexo, edad, y nivel de educación. Asimismo, estudia la relación existente entre dichos factores sociales y demográficos y sus efectos sobre la prevalencia. El tercer capítulo explora la intensidad del uso de las drogas, los problemas ocasionados por el uso de las drogas, la interrelación entre patrones de uso de drogas, los patrones cambiantes de uso de las drogas a través del tiempo, y los problemas de información. El capítulo final presenta las conclusiones y recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio.

---

[1] Las respuestas a los demás fueron codificadas para encajar donde resultara apropiado. Las sustancias no psicoactivas, tales como la aspirina, fueron eliminadas.

CAPITULO II. PREVALENCIA DE DROGAS EN PANAMÁ URBANA

A. Prevalencia Global

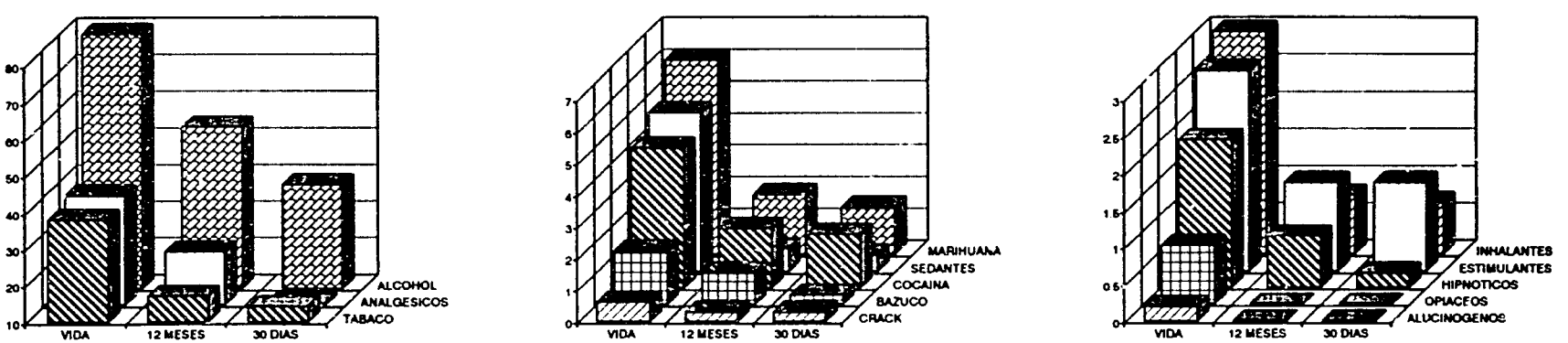
El presente capítulo proporciona datos acerca de los patrones globales de prevalencia de drogas de la encuesta. Debido a que la ciudad de Penonomé no representa a todas las ciudades del interior, los datos correspondientes a dicha ciudad se presentan separadamente de las otras tres áreas urbanas (Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón). El Gráfico 2.1 muestra los datos combinados de prevalencia global ponderada correspondientes a tres de las principales áreas urbanas de Panamá (Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón). Los datos correspondientes a Penonomé se proporcionan en la siguiente sección de este capítulo. La prevalencia de vida proporciona el porcentaje de encuestados que usaron cada sustancia por lo menos una vez en su vida. La prevalencia de doce meses muestra el porcentaje de encuestados que usaron cada sustancia durante el último año. La prevalencia de treinta días da el porcentaje de encuestados que utilizaron cada sustancia dentro de los últimos 30 días, y también es considerada una medida de uso actual. Finalmente, el Gráfico 2.2 proporciona dos índices derivados: (1) prevalencia de 30 días como porcentaje de la prevalencia de vida, y (2) prevalencia de 30 días como porcentaje de la prevalencia de 12 meses. (Los datos relevantes a estos gráficos se presentan en el Cuadro 2.1.

El alcohol arrojó las tasas más elevadas de prevalencia hasta el momento. El setentinueve porciento (79%) de todos los encuestados informaron haber consumido alcohol en algún momento de sus vidas, y el 38% eran consumidores actuales. La prevalencia de treinta días considerada como porcentaje de la prevalencia de vida del alcohol fue muy elevada (48%), y un porcentaje aún mayor de aquellos que informaron haberlo consumido durante los últimos 12 meses, eran consumidores actuales (71%).

Los analgésicos utilizados sin prescripción médica ocuparon el siguiente (segundo) lugar de mayor prevalencia. El cuarenta porciento (40%) de los encuestados habían usado analgésicos en algún momento de sus vidas, mientras que un 10% eran consumidores actuales. La prevalencia de treinta días considerada como porcentaje de la prevalencia de vida de los analgésicos fue bastante elevada; un 26% de aquellos que informaron haber consumido durante los últimos 12 meses, eran consumidores actuales.

GRAFICO 2.1

PREVALENCIAS PONDERADAS EN LA MUESTRA DE PANAMA
(CIUDAD DE PANAMA, SAN MIGUELITO, Y COLON)
(VALORES EN %)

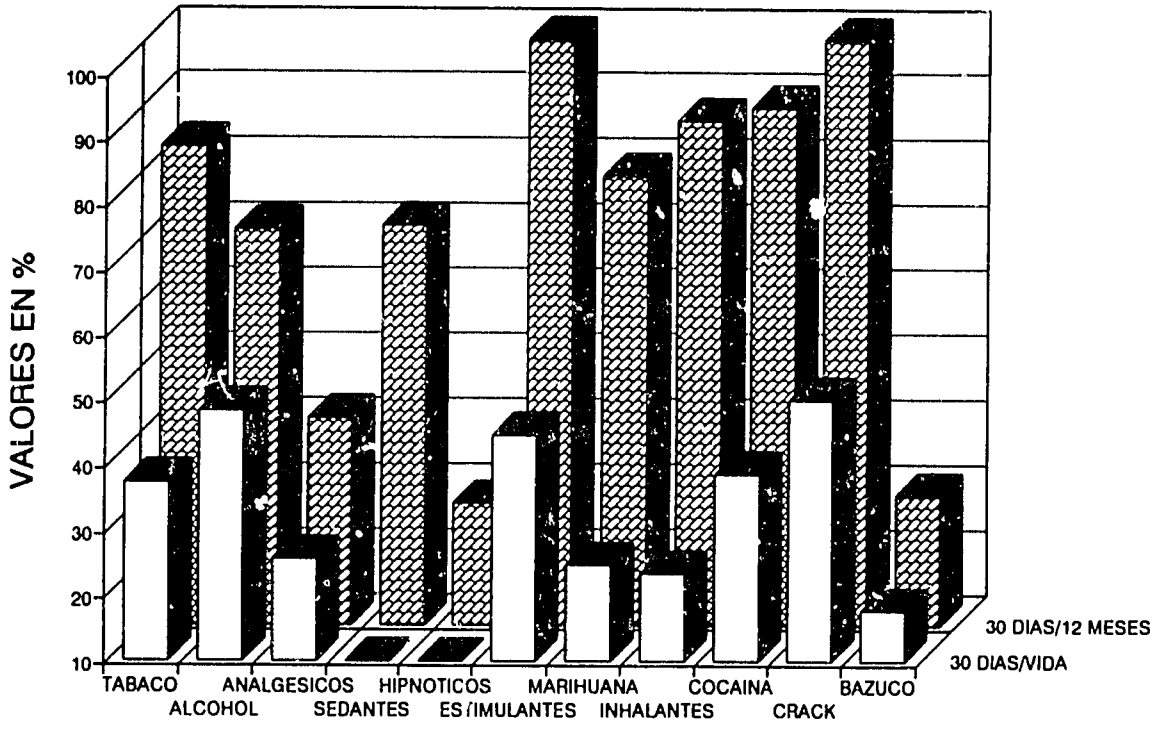


N PONDERADO = 417,988 *

* El N de la muestra ha sido ponderado para reflejar la poblacion total que representa (e.g., la poblacion estimada de personas entre los 12 y 45 anos de edad en las areas urbanas de Ciudad de Panama, San Miguelito, y Colon)

GRAFICO 2.2

USO DE 30 DIAS COMO PORCENTAJE DE USO DE VIDA Y 12 MESES



Cuadro 2.1

PREVALENCIAS DE VIDA PONDERADAS EN LA MUESTRA DE PANAMA (CIUDAD DE PANAMA, SAN MIGUELITO, Y COLON)
(Valores en %)

	VIDA	12 MESES	30 DIAS	30 DIAS COMO % DE P. VIDA	30 DIAS COMO % DE 12 MESES
TABACO	38.0	17.0	14.2	37.4	83.5
ALCOHOL	79.4	54.2	38.4	48.4	70.8
ANALGESICOS	40.2	24.7	10.3	25.6	41.7
SEDANTES	5.0	0.7	0.5	10.0	71.4
HIPNOTICOS	2.0	0.7	0.2	10.0	28.6
ESTIMULANTES	2.7	1.2	1.2	44.4	100.0
MARIHUANA	6.1	1.9	1.5	24.6	78.9
INHALANTES	3.0	0.8	0.7	23.3	87.5
COCAINA	4.4	1.9	1.7	38.6	89.5
CRACK	0.6	0.3	0.3	50.0	100.0
BAZUCO	1.7	1.0	0.3	17.6	30.0

N PONDERADO = 417,988

* Cuando se proporcionaron los Ns ponderados, los Ns de la muestra habían sido ponderados para reflejar la población global que representan (e.g. la población estimada de personas entre los 12 y 45 años de edad en las áreas urbanas de Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón, para el caso del presente Cuadro).

El tabaco ocupó el tercer lugar de mayor prevalencia. El treintiocho porciento (38%) de los encuestados había fumado tabaco durante el último año, un 14% eran consumidores actuales. La prevalencia de treinta días considerada como porcentaje de la prevalencia de vida de esta sustancia fue bastante elevada (37%). Medida contra el consumo durante los últimos 12 meses, la proporción resultó extremadamente alta (84%). Este patrón sugiere que muchos prueban el tabaco durante sus vidas, pero menos de la mitad se convierten en consumidores regulares, mientras que los que conforman la otra mitad sí se convierten en consumidores regulares (probablemente a nivel de adicción); arrojando el nivel más elevado de prevalencia de 30 días, como porcentaje de la prevalencia de 12 meses, de todas las sustancias.

La marihuana y los sedantes ocuparon el cuarto y quinto lugares entre las sustancias más usadas, pero mostraron prácticamente los mismos niveles de prevalencia de vida (6% y 5% respectivamente). No obstante, la tasa actual de uso de marihuana (1.5%) resultó tres veces más elevada que la tasa actual de uso de sedantes (0.5%). Por ende, la prevalencia de 30 días, considerada como porcentaje de la prevalencia de vida de la marihuana (25%), fue más de dos veces superior a la prevalencia de 30 días, considerada como porcentaje de la prevalencia de vida del uso de sedantes (10%).

La cocaína ocupó el sexto lugar más elevado de prevalencia de vida (4%), pero el tercero más alto de uso actual (1.7%), básicamente lo mismo que sucedió con la marihuana. Por ende, la prevalencia de 30 días, considerada como porcentaje de la prevalencia de vida de la cocaína, es bastante elevada (39%). Además, si se consideran también los otros dos derivados relacionados a la cocaína, el crack (0.6%) y el bazuco (1.7%), la prevalencia de vida del consumo de cocaína y sustancias relacionadas supera tanto al consumo de sedantes como al de marihuana[2]. La prevalencia de 30 días considerada como porcentaje de las tasas de prevalencia de vida del crack (50%) es muy elevada.

Ninguno de los entrevistados(as) indicó haber usado heroína (no mostrada en el Gráfico) pero un pequeño porcentaje (0.8%) indicó haber usado opiáceos durante su vida. El porcentaje de usuarios actuales de opiáceos (0.2%) fue extremadamente bajo.

---

[2]El diez porciento de los consumidores de cocaína han probado también el crack, el cuarenta porciento de los consumidores de cocaína han probado el bazuco, y el veintitrés porciento de los usuarios del bazuco, han probado también el crack. En términos de uso durante los últimos doce meses, el 6% de los consumidores de cocaína informaron haber usado el crack, el 41% informaron haber probado el bazuco, y el 11% de los usuarios del bazuco, informaron haber usado el crack. Los porcentajes correspondientes al período de uso de 30 días son: un 7% de cocaína/crack, un 49% de cocaína/bazuco, y un 0% de bazuco/crack. No obstante un elevado nivel de consumidores que han usado tanto la cocaína como el bazuco, ésto no sucede tanto entre otros pares de sustancias.

Los alucinógenos arrojaron el nivel más bajo de prevalencia de vida (0.4%), con excepción del de la heroína (que fue cero), así como el nivel más bajo de prevalencia de 12 meses (0.2%), no registrándose uso actual de esta sustancia. Dadas las bajas prevalencias, no analizaremos los datos relativos a los alucinógenos más adelante.

CUADRO 2.2A
PREVALENCIAS PONDERADAS EN LA MUESTRA DE PANAMA:
COMPARACION ENTRE CIUDADES
(Valores en %)

	PREVALENCIA DE VIDA			12 MESES			30 DIAS		
	C. PANAMA	SAN MIGUEL-ITO	COLON	C. PANAMA	SAN MIGUEL-ITO	COLON	C. PANAMA	SAN MIGUEL-ITO	COLON
TABACO	39.4	35.2	40.5	20.0	12.3	16.2	17.4	9.1	13.1
ALCOHOL	79.1	78.4	86.1	57.2	47.8	61.0	41.4	33.3	39.0
ANALGESICOS	40.7	38.4	45.6	25.6	22.7	25.5	11.1	9.6	8.1
SEDANTES	6.2	2.4	8.1	0.8	0.6	0.0	0.4	0.6	0.0
HIPNOTICOS	2.5	1.8	0.8	1.0	0.5	0.0	0.2	0.4	0.0
ESTIMULANTES	2.6	2.0	7.0	1.4	0.4	3.5	0.6	0.0	1.5
MARIHUANA	7.3	4.0	7.3	2.5	1.2	0.0	2.2	0.7	0.0
INHALANTES	3.7	1.9	2.3	0.9	0.6	0.8	0.8	0.6	0.8
OPIACEOS	0.8	0.9	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
COCAINA	4.8	2.8	8.9	2.5	1.1	1.5	2.1	1.1	1.5
CRACK	0.4	0.9	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0
BAZUCO	2.4	0.8	1.5	1.4	0.5	0.0	1.2	0.5	0.0

B. Diferencias Entre Ciudades

1. Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón

El Cuadro 2.2a presenta los datos relativos a tres medidas de prevalencia en cada una de las áreas urbanas de Panamá incluidas en la encuesta: (1) Ciudad de Panamá, (2) San Miguelito (una área de bajos ingresos de Ciudad de Panamá Metropolitana), y (3) Colón.[3] La prevalencia de vida del uso del tabaco fue casi igual en las tres localidades, fluctuando su consumo, desde un 35% en San Miguelito, hasta un 41% en Colón. El uso del tabaco durante los últimos doce meses mostró una mayor variabilidad, de un 12% en San Miguelito hasta un 20% en Ciudad de Panamá, pero el patrón resultó casi igual al de la prevalencia de vida. El patrón fue también casi igual al del uso actual de tabaco, fluctuando entre un 9% en San Miguelito hasta un 17% en Ciudad de Panamá.

La prevalencia de vida del consumo del alcohol fue también muy similar en las tres ciudades encuestadas, fluctuando de un 78% en San Miguelito, a un 86% en Colón. El patrón de uso actual se mostró ligeramente más variable, de un 33% en San Miguelito hasta un 41% en Ciudad de Panamá.

Las tres áreas del estudio mostraron más o menos el mismo bajo nivel de prevalencia de vida del uso de hipnóticos (1 o 2%) así como niveles muy reducidos de uso actual de hipnóticos.

Colón arrojó un nivel más elevado (7%) de prevalencia de vida del uso de estimulantes que las otras dos ciudades.

Las tres ciudades fluctuaron de un 4% en San Miguelito a un 7% en Colón y Ciudad de Panamá, en términos de la prevalencia de vida del uso de la marihuana. Se reportaron niveles muy reducidos de uso actual de marihuana en San Miguelito (0.7%) y Ciudad de Panamá (2.2%), no habiéndose informado uso actual en Colón.

La prevalencia de vida del uso de los inhalantes fluctuó de casi un 2% en San Miguelito a casi un 4% en Ciudad de Panamá. El uso actual de los inhalantes no mostró virtualmente ninguna variación, fluctuando de un 0.6% en San Miguelito a un 0.8% en Ciudad de Panamá y Colón.

Se registraron cifras de prevalencia de vida del uso de los opiáceos en Ciudad de

---

[3] No obstante, tal como fuera señalado, San Miguelito constituye parte de la Ciudad de Panamá, es también un área geográfica y demográficamente bien definida, que podría esperarse mostrara ciertas diferencias con el resto de Ciudad de Panamá; por tal motivo la hemos tratado separadamente en el presente estudio.

Panamá (0.8%) y en San Miguelito (0.9%), pero a niveles muy bajos.

Colón no mostró evidencias de prevalencia de vida del uso del crack, pero arrojó el nivel más elevado de prevalencia de vida del uso de la cocaína (9%) asímismo ocupó el segundo nivel más elevado de prevalencia del uso del bazuco (1.5%). Ciudad de Panamá registró el segundo nivel más elevado de prevalencia de vida del uso de la cocaína (5%), el nivel más alto de prevalencia de vida del uso del bazuco (2.4%), y el segundo nivel más elevado de uso del crack (0.4%). San Miguelito arrojó el nivel más alto de prevalencia de vida del uso del crack (0.9%). Colón ostentó el segundo nivel más elevado de uso actual de la cocaína (1.5%), pero no se registró ningún consumo actual del crack o del bazuco. Ciudad de Panamá arrojó el nivel más elevado de uso actual de la cocaína (2.1%), así como de uso actual del bazuco (1.2%) y de uso actual del crack (0.4%); mientras que San Miguelito ocupó el tercer lugar en el consumo actual más elevado de cocaína (1.1%), el segundo en el uso actual del bazuco (0.5%), no habiéndose informado el uso del crack.

Globalmente, con tan sólo dos excepciones (prevalencia de vida del crack y 12 meses de uso de opiáceos), los niveles de consumo registrados fueron inferiores en San Miguelito que en Ciudad de Panamá o Colón.

2. El Contraste con Penonomé

Tal como se señalara anteriormente, Penonomé no fue seleccionada con el objeto de representar a todas las ciudades del interior de Panamá, sino para proporcionar un contraste con las tres áreas seleccionadas como representativas de los principales centros urbanos de Panamá (Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón). El Cuadro 2.2b muestra datos de contraste entre la información de prevalencia de Penonomé y los datos obtenidos de las tres áreas urbanas (una combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón).

Penonomé arrojó niveles similares a los de las tres principales áreas urbanas en cuanto a prevalencia de vida y uso actual del tabaco, el alcohol, y los hipnóticos. Penonomé no registró evidencia alguna tanto de prevalencia de vida como de uso actual de la marihuana, los opiáceos, la cocaína, el crack o el bazuco. Penonomé también arrojó niveles más reducidos de prevalencia de vida y de uso actual de estimulantes e inhalantes en comparación a los registrados en las tres principales áreas urbanas. Penonomé mostró prevalencias de vida más elevadas de analgésicos y sedantes que los de la muestra de las principales áreas urbanas. No obstante que resulta evidente que Penonomé tiene un problema global de drogas muy inferior al de las principales área urbanas, existe una obvia necesidad de inquietarse por el consumo de estimulantes, analgésicos y sedantes, así como por el uso de inhalantes en esta ciudad.

CUADRO 2.2b

PREVALENCIAS PONDERADAS EN LA MUESTRA PANAMEÑA: COMPARACION CON PENONOME
(Valores en %)

	VIDA		12 MESES		30 DIAS	
	Urbano Global*	Penonomé	Urbano Global*	Penonomé	Urbano Global*	Penonomé
TABACO	38.0	35.4	17.0	12.5	14.2	11.0
ALCOHOL	79.4	75.8	54.2	52.8	38.4	35.2
ANALGESICOS	40.2	49.4	24.7	25.8	10.3	8.8
SEDANTES	5.0	6.4	0.7	1.5	0.5	0.8
HIPNOTICOS	2.0	2.1	0.7	0.4	0.2	0.4
ESTIMULANTES	2.7	0.4	1.2	0.4	1.2	0.4
MARIHUANA	6.1	0.0	1.9	0.0	1.5	0.0
INHALANTES	3.0	1.1	0.8	0.4	0.7	0.0
OPIACEOS	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
COCAINA	4.4	0.0	1.9	0.0	1.7	0.0
CRACK	0.6	0.0	0.3	0.0	0.3	0.0
BAZUCO	1.7	0.0	1.0	0.0	0.3	0.0

* Una combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón.

C. Diferencias por Género

1. Globales para Panamá Urbana

El Cuadro 2.3 muestra los datos ponderados de prevalencia de vida de los varones comparados a los de las mujeres en Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón, para todas las sustancias estudiadas. Los varones registran una mayor prevalencia de vida del uso de todas las sustancias del estudio, con excepción de los analgésicos y los sedantes, sustancias que ostentan mayores tasas de prevalencia de vida entre las mujeres. El patrón de prevalencia de 12 meses fue igual para ambos sexos, con la excepción de que las mujeres mostraron una mayor propensión a haber usado el bazuco. En términos de uso actual, los varones registraron mayores porcentajes de consumo del tabaco, la marihuana y la cocaína que las mujeres, mientras que éstas reportaron un mayor consumo de analgésicos y sedantes.

Si nos concentramos en el uso durante los últimos 30 días, considerado como porcentaje de la prevalencia de vida, los varones registraron porcentajes evidentemente más elevados que las mujeres en cuanto al consumo de tabaco (42% contra 29%), de sedantes (23% contra 7%), del crack (50% contra 40%), y del alcohol (62% contra 33%). Comparadas con los varones, las mujeres reportaron cifras superiores de dicho índice en lo relativo al uso de los inhalantes (18% contra 44%), de la cocaína (37% contra 53%), del bazuco (33% contra 71%), de los analgésicos (17% contra 31%) y de los estimulantes (17% contra 20%).

En resumen, los varones de la muestra de Panamá urbana, evidenciaron una mayor propensión a haber probado (mayores porcentajes de prevalencia de vida de) la mayor parte de las sustancias estudiadas; no obstante, en las medidas de uso actual, considerado como porcentaje de la prevalencia de vida, las mujeres mostraron una tendencia casi igual o mayor a constituirse en consumidoras de una sustancia una vez que hayan probado la sustancia.

CUADRO 2.3

PREVALENCIAS PONDERADAS DE LA MUESTRA DE PANAMA: VARONES CONTRA MUJERES (VALORES EN %)

	PREVALENCIA DE VIDA		12 MESES		30 DIAS		30 DIAS COMO % DE P. VIDA		30 DIAS COMO % DE 12 MESES	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
TABACO	51.2	26.0	24.9	9.8	21.7	7.4	42.4	28.5	87.1	75.5
ALCOHOL	88.0	71.5	72.1	37.9	54.8	23.5	62.3	32.9	76.0	62.0
ANALGESICOS	31.4	48.3	18.3	30.3	5.3	14.9	16.9	30.8	29.0	49.2
SEDANTES	2.2	7.5	0.5	0.9	0.5	0.5	22.7	6.7	100.0	55.6
HIPNOTICOS	2.8	1.2	0.9	0.6	0.5	0.1	17.9	8.3	55.6	16.7
ESTIMULANTES	3.5	2.0	1.5	0.9	0.6	0.4	17.1	20.0	40.0	44.4
MARIHUANA	9.8	2.8	2.6	1.2	2.0	1.1	20.4	39.3	76.9	91.7
INHALANTES	4.4	1.6	0.9	0.7	0.8	0.7	18.2	43.7	88.9	100.0
OPIACEOS	1.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
COCAINA	7.1	1.9	3.0	1.0	2.6	1.0	36.6	52.6	86.7	100.0
CRACK	0.6	0.5	0.3	0.2	0.3	0.2	50.0	40.0	100.0	100.0
BAZUCO	2.1	1.4	0.7	1.2	0.7	1.0	33.3	71.4	100.0	83.3

* Combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón.

CUADRO 2.4
PREVALENCIA DE VIDA Y USO ACTUAL DE DROGAS
EN CUATRO CIUDADES PANAMEÑAS: VARONES CONTRA MUJERES
(Valores en %)

	COLON				CIUDAD DE PANAMA				S. MIGUELITO				Penonomé			
	P. VIDA		30 DIAS		P. VIDA		30 DIAS		P. VIDA		30 DIAS		P.VIDA		30 DIAS	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
TABACO	46.0	35.3	20.6	6.0	53.1	27.2	26.2	9.6	49.4	22.0	14.6	3.9	52.8	15.9	18.3	2.8
ALCOHOL	90.5	82.0	41.3	36.8	89.3	70.1	57.9	26.7	85.5	71.7	52.5	15.2	89.4	60.6	54.2	13.9
ANALGESICOS	39.7	51.1	3.2	12.8	30.8	49.5	5.0	16.4	30.7	45.6	6.2	12.7	47.9	51.0	8.5	9.2
SEDANTES	0.0	15.8	0.0	0.0	3.6	8.5	0.5	0.4	0.5	4.2	0.5	0.7	0.7	12.8	0.0	1.6
HIPNOTICOS	0.0	1.5	0.0	0.0	2.8	1.8	0.3	0.1	3.4	0.3	0.8	0.0	2.1	2.0	0.0	0.8
ESTIMULANTES	4.8	9.0	3.2	0.0	3.7	1.7	0.6	0.6	2.9	1.1	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8
MARIHUANA	11.1	3.8	0.0	0.0	10.9	4.0	2.8	1.7	7.8	0.4	1.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
INHALANTES	3.2	1.5	0.0	1.5	5.8	1.9	1.1	0.5	2.6	1.3	0.5	0.7	0.0	2.4	0.0	0.0
OPIACEOS	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.6	0.0	1.3	0.6	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
COCAINA	14.3	3.8	3.2	0.0	7.0	2.8	2.6	1.7	5.7	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
CRACK	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.4	0.5	0.4	1.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
BAZUCO	3.2	0.0	0.0	0.0	2.3	2.4	0.6	1.7	1.6	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

CUADRO 2.5
ORDEN DE RANGO DE PREVALENCIA EN CUATRO CIUDADES PANAMEÑAS PARA PREV. DE VIDA Y USO ACTUAL (30 DIAS) CLASIFICADO ENTRE VARONES Y MUJERES

PREVALENCIA DE VIDA

	1era		2nda		3ra		4ta	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
TABACO	C. Panamá	Colón	Penonomé	C. Panamá	S. Miguelito	S. Miguelito	Colón	Penonomé
ALCOHOL	Colón	Colón	Penonomé	S. Miguelito	C. Panamá	C. Panamá	S. Miguelito	Penonomé
ANALGESICOS	Penonomé	Colón	Colón	Penonomé	C. Panamá	C. Panamá	S. Miguelito	S. Miguelito
SEDANTES	C. Panamá	Colón	Penonomé	Penonomé	S. Miguelito	S. Miguelito	Colón	S. Miguelito
HIPNOTICOS	S. Miguelito	Penonomé	C. Panamá	C. Panamá	Penonomé	Colón	Colón	S. Miguelito
ESTIMULANTES	Colón	Colón	C. Panamá	C. Panamá	S. Miguelito	S. Miguelito	Penonomé	Penonomé
MARIHUANA	Colón	C. Panamá	C. Panamá	Colón	S. Miguelito	S. Miguelito	Penonomé	Penonomé
INHALANTES	C. Panamá	C. Panamá	Colón	Colón	S. Miguelito	S. Miguelito	Penonomé	Penonomé
OPIACEOS	C. Panamá	S. Miguelito	S. Miguelito	-	-	-	-	-
COCAINA	Colón	Colón	C. Panamá	C. Panamá	S. Miguelito	-	Penonomé	-
CRACK	S. Miguelito	S. Miguelito	C. Panamá	C. Panamá	-	-	-	-
BAZUCO	Colón	C. Panamá	C. Panamá	-	S. Miguelito	-	Penonomé	-

30 DIAS

	1era.		2nda.		3ra.		4ta.	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
TABACO	C. Panamá	C. Panamá	Colón	Colón	Penonomé	S. Miguelito	S. Miguelito	Penonomé
ALCOHOL	C. Panamá	Colón	Penonomé	C. Panamá	S. Miguelito	S. Miguelito	Colón	Penonomé
ANALGESICOS	Penonomé	C. Panamá	S. Miguelito	Colón	C. Panamá	S. Miguelito	Colón	Penonomé
SEDANTES	S. Miguelito/ C. Panamá	Penonomé	-	S. Miguelito	-	C. Panamá	-	-
HIPNOTICOS	S. Miguelito	C. Panamá	C. Panamá	Penonomé	-	-	-	-
ESTIMULANTES	Colón	Penonomé	C. Panamá	C. Panamá	-	-	-	-
MARIHUANA	C. Panamá	C. Panamá	S. Miguelito	S. Miguelito	-	-	-	-
INHALANTES	C. Panamá	Colón	S. Miguelito	S. Miguelito	-	C. Panamá	-	-
OPIACEOS	C. Panamá	-	-	-	-	-	-	-
COCAINA	Colón	C. Panamá	C. Panamá	-	S. Miguelito	-	-	-
CRACK	C. Panamá	C. Panamá	-	-	-	-	-	-
BAZUCO	S. Miguelito	C. Panamá	C. Panamá	-	-	-	-	-

2. Clasificación por Ciudad

El Cuadro 2.4 muestra la prevalencia de vida ponderada así como los datos relativos a la prevalencia durante los últimos 30 días (uso actual) de varones contra mujeres, clasificados de acuerdo a cada una de las cuatro ciudades Panameñas de la muestra del estudio. A fin de facilitar la interpretación de estos datos, el Cuadro 2.5 proporciona una clasificación comparativa de la prevalencia de vida y del uso actual correspondientes a las cuatro ciudades estudiadas.

Los varones de Ciudad de Panamá ocuparon el primer lugar de las cifras de prevalencia de vida de cinco sustancias: tabaco, sedantes, alucinógenos, inhalantes y opiáceos. En Colón los porcentajes más elevados de prevalencia de vida de cinco sustancias correspondieron a los varones: alcohol, estimulantes, marihuana, cocaína, y el bazuco. En San Miguelito la prevalencia más elevada del uso de dos sustancias correspondió a los varones: hipnóticos y crack. A su vez, en Penonomé los varones ocuparon el primer lugar de las cifras de prevalencia del uso de analgésicos. En términos de prevalencia de vida, los varones de Ciudad de Panamá y de Colón arrojaron las tasas más elevadas de uso de la mayoría de las sustancias estudiadas.

Los datos relativos al uso actual de drogas indican que los varones de Ciudad de Panamá son los principales consumidores de siete sustancias: tabaco, alcohol, sedantes (comparables a San Miguelito), marihuana, inhalantes, opiáceos y el crack. En San Miguelito, los porcentajes más elevados de consumo actual de tres sustancias correspondieron a los varones: sedantes, (comparable a Ciudad de Panamá), hipnóticos y el bazuco. En términos globales, los varones de Colón ocuparon el primer lugar en el uso actual de la cocaína y los estimulantes.

Las mujeres mostraron un patrón diferente de consumo de drogas en las cuatro ciudades del estudio. En Colón, ocuparon el primer lugar de las cifras correspondientes a la prevalencia de vida del uso de seis sustancias: tabaco, alcohol, analgésicos, sedantes, estimulantes, y cocaína. En Ciudad de Panamá, las mujeres son las principales consumidoras de tres sustancias: marihuana, inhalantes y del bazuco. En Penonomé, los porcentajes más elevados de consumo de dos sustancias correspondieron a las mujeres: alucinógenos e hipnóticos. Finalmente, en San Miguelito, las mujeres ocuparon el primer lugar en lo relativo al consumo de dos sustancias: los opiáceos y el crack. No obstante que las mujeres de Colón o de Ciudad de Panamá ocuparon los primeros lugares en lo relativo a su exposición al peligro de la prevalencia de vida de la mayoría de las sustancias estudiadas, para el caso de unas pocas sustancias, las mujeres de Penonomé o San Miguelito ocuparon los lugares más importantes.

El patrón relativo al uso actual de las drogas entre las mujeres de las cuatro ciudades del estudio resultó algo diferente del patrón correspondiente a la prevalencia de vida. Las mujeres de Ciudad de Panamá continuaron siendo las principales consumidoras

actuales. Ellas ocuparon el primer lugar de uso actual de siete drogas: tabaco, analgésicos, hipnóticos, marihuana, cocaína, crack y el bazuco. Las mujeres de Colón arrojaron los porcentajes más elevados de consumo actual de dos sustancias: alcohol e inhalantes. En Penonomé, las mujeres fueron las principales usuarias actuales de dos sustancias: sedantes y estimulantes. Las mujeres de San Miguelito no sobresalieron en el uso actual de ninguna de las sustancias del estudio. Nuevamente, el uso más importante de la mayoría de las sustancias se dio en Ciudad de Panamá y Colón, mientras que, con frecuencia, el más reducido se registró en Penonomé y San Miguelito.

D. Diferencias por Edad

1. Global

El Cuadro 2.6 muestra la prevalencia de vida de todas del uso de las sustancias estudiadas en la muestra urbana (la combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón), por grupo de edad. Para la mayoría de las sustancias, el grupo de edad más joven (12-14) arrojó las tasas más reducidas. Asímismo, dicho grupo de edad no mostró ninguna señal de usar alguna de las siguientes sustancias: marihuana, alucinógenos, opiáceos, cocaína, crack, bazuco. Sin embargo, el uso de los inhalantes ocupó el tercer lugar (aproximadamente 4%) en este grupo de edad.

El siguiente grupo en orden de edad (15-19) mostró "elevados" niveles de consumo del alcohol (80%) y de los analgésicos (43%); pero el uso de los hipnóticos (3%), la marihuana (4%), y la cocaína (0.6%) continuaba bajo. No se mostró ninguna evidencia del uso de alucinógenos, opiáceos, del crack o del bazuco. No obstante, el uso de inhalantes (4%) ocupó el segundo lugar de este grupo de edad, reforzando así la necesidad de iniciar un programa de prevención primaria para esta sustancia a una edad temprana.

El grupo de edad de 20 a 24 años, mostró niveles "relativamente altos" de uso del tabaco (36%), conjuntamente con elevados niveles de consumo del alcohol (85%), y los analgésicos (40%) En general, el uso de los sedantes (3%), los hipnóticos (0.0%), los estimulantes (2.1%), y de la marihuana (3%) por parte de este grupo de edad, fue tan o menos reducido que en el caso del grupo de edad de 15 a 19 años. No obstante, por primera vez, el uso de los opiáceos (Valores en %) (2%), de la cocaína (4%), del crack (1.4%), y del bazuco (0.7%) empezó a tornarse evidente en este grupo de edad. El uso de los inhalantes resultó algo más reducido (2%) en este grupo de edad que entre los grupo de edads inmediatamente mayor o menor. No existía aún evidencia alguna acerca del uso de alucinógenos entre el grupo de edad de 20 a 24 años.

CUADRO 2.6

PREVALENCIA DE VIDA POR GRUPO DE EDAD*
(Valores en %)

	GRUPO DE EDAD						
SUSTANCIA	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45
TABACO	7.5	17.2	36.1	42.5	43.6	59.8	58.8
ALCOHOL	59.9	79.5	84.4	79.9	82.7	78.9	80.4
ANALGESICOS	33.7	43.2	40.4	41.7	34.6	46.6	39.6
SEDANTES	4.2	2.4	3.2	6.6	5.0	4.7	9.6
HIPNOTICOS	0.5	3.1	0.0	3.9	3.8	1.5	0.2
ESTIMULANTES	1.4	1.7	2.1	5.7	1.8	4.5	1.5
MARIHUANA	0.0	3.5	3.0	9.8	11.3	11.1	3.5
INHALANTES	3.5	4.0	2.0	3.1	7.5	0.0	0.0
OPIACEOS	0.0	0.0	2.3	0.6	0.0	0.0	1.9
COCAINA	0.0	0.6	3.5	8.7	8.6	7.4	0.6
CRACK	0.0	0.0	1.4	0.7	1.2	0.0	0.0
BAZUCO	0.0	0.0	0.7	4.6	5.2	0.7	0.0

* Una combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón.

El consumo del alcohol (80%), los analgésicos (42%), los sedantes (7%), la marihuana (10%), la cocaína (9%), el crack (0.7%) y el bazuco (5%) entre el grupo de edad de 25 a 29 años, se hallaba en sus niveles punta o en niveles muy cercanos a ellos. Este fue también el único grupo de edad en que se registró consumo alguno de alucinógenos (1%), aunque a un nivel muy reducido. El uso de los inhalantes entre este grupo de edad (3%) resultó casi igual que en el caso de los dos grupos de edades menores.

En el grupo de edad de 30 a 34 años, se observaron niveles punta, o niveles cercanos a éstos, de consumo del alcohol (83%), los hipnóticos (4%), la marihuana (11%), los inhalantes (8%), la cocaína (9%), el crack (1.2%), y el bazuco (5%).

En el grupo de edad de 35 a 39 años se registraron niveles punta, o niveles cercanos a éstos, de consumo de tabaco (60%), alcohol (80%), analgésicos (47%), sedantes (5%), estimulantes (5%), marihuana (11%), y cocaína (7%). No obstante, este grupo de edad arrojó tasas relativamente reducidas de uso de los hipnóticos (2%) y del bazuco (0.7%), y ningún uso de alucinógenos, inhalantes, opiáceos o del crack.

Finalmente, el grupo de edad de 40 a 45 años continuó mostrando elevados niveles de uso de tabaco (59%), alcohol (80%), analgésicos (40%), sedantes (10%), y opiáceos (2%). Pero este grupo de edad arrojó bajos niveles de uso de hipnóticos (0.2%), estimulantes (2%), marihuana (4%), y cocaína (0.6%). Este grupo de edad no mostró evidencia alguna del uso de alucinógenos, inhalantes, crack o del bazuco.

En términos globales, se desprenden una serie de patrones de los datos antes mencionados. Los patrones de inicio en el uso y de máximo nivel de consumo (niveles punta) parecen variar de acuerdo a cada droga, siendo los analgésicos y el alcohol los de uso más temprano. El consumo de tabaco, marihuana, cocaína y otros derivados de la coca parece surgir entre las cohortes etarias mayores. Asímismo, el uso de algunas sustancias no se registró pasada cierta edad. Por ejemplo, los inhalantes y el crack no fueron usados por ninguna persona de más de 34 años, y el bazuco no fue utilizado por nadie de más de 39 años. El uso de alucinógenos sólo se reportó en el grupo de edad de 25 a 29 años, y sólo a un nivel mínimo. Estos patrones sugieren un proceso "de desarrollo" en el consumo de drogas y/o la influencia de factores "históricos" (e.g., el surgimiento y desaparición de la "popularidad" de ciertas sustancias a través del tiempo). Dichos hallazgos también sugieren que los esfuerzos de la prevención primaria, aquellos cuyo objetivo es la prevención del inicio en el uso, deben empezar tempranamente, en la cohorte etaria de 12 a 14 años.

CUADRO 2.7
PREVALENCIA DE VIDA POR GRUPO DE EDAD PARA VARONES Y MUJERES POR SEPARADO*
(Valores en %)

VARONES

	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45
TABACO	1.8	21.8	52.9	63.1	62.7	83.7	80.4
ALCOHOL	65.4	86.0	97.7	90.2	85.6	92.6	91.5
ANALGESICOS	20.4	37.1	36.9	30.4	25.9	27.1	34.8
SEDANTES	0.0	1.0	0.0	7.9	2.0	0.8	3.1
HIPNOTICOS	0.8	2.9	0.0	6.8	7.7	0.0	0.0
ESTIMULANTES	0.0	0.0	4.3	11.4	2.0	4.7	0.0
MARIHUANA	0.0	4.8	3.4	17.5	17.6	21.1	6.2
INHALANTES	3.1	5.2	1.9	3.7	16.5	0.0	0.0
OPIACEOS	0.0	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8
COCAINA	0.0	1.3	5.8	15.4	11.6	13.5	1.5
CRACK	0.0	0.0	0.0	1.6	2.8	0.0	0.0
BAZUCO	0.0	0.0	0.0	7.4	6.0	0.8	0.0
N PONDERADO	20,898	37,127	36,866	33,604	25,999	21,723	22,852

MUJERES

	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45
TABACO	15.0	12.4	20.0	24.1	29.1	37.3	44.0
ALCOHOL	52.8	72.9	71.7	70.8	81.8	66.1	72.8
ANALGESICOS	51.1	49.5	43.7	51.8	41.3	65.0	42.9
SEDANTES	9.8	3.8	6.2	5.6	7.3	8.3	14.0
HIPNOTICOS	0.0	3.3	0.0	1.2	0.8	2.9	0.4
ESTIMULANTES	3.3	3.5	0.0	0.7	1.6	4.3	2.5
MARIHUANA	0.0	2.2	2.7	3.0	6.4	1.7	1.6
INHALANTES	4.2	2.7	2.1	2.5	0.6	0.0	0.0
OPIACEOS	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0
COCAINA	0.0	0.0	1.4	2.8	6.4	1.7	0.0
CRACK	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
BAZUCO	0.0	0.0	1.4	2.1	4.6	0.6	0.0
N PONDERADO	15,932	36,045	38,760	37,635	34,233	23,005	33,310

2. Clasificados por Género

El Cuadro 2.7 presenta los datos referentes a la prevalencia de vida del uso de las drogas por grupo de edad clasificados entre hombres y mujeres por separado. Con relación al tabaco, el alcohol, y los derivados de la coca (cocaína, crack y el bazuco), no obstante que, por lo general, las tasas de consumo fueron sustancialmente superiores en el caso de los varones, los patrones de prevalencia de vida de uso a través de los grupos de edads fueron muy similares para los hombres y las mujeres. El tabaco llega a su nivel punta de consumo en el grupo de edad de 35 a 39 años, seguido de cerca por el grupo de edad de 40 a 45 años, tanto para los varones como para las mujeres. El nivel más bajo de la prevalencia de vida del uso del alcohol se registró en el grupo de edad de 12 a 14 años, y permaneció relativamente fija a través de los siguientes grupos de edads, tanto en el caso de los varones como en el de las mujeres. La mayor prevalencia de vida del uso de los derivados de la coca se reportó, empezando con el grupo de edad de 20 a 24 años hasta el de 35 a 39 años, siendo particularmente pronunciada entre los grupos de edad de 25 a 29 y de 30 a 34 años. El nivel más elevado de prevalencia de vida del uso de la cocaína entre los varones se observó entre los grupo de edad de 25 a 29, de 30 a 34, y de 35 a 39 años (con porcentajes aproximados de 15, 12 y 14 respectivamente).

Con relación a las otras sustancias estudiadas, el patrón de prevalencia de vida del uso de drogas fue algo diferente para los varones que para las mujeres. Las mujeres mostraron una tasa más elevada de consumo de analgésicos que los varones a través de todos los grupos de edad, y su tasa de consumo permaneció relativamente fija, con excepción de una punta observada en el grupo de edad de 35 a 39 años de edad; mientras que los varones del grupo de edad de 12 a 14 años arrojaron una tasa más reducida antes de ubicarse en un plano a lo largo de los demás grupos de edad. Con la sóla excepción del grupo de edad de 25 a 29 años, el consumo de sedantes entre las mujeres resulta permanentemente más elevado a través de los grupos de edad. Los varones de los tres grupos de edad más jóvenes (12-14, 15-19, y 20-24) exhibieron poca o casi ninguna prevalencia de vida del uso de sedantes, mientras que las mujeres evidenciaron niveles bastantes similares de uso de sedantes a través de los grupos de edad, con excepción de una punta pronunciada correspondiente al grupo de edad de 40 a 45 años. Los varones mostraron una punta en los grupos de edad de 12 a 14 y de 15 a 19 años en la prevalencia de vida del uso de hipnóticos, con niveles inferiores de consumo entre los grupos de edad de 12 a 14 y de 15 a 19 años, y ningún uso entre los otros grupos de edad. Las mujeres exhibieron tasas superiores de uso de hipnóticos en los grupos de edad de 15 a 19 y de 35 a 39 años, siendo éstas más reducidas o inexistentes entre otros grupos de edad. La prevalencia de vida del uso de estimulantes entre los varones se registra únicamente entre los grupos de edad de 20 a 24 y de 35 a 39 años, evidenciándose un nivel máximo de consumo excepcionalmente elevado en el grupo de edad de 25 a 29, mientras que entre las mujeres, todos los grupos de edad, con excepción del grupo de 20 a 24 años, usan estimulantes. El patrón de consumo de

la marihuana fue similar para varones y mujeres, mostrando los varones una tasa más elevada de consumo, mientras que las mujeres exhiben un máximo de consumo en edades ligeramente más tempranas. Tanto los varones como las mujeres evidenciaron el uso de los inhalantes entre los 12 y 14 y los 30 y 34 años de edad, no registrándose ningún uso posterior, pero los varones del grupo de edad de 30 a 34 años, exhibieron una nivel máximo do consumo extraordinario (alrededor de 17%) en el grupo de edad de 30 a 34 años.

En resumen, la prevalencia de vida nivel máximo de consumo de las siguientes cuatro sustancias entre los varones, se da entre los 25 y 29 años: sedantes, estimulantes, cocaína y el bazuco. El grupo de edad de nivel máximo de consumo de hipnóticos, inhalantes y del crack entre los varones, fue el comprendido entre los 30 y 34 años; el grupo de edad de nivel máximo de consumo del tabaco y de la marihuana fue el comprendido entre los 35 y 39 años. El grupo de edad de nivel máximo de consumo para los analgésicos fue de los 15 a los 19 años; el grupo de edad de nivel máximo de consumo para el alcohol fue de los 20 a los 24 años; y el uso de los opiáceos se evidenció en sólo dos de los grupos de edad (en idénticas tasas), los comprendidos entre 20 a los 24 y los 40 y 45 años. Por consiguiente, mientras que en el caso de los varones los grupos de edad de 25 a 29 y de 30 a 34 años resultaron los más activos en el consumo de la mayoría de las sustancias, el uso de un par de sustancias llegaron a su nivel máximo antes, y el uso de otro par de otras sustancias lo hicieron más adelante.

Para el caso de las mujeres, la prevalencia de vida nivel máximo de consumo de las siguientes cuatro sustancias se produjo en el grupo de edad comprendido entre los 30 y 34 años: alcohol, marihuana, cocaína y el bazuco. La prevalencia de vida nivel máximo de consumo de tres sustancias se observó entre el grupo de edad comprendido entre los 35 y 39 años: tabaco, analgésicos y estimulantes. El nivel máximo de consumo de sedantes por parte de las mujeres durante los últimos doce meses se registró entre las integrantes del grupo de edad de 40 a 45 años, el consumo de los inhalantes llegó a su tope en el grupo de edad de 12 a 14 años, el uso de los hipnóticos llegó a su máximo nivel entre los 15 y 19 años, el crack lo hizo entre los 20 y 24 años, y el uso de los opiáceos ocurrió únicamente entre las mujeres del grupo de edad comprendido entre los 25 y 29 años. Para las mujeres, los grupos de edad de 30 a 34 y de 35 a 39 años resultaron los más activos, es decir, algo más tarde que los varones.

CUADRO 2.8
USO ACTUAL POR GRUPO DE EDAD PARA VARONES Y MUJERES POR SEPARADO*
(Valores en %)

VARONES

	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45
TABACO	0.0	8.1	16.4	27.6	34.3	38.2	33.2
ALCOHOL	4.4	40.5	70.6	64.1	67.2	59.7	65.8
ANALGESICOS	5.3	6.3	0.0	3.7	12.2	1.6	10.3
SEDANTES	0.0	1.0	0.0	0.0	1.4	0.8	0.0
HIPNOTICOS	0.0	1.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0
ESTIMULANTES	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	3.0	0.0
MARIHUANA	0.0	3.8	0.0	5.9	1.4	0.8	0.0
INHALANTES	0.0	0.0	0.0	1.1	4.8	0.0	0.0
OPIACEOS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
COCAINA	0.0	1.3	1.0	9.0	4.2	0.8	0.0
CRACK	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0	0.0
BAZUCO	0.0	0.0	0.0	0.5	4.2	0.8	0.0
N PONDERADO	20,898	37,127	36,866	33,604	25,999	21,723	22,852

MUJERES

	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45
TABACO	0.0	3.7	3.8	8.8	8.3	16.5	10.5
ALCOHOL	9.1	20.5	23.5	20.0	34.9	24.8	24.7
ANALGESICOS	19.1	16.1	15.3	12.7	16.8	30.5	11.6
SEDANTES	0.0	1.3	0.0	0.0	0.6	1.7	0.0
HIPNOTICOS	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ESTIMULANTES	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
MARIHUANA	0.0	0.0	0.0	2.3	4.6	0.0	0.0
INHALANTES	0.0	2.1	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0
OPIACEOS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
COCAINA	0.0	0.0	0.0	1.4	4.6	0.0	0.0
CRACK	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
BAZUCO	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0
N PONDERADO	15,932	36,045	38,760	37,635	34,233	23,005	33,310

El Cuadro 2.8 presenta los datos relativos a el uso actual (últimos 30 días) de drogas a través de los grupos de edad, clasificados entre varones y mujeres por separado. Dichos datos suelen reproducir la figura descrita en líneas anteriores basada en la información acerca de la prevalencia de vida; no obstante, se observaron algunos resultados dignos de ser mencionados. Uno de ellos fue la tasa relativamente elevada de uso actual de cocaína entre los varones de 25 a 29 años (9%), y una tasa bastante elevada de uso de marihuana (6%). Este fue, asímismo, el único grupo de edad de varones que reportó el uso del crack (1.6%). El grupo de edad de varones comprendido entre los 30 y 34 años, también mostró tasas elevadas de consumo actual de la cocaína (4%), del bazuco (4%), y de los inhalantes (5%). Los grupos de edad comprendidos entre los 25 y 29 y los 30 y 34 años, evidenciaron asímismo, niveles máximos de consumo actual de hipnóticos, estimulantes e inhalantes. Las mujeres del grupo de edad comprendido entre los 30 y 34 años, exhibieron tasas de consumo relativamente elevadas de cocaína (5%), bazuco (5%), y marihuana (5%).

E. Edad de Primer Uso

El Cuadro 2.9 presenta los datos relativos a la edad de primer uso de cada sustancia correspondiente a las tres ciudades de la muestra urbana (una combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón). La primera fila de cada sustancia muestra el porcentaje, por cada categoría etaria, de todos los encuestados que usaron la droga por primera vez a cada edad, el porcentaje que no recordó la edad en que la usó por primera vez, y el porcentaje que nunca usó la sustancia. La segunda fila de cada sustancia muestra el porcentaje en cada categoría etaria y a aquellos que no recuerdan, como porcentaje de los usuarias (únicamente).

En General, el grupo de edad de máximo nivel de primer uso de todas las sustancias, a excepción de los opiáceos, la cocaína, el crack y el bazuco, fue el comprendido entre los 15 y los 19 años. El grupo de edad de máximo nivel de primer uso de los opiáceos y de la cocaína fue el comprendido entre los 20 y los 24 años. El grupo de edad de nivel máximo de inicio en el consumo del bazuco y del crack fue el comprendido entre los 25 y 29 años.

Algunas personas se iniciaron en el uso del tabaco, los analgésicos y los sedantes entre los 40 y 45 años de edad. Algunas personas empezaron a consumir el alcohol, los estimulantes, los opiáceos, y la cocaína por primera vez entre los 35 y los 39 años, pero ninguna empezó a consumir dichas sustancias después de esa edad. Todos las personas que habían usado por primera vez los hipnóticos y el bazuco lo habían hecho antes de los 34 años. Todos aquellos que habían usado la marihuana, los inhalantes y el crack por primera vez lo habían hecho antes de los 29 años. Finalmente, todas las personas que habían usado los alucinógenos por primera vez lo habían hecho a la edad de 24 años. Las diversas sustancias tienen difererentes ciclos de vida de inicio y/o la información refleja factores históricos tales como la disponibilidad o popularidad de las mismas en Panamá.

CUADRO 2.9
EDAD DE PRIMER USO DE SUSTANCIAS

		- 12	12-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-45	No Recuerda	Nunca	% de Usuarios
TABACO	% de todos	2.3	6.4	21.2	5.8	1.2	0.8	0.1	0.2	-	62.0	38.0
	% de usuarios	6.1	16.8	55.9	15.1	3.1	2.1	0.3	0.5	-	-	100.0
ALCOHOL	% de todos	7.5	15.9	39.1	12.0	3.2	1.2	0.1	-	0.3	20.6	79.4
	% de usuarios	9.5	20.0	49.3	15.1	4.0	1.6	0.2	-	0.4	-	100.0
ANALGESICOS	% de todos	5.1	6.8	12.6	6.1	3.6	2.7	1.3	0.5	1.5	59.9	40.1
	% de usuarios	12.6	16.8	31.3	15.3	8.9	6.7	3.2	1.3	3.8	-	100.0
SEDANTES	% de todos	0.1	0.5	1.6	0.5	0.9	0.5	0.7	0.0	0.1	95.0	5.0
	% de usuarios	1.7	10.6	32.1	10.6	18.3	10.9	14.0	0.6	1.1	-	100.0
HIPNOTICOS	% de todos	-	0.2	0.7	0.4	0.5	0.2	-	-	-	98.0	2.0
	% de usuarios	-	11.0	36.2	19.9	24.5	8.3	-	-	-	-	100.0
ESTIMULANTES	% de todos	-	0.5	0.9	0.7	0.2	0.3	0.2	-	-	97.3	2.7
	% de usuarios	-	17.3	33.1	25.0	8.0	9.4	7.2	-	-	-	100.0
MARIHUANA	% de todos	0.3	1.4	3.5	0.8	0.2	-	-	-	-	93.9	6.1
	% de usuarios	4.3	22.1	57.4	12.3	4.0	-	-	-	-	-	100.0
INHALANTES	% de todos	0.5	0.6	1.3	0.5	-	-	-	-	-	97.0	3.0
	% de usuarios	16.8	20.0	45.1	18.1	-	-	-	-	-	-	100.0
OPIACEOS	% de todos	0.2	-	0.1	0.5	-	-	0.0	-	-	99.2	0.8
	% de usuarios	21.5	-	12.9	60.2	-	-	5.4	-	-	-	100.0
COCAINA	% de todos	0.1	0.3	1.5	1.7	0.7	-	0.1	-	-	95.6	4.4
	% de usuarios	1.9	5.8	35.1	38.1	17.1	-	1.9	-	-	-	100.0
CRACK	% de todos	-	-	0.1	0.1	0.3	-	-	-	-	99.4	0.6
	% de usuarios	-	-	22.8	22.8	54.4	-	-	-	-	-	100.0
BAZUCO	% de todos	-	-	0.2	0.6	0.9	0.0	-	-	-	98.3	1.7
	% de usuarios	-	-	12.1	32.8	53.2	1.8	-	-	-	-	100.0

* Una combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón.

F. Educación y Prevalencia

El Cuadro 2.10 muestra la prevalencia de vida de cada sustancia en las tres ciudades de la muestra de acuerdo al nivel de educación de los entrevistados. El Cuadro 2.11 muestra la prevalencia de vida de cada sustancia de acuerdo al nivel de educación del cabeza de familia de la vivienda que habita el entrevistado. La primera medida depende directamente del progreso educativo del encuestado, pero debe recordarse que los encuestados más jóvenes no tendrían la suficiente edad para haber llegado al nivel universitario (y posiblemente a la escuela secundaria) aún. La segunda medida es un indicador de nivel socioeconómico (NSE) del entrevistado.

En primer lugar, en términos globales, en el Cuadro 2.10, la prevalencia de vida del uso del alcohol, analgésicos, sedantes, hipnóticos, estimulantes, y opiáceos aumentó con el nivel educativo. Globalmente, la prevalencia de vida del uso de la marihuana, los inhalantes, la cocaína, el crack y el bazuco se redujo con el nivel educativo. La menor prevalencia de vida del uso del tabaco se observó entre los encuestados que contaban al menos con algún nivel de educación secundaria , y resultó superior entre aquellos que contaban algún nivel de educación primaria o inferior, y más elevada entre aquellos que contaban con algún nivel de educación universitaria.

Observando el Cuadro 2.11, que muestra la prevalencia en función a al nivel de educación del jefe de la familia, se pueden observar diferentes patrones de prevalencia de vida. Las diferencias incluyen: (1) la prevalencia de vida del uso del alcohol resultó básicamente casi igual a través de las NSE, de acuerdo a la medición del nivel de educación del jefe de familia; (2) la prevalencia de vida del uso del tabaco se incrementó con el nivel de la NSE; (3) la prevalencia de vida del uso de los analgésicos fue inferior entre los sujetos de NSE media (cabezas de familia con algún nivel de educación secundaria), y similar entre los sujetos de NSE alta (cabezas de familia con algún nivel de educación universitaria); (4) el uso de sedantes permaneció básicamente estable a través de las NSE; (5) los encuestados de NSE alta mostraron la mayor prevalencia de vida del uso de los estimulantes; y (6) los entrevistados de NSE media registraron los porcentajes más altos de uso de inhalantes, seguidos por los individuos de NSE baja, exhibiéndose el menor consumo de dichas sustancias entre los sujetos de NSE alta. Los patrones de uso de la marihuana, la cocaína y el crack también evidenciaron un menor uso entre los grupos de NSE más alta. Los patrones de las otras tres sustancias (hipnóticos, opiáceos y bazuco), permanecieron iguales, a través de las NSE, en el Cuadro 2.11 que en el Cuadro 2.10.

CUADRO 2.10

PREVALENCIA DE VIDA POR NIVEL DE EDUCACION DEL ENTREVISTADO*
(Valores en %)

	NIVEL DE EDUCACION		
SUSTANCIA	**PRIMARIA**	**SECUNDARIA**	**UNIVERSIDAD**
TABACO	40.8	34.5	44.6
ALCOHOL	72.5	77.5	86.0
ANALGESICOS	37.1	40.1	41.7
SEDANTES	4.7	4.9	5.4
HIPNOTICOS	1.6	2.0	2.0
ESTIMULANTES	1.2	2.6	3.5
MARIHUANA	10.0	6.3	4.3
INHALANTES	5.9	3.4	0.9
OPIACEOS	0.0	0.1	2.6
COCAINA	6.4	5.0	2.3
CRACK	1.2	0.5	0.5
BAZUCO	4.8	2.0	0.1
N PONDERADO	44,264	255,383	118,341

* Una combinación de Ciudad de Panama, San Miguelito y Colón.

CUADRO 2.11

PREVALENCIA DE VIDA POR NIVEL DE EDUCACION DEL CABEZA DE FAMILIA (NSE)*
(Valores en %)

	NIVEL DE EDUCACION		
SUSTANCIA	(BAJO) PRIMARIA	(MEDIO) SECUNDARIA	(ALTO) UNIVERSIDAD
TABACC	33.3	36.9	43.0
ALCOHOL	81.3	78.0	80.4
ANALGESICOS	43.2	37.3	43.4
SEDANTES	5.3	4.8	5.2
HIPNOTICOS	0.7	2.8	1.4
ESTIMULANTES	2.8	3.0	2.2
MARIHUANA	7.6	6.5	4.4
INHALANTES	2.6	3.9	1.6
OPIACEOS	0.5	0.4	1.6
COCAINA	6.1	5.0	2.1
CRACK	0.7	0.6	0.4
BAZUCO	4.2	1.8	0.1
N PONDERADO	80,404	214,154	123,430

* Una combinación de Ciudad de Panama, San Miguelito y Colón.

CUADRO 2.12

PREVALENCIAS PONDERADAS EN LA MUESTRA DE PANAMA URBANA: TRABAJAN, NO TRABAJAN Y NO ESTUDIAN, Y NO TRABAJAN Y ESTUDIAN*
(Valores en %)

NIVEL DE EDUCACION						
	TRABAJAN		NO TRABAJAN/ NO ESTUDIAN		NO TRABAJAN/ ESTUDIAN	
SUSTANCIA	P. VIDA	30 DIAS	P. VIDA	30 DIAS	P. VIDA	30 DIAS
TABACO	53.5	23.7	36.7	10.6	16.0	3.9
ALCOHOL	85.9	52.2	74.1	34.4	75.6	21.9
ANALGESICOS	39.6	8.5	43.0	14.4	37.9	8.2
SEDANTES	6.3	0.2	5.0	0.9	3.0	0.4
HIPNOTICOS	3.5	0.4	0.6	0.3	1.2	0.0
ESTIMULANTES	3.4	0.6	3.7	0.7	0.4	0.0
MARIHUANA	9.0	1.4	7.0	3.0	0.6	0.0
INHALANTES	3.6	1.0	2.2	0.3	2.9	0.8
OPIACEOS	1.1	0.0	0.5	0.0	0.6	0.0
COCAINA	6.0	2.1	5.4	2.7	0.6	0.0
CRACK	0.7	0.3	0.4	0.4	0.5	0.0
BAZUCO	2.2	0.6	2.6	1.9	0.0	0.0
N PONDERADO	172,047		133,592		112,349	

* Una combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón.

G. Uso de Drogas y Condición Laboral

1. Global

El Cuadro 2.12 presenta la información relativa a la prevalencia de vida y uso actual (30 días) de las tres principales áreas urbanas de Panamá (Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón) clasificadas de acuerdo a tres condiciones relacionadas al empleo: (1) empleado, (2) desempleado, pero no estudia, y (3) desempleado pero estudia. Debe tenerse en cuenta que estos datos se confunden por sexo y edad: las mujeres muestran una mayor propensión a no estar trabajando que los varones, y los estudiantes suelen ser menores que los que no estudian. No obstante, estos datos sugieren algo respecto al progreso de la estrategia de prevención de drogas.

En términos de la prevalencia de vida de uso, las personas que trabajaban exhibieron las tasas más elevadas de prevalencia de nueve sustancias: tabaco, alcohol, sedantes. hipnóticos, marihuana, alucinógenos (igual a la de los que no trabajan/no estudian), inhalantes, opiáceos, cocaína, y crack. Las personas que no trabajaban ni estudiaban registraron tasas superiores de prevalencia de vida del uso de tres sustancias: analgésicos, estimulantes y bazuco. Las personas que no trabajaban pero estudiaban evidenciaron la tasa más baja de prevalencia de vida de siete sustancias: tabaco, analgésicos, sedantes, estimulantes, marihuana, cocaína y del bazuco.

En términos del uso actual (30 días), las personas que trabajaban ocuparon el primer lugar en el consumo de cuatro sustancias: tabaco, alcohol, inhalantes e hipnóticos. Las personas que no trabajaban y no estudiaban exhibieron tasas superiores de uso actual de siete sustancias: analgésicos, sedantes, estimulantes, marihuana, cocaína, crack, y del bazuco. Las personas que no trabajaban pero estudiaban mostraron los niveles globales más bajos de uso actual de drogas.

2. Clasificados por Género

El Cuadro 2.13 presenta datos acerca de la prevalencia de vida y uso actual de drogas por género. Los varones que no trabajaban ni estudiaban arrojaron la tasa más elevada de prevalencia de vida de ocho sustancias: tabaco, alcohol, sedantes, estimulantes, marihuana, inhalantes, cocaína y bazuco. Los varones que trabajaban reportaron las tasas más elevadas de prevalencia de las otras cuatro sustancias estudiadas: analgésicos, hipnóticos, opiáceos, y crack. Los varones que no trabajaban pero que asistían a la escuela, fueron los que evidenciaron la tasa de prevalencia de vida más baja para la mayoría de las sustancias estudiadas.

CUADRO 2.13

PREVALENCIAS DE LOS QUE TRABAJAN, DE LOS QUE NO TRABAJAN Y NO ESTUDIAN, Y DE LOS QUE NO TRABAJAN Y ESTUDIAN: VARONES CONTRA MUJERES*
(Valores en %)**

	TRABAJAN				NO TRABAJAN/NO ESTUDIAN				NO TRABAJAN/ESTUDIAN			
SUSTANCIAS	P. VIDA		30 DIAS		P. VIDA		30 DIAS		P. VIDA		30 DIAS	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
TABACO	63.4	33.6	30.2	10.7	70.1	29.3	19.9	8.6	20.6	10.6	6.1	1.3
ALCOHOL	90.4	77.0	65.2	26.3	93.9	69.8	70.9	26.3	81.1	69.1	28.4	14.4
ANALGESICOS	35.5	47.8	7.1	11.4	21.6	47.8	2.9	16.9	27.5	50.0	2.7	14.5
SEDANTES	2.5	14.0	0.0	0.6	5.1	5.0	2.2	0.6	0.6	5.8	0.6	0.3
HIPNOTICOS	4.4	1.8	0.5	0.2	1.5	0.4	1.5	0.0	0.3	2.3	0.0	0.0
ESTIMULANTES	4.6	0.9	0.9	0.0	5.3	3.4	0.7	0.7	0.6	0.3	0.0	0.0
MARIHUANA	12.0	3.0	1.6	1.0	20.7	3.9	8.8	1.7	1.2	0.0	0.0	0.0
INHALANTES	4.5	1.8	1.1	0.9	9.0	0.7	1.5	0.0	2.5	3.4	0.0	1.7
OPIACEOS	1.7	0.0	0.0	0.0	0.7	0.4	0.0	0.0	1.2	0.0	1.2	0.0
COCAINA	8.2	1.6	2.9	0.5	16.3	3.0	7.4	1.7	1.2	0.0	0.0	0.0
CRACK	1.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	1.0	0.0	0.0
BAZUCO	2.7	1.2	0.6	0.5	4.5	2.2	2.9	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	114,656	57,391	114,656	57,391	24,094	109,498	24,094	109,498	60,318	52,031	60.318	52,031

* Una combinación de Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón.
** Porcentaje de todos los encuestados de la categoría.

CUADRO 2.14
USO ACTUAL DE DROGAS COMO PORCENTAJE DE TODOS LOS USUARIOS DEL MISMO SEXO POR CONDICION DE EMPLEO Y POR CADA DROGA*

	TRABAJAN		NO TRABAJAN/ NO ESTUDIAN		NO TRABAJAN/ ESTUDIAN	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
TABACO	80.3	38.0	11.1	57.9	8.6	4.1
ALCOHOL	68.6	29.3	15.7	56.1	15.7	14.5
ANALGESICOS	77.6	20.1	6.7	56.9	15.7	23.1
SEDANTES	0.0	30.1	59.0	57.5	41.0	12.5
HIPNOTICOS	61.0	100.0	39.0	0.0	0.0	0.0
ESTIMULANTES	85.0	0.0	15.0	100.0	0.0	0.0
MARIHUANA	45.5	24.0	54.5	76.0	0.0	0.0
INHALANTES	77.1	37.2	22.9	0.0	0.0	62.8
OPIACEOS	0.0	--	0.0	--	100.0	--
COCAINA	65.3	12.5	34.7	87.5	0.0	0.0
CRACK	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
BAZUCO	51.0	12.5	49.0	87.5	0.0	0.0

* Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón.

Las tasas de prevalencia de vida relacionadas a la condición de trabajo en el caso de las mujeres fueron algo diferentes. Las mujeres que no trabajaban y no estudiaban arrojaron las tasas más elevadas de prevalencia de vida entre las mujeres de cinco sustancias: estimulantes, marihuana, opiáceos, cocaína, y crack. Las mujeres que trabajaban reportaron las tasas más elevadas de prevalencia de vida de tres sustancias: tabaco, alcohol, y sedantes. Pero las mujeres que no trabajaban y asistían a la escuela, exhibieron las tasas más elevadas de prevalencia de vida de cinco sustancias: analgésicos, hipnóticos, inhalantes, bazuco y crack. Contrario a lo que sucedió con los varones que estudiaban y no trabajaban, las mujeres que estudiaban pero no trabajaban evidenciaron las tasas más elevadas de prevalencia de vida de uso de por lo menos algunas sustancias, en comparación a las otras mujeres.

En términos de uso durante los últimos 30 días (uso actual), los varones que trabajaban y no estudiaban arrojaron las tasas de prevalencia más elevadas entre los varones de siete sustancias: alcohol, sedantes, hipnóticos, marihuana, inhalantes, cocaína y del bazuco. Los varones que trabajaban mostraron las tasas actuales más altas de uso entre los varones de cuatro sustancias: tabaco, analgésicos, estimulantes, y del crack. Los varones que trabajaban pero que asistían a la escuela, exhibieron la tasa más elevada de uso actual entre los varones de tan sólo una sustancia, los opiáceos.

El patrón de uso actual de las mujeres difiere de los patrones de prevalencia de vida. Las mujeres que no trabajaban y no estudiaban mostraron las tasas más elevadas de uso actual de ocho sustancias: alcohol, analgésicos, sedantes, estimulantes, marihuana, cocaína, crack y del bazuco. Los niveles de consumo del alcohol y los sedantes resultaron iguales a los de las mujeres que trabajaban. Las mujeres que no trabajaban pero que asistían a la escuela, exhibieron las tasas más altas de uso actual de inhalantes, mientras que las mujeres que trabajaban reportaron las tasas más elevadas de consumo de tabaco e hipnóticos además de los niveles ya indicados de uso del alcohol y los sedantes.

Estos datos sugieren que los procesos de exposición al peligro y uso de las drogas son, al menos parcialmente, diferentes entre los varones y las mujeres. Sugieren, asímismo, la necesidad de utilizar diferentes objetivos y/o diversos enfoques en los programas de información y educación para cada género.

El Cuadro 2.14 presenta datos relativos al uso actual de drogas entre varones y mujeres de acuerdo a su condición de trabajo, como porcentaje de usuarios de cada sustancia. Dichos datos proporcionan una perspectiva más amplia respecto al tipo de enfoques que pueden resultar más eficientes o productivos para los hombres contra los de las mujeres.

Más de la mitad de los usuarios varones actuales de nueve sustancias fueron hallados en contextos de trabajo. Las sustancias consumidas por éstos últimos son:

tabaco, alcohol, analgésicos, hipnóticos, estimulantes, inhalantes, cocaína, crack y el bazuco. Asímismo, casi la mitad de todos los usuarios actuales de marihuana de sexo masculino (46%) fueron hallados en contextos de trabajo. Esto indica el potencial de los programas con base en los centros de trabajo como modo de llegar a los varones en particular, y especialmente a los usuarios de drogas de sexo masculino.

La figura en el caso de las mujeres es diferente. Más de la mitad de las usuarias actuales de nueve sustancias no trabajaban ni estudiaban. Estas sustancias son: el tabaco, el alcohol, los analgésicos, los estimulantes, los sedantes, la marihuana, la cocaína, el crack y el bazuco. Esta diferencia puede ser atribuida, en parte, al porcentaje superior de mujeres que permanece en casa y no trabaja. Se requiere de enfoques de base comunitaria y/o de medios masivos para llegar a estas mujeres. Dichos enfoques podrían ser complementados con programas en los centros de trabajo que influyan sobre las mujeres que trabajan, y sobre aquellas mujeres que pueden ser influenciadas indirectamente a través de los programas de los lugares de trabajo en que laboran sus maridos.

H. Comparación del Uso de Drogas en Panamá con Otros Tres Países Latinoamericanos/Caribeños

El Cuadro 2.15 muestra los datos pertinentes a tres otros países Latinoamericanos/Caribeños con el objeto de contribuir a proporcionar una perspectiva comparativa respecto al uso de drogas en Panamá. Los otros tres países son Perú, Guatemala, y Haití. No obstante que la metodología empleada en estos países no fue exactamente la misma, fue lo bastante similar como para proporcionar comparaciones razonables. La prevalencia de vida y el uso actual del tabaco en Panamá se situaron en el rango intermedio entre estos países. La prevalencia de 30 días como porcentaje de la prevalencia de vida del uso del tabaco en Panamá fue esencialmente la misma que en Haití.

La prevalencia de vida del uso del alcohol en Panamá ocupa el segundo lugar entre los cuatro países, y el uso actual del alcohol el primero. Todos los países mencionados tienen aproximadamente la misma tasa de prevalencia de vida del uso de inhalantes. El uso actual de inhalantes en Panamá se sitúa en un nivel intermedio entre los cuatro países.

Panamá exhibe la prevalencia de vida más elevada de uso de cocaína, y registra, por lejos, la tasa más alta de consumo de cocaína. Panamá ocupa también el primer lugar en la medida de prevalencia durante los últimos 30 días como porcentaje de la tasa de prevalencia de vida del uso de la cocaína.

CUADRO 2.15
COMPARACION DE DATOS DE PREVALENCIA ENTRE CUATRO PAISES LATINOAMERICANOS/CARIBEÑOS

	Panamá			Perú			Guatemala			Haití		
	Alguna Vez Usó	30 Días	% Alguna Vez Usó	Alguna Vez Usó	30 Días	% Alguna Vez Usó	Alguna Vez Usó	30 Días	% Alguna Vez Usó	Alguna Vez Usó	30 Días	%Alguna Vez Usó
TABACO	38.0	14.2	37.4	67.4	35.5	52.7	33.9	ND	ND	25.1	9.5	37.9
ALCOHOL	79.4	38.4	48.4	87.1	45.9	52.6	56.7	27.0	47.6	57.8	6.0	10.4
INHALANTES	3.0	0.7	23.3	3.6	0.4	11.1	3.4	1.2	35.3	3.1	-	-
MARIHUANA	6.1	1.5	24.6	8.3	0.6	7.0	7.3	2.9	39.7	2.9	1.0	34.5
COCAINA	4.4	1.7	38.6	2.6	0.1	3.8	1.4*	0.3*	21.4	0.3	0.1	33.3
CRACK	0.6	0.3	50.0	ND	ND	ND**	*	*	*	0.8	0.1	12.5
BAZUCO	1.7	1.0	58.8	2.8	0.3	10.7						

* **Combinación de la Cocaína y el Crack.**

* **Pasta Básica de Cocaína, como se le conoce en el Perú, o Bazuco como se le conoce en Panamá es el mismo producto intermedio entre la hoja de coca y el clorhidrato de cocaína [denominado aquí como cocaína]. La sustancia se fuma de la misma manera y con similares efectos que el crack.**

Haití y Panamá son los únicos países que ofrecen datos acerca del consumo de crack. En el Perú se fuma el bazuco, o pasta básica de cocaína, como se le denomina en ese país, para lograr el mismo tipo de efecto que se obtiene con el crack. (Como en el caso del crack, el ingrediente activo de esta sustancia es el ion libre del alcaloide de la cocaína.) Si bien Haití arrojó cifras ligeramente más elevadas de prevalencia de vida del uso del crack que Panamá, las cifras correspondientes al uso actual del crack en Panamá fueron tres veces superiores (no obstante que las tasas fueron muy reducidas) y cuatro veces más altas en términos de la prevalencia de 30 días como porcentaje de la prevalencia de vida, a las de Haití. La comparación de la prevalencia de vida y el uso actual del bazuco, así como de la cocaína, entre Panamá y el Perú, indica que Panamá tiene mayores niveles de uso. Podemos afirmar que en la actualidad Panamá sufre el problema más serio de consumo de cocaína/crack de los cuatro países Latinoamericanos/Caribeños de la comparación.

I. Resumen y Conclusiones

Como se esperaba, alcohol fue la sustancia más usada en la muestra de Panamá urbana, pero los analgésicos y no el tabaco fue la segunda categoria de sustancia psicoactiva más usada. Marihuana, sedantes y productos de coca mostraron niveles más bajos en general, pero el uso de estas sustancias fueron notables en ciertos sub-grupos de la muestra panameña. El uso de la cocaína y de otros derivados de la coca fue bastante elevado con relación a otros países latinoamericanos. El consumo de otras sustancias tales como los hipnóticos, los estimulantes y los inhalantes, fue relativamente bajo en términos globales, pero lo suficiente como para producir cierta inquietud, particularmente al interior de ciertos sub-grupos. La falta de evidencia relativa al uso de la heroína, y las tasas bastante bajas de uso de opiáceos y alucinógenos en esta muestra tomada en Panamá resulta alentadora.

En términos globales, Penonomé, en general, mostró los niveles más reducidos de prevalencia de vida y de uso actual, pero exhibió niveles tan o más altos de uso de alcohol, tabaco, analgésicos y sedantes que las tres áreas urbanas primarias estudiadas así como evidencia de por lo menos cierto problema con el uso de los hipnóticos, los inhalantes y los estimulantes. Con relación a los productos derivados de la coca, las tres áreas urbanas primarias mostraron evidencia de problemas potenciales, tal como lo hicieron también con el uso del tabaco, del alcohol, de los analgésicos, de los sedantes, de los hipnóticos, de los estimulantes, de la marihuana y de los inhalantes. El consumo de los opiáceos parece constituir por lo menos un problema menor en Ciudad de Panamá y en San Miguelito, mientras que Ciudad de Panamá fue el único lugar en que se halló evidencia del uso de alucinógenos.

Los varones en la muestra de Panamá mostraron una mayor propensión a haber probado la mayor parte de las sustancias estudiadas; pero las mujeres evidenciaron una mayor tendencia a haber probado analgésicos y sedantes. Las mujeres habían probado los alucinógenos, el crack, y el bazuco en la misma proporción que los

varones. En términos de uso actual, las tasas de consumo de drogas reportadas por los varones sólo superaron a las de las mujeres en sustancias tales como el tabaco, el alcohol, la marihuana y la cocaína; mientras que las mujeres destacaron en el uso actual de analgésicos y sedantes.

El aparente inicio y el nivel máximo de consumo de drogas parece variar según la sustancia, siendo los analgésicos y el alcohol las drogas usadas más tempranamente, de acuerdo a lo indicado por la información correspondiente a los grupos de edad. El uso del tabaco, la marihuana, la cocaína y los derivados de la coca, parece surgir entre las cohortes un poco mayores. Asímismo, no se halló indicios del uso de los inhalantes y del crack después de los 34 años, y el uso de los alucinógenos se presentó únicamente en el grupo comprendido entre los 25 y 29 años de edad, y sólo a un nivel muy reducido. Estos patrones sugieren un proceso "de desarrollo" del uso de drogas y/o la influencia de factores "históricos" (e.g., el surgimiento y la desaparición de la "popularidad" de ciertas sustancias a lo largo del tiempo).

Globalmente, el grupo de edad de nivel máximo del primer uso de todas las sustancias, con excepción de los opiáceos, la cocaína, el crack y el bazuco fue el comprendido entre los 15 y 19 años. Los grupos de edad de nivel máximo del primer uso de los opiáceos (20-24), de la cocaína (20-24), y de otros derivados de la coca, el bazuco (25-29) y el crack (25-29) son un poco mayores. Nuevamente este hecho denota que las diferentes drogas tienen diversos ciclos de vida de inicio y de mayor nivel de uso, y/o que los datos reflejan factores históricos tales como su disponibilidad o popularidad en Panamá. Los grupos de edad comprendidos entre los 12 y 14 y los 15 y 19 años parecen constituir objetivos particularmente adecuados para dirigir los esfuerzos de prevención primaria; no obstante, podría resultar necesario iniciar la prevención primaria del uso de los inhalantes, y tal vez de algunas otras sustancias antes de los 12 años.

Se obtuvo mayor información mediante la comparación de los patrones de uso de los varones y mujeres a través de los grupos de edad. Respecto al consumo del tabaco, del alcohol y de los derivados de la coca (cocaína, crack, y bazuco), si bien las tasas de consumo suelen ser sustancialmente más elevadas en el caso de los varones, los patrones de prevalencia de vida de uso a través de los grupos de edad resultan bastante similares entre los varones y las mujeres. No obstante, con relación a otras sustancias, el patrón de prevalencia de vida del uso de drogas es algo diferente entre varones y mujeres. Los grupos de edad de nivel máximo de consumo de varones para la mayor parte de las sustancias estuvieron comprendidos entre los 25 y 29 y los 30 y 34 años, mientras que los grupos de nivel máximo de consumo de mujeres para la mayoría de las sustancias estuvieron comprendidos entre los 30 y 34 y los 35 y 39 años. Para la mayoría de las sustancias del estudio, los varones resultaron mas activos a una edad más temprana. Por lo general, los patrones de uso actual de drogas (30 días) a través de los grupos de edad repitieron los patrones de prevalencia de vida, pero hubo un par de resultados que vale la pena mencionar. Uno de ellos fue la tasa de uso actual de la cocaína relativamente alta en el grupo de edad de varones comprendido entre los 25 y 29 años (9%) -- el cual resultó más

notorio en la muestra de Colón -- y el uso bastante elevado de la marihuana. Se hallaron también niveles similares de consumo entre las mujeres del grupo de edad comprendido entre los 30 y 34 años, y los varones de 30 a 34 años también reportaron elevados niveles de uso de una variedad de sustancias.

En términos generales, la prevalencia de vida del uso del alcohol, los analgésicos, los sedantes, los hipnóticos, los estimulantes y los opiáceos se incrementa de acuerdo a los niveles educativos de los entrevistados. La prevalencia de vida del uso de la marihuana, los inhalantes, la cocaína, el crack, y el bazuco disminuyó de acuerdo al nivel educativo. La prevalencia de vida del uso del tabaco ocupó el primer lugar entre las personas con mayores niveles de educación, y el último lugar entre los entrevistados que contaban con un cierto nivel de educación secundaria, y un lugar intermedio entre las personas con menos educación. Los patrones de uso fueron más complejos y algo diferentes cuando, en cambio, se utilizó el nivel de educación (como reflejo de la NSE) del cabeza de familia.

En términos de prevalencia de vida de uso, las personas que trabajaban mostraron las prevalencias más elevadas de consumo de todas las sustancias con excepción de los analgésicos, los estimulantes y el bazuco; mientras que las personas que ni trabajaban ni estudiaban exhibieron las tasas de consumo más importantes de dichas tres sustancias, y niveles similares de consumo del bazuco. Aquellos que no trabajaban pero estudiaban no ocuparon el primer lugar en la medida de prevalencia de vida del uso de ninguna de las sustancias del estudio, y ocuparon los niveles más bajos de prevalencia de vida de las ocho sustancias. Estos datos sugieren que los esfuerzos de prevención primaria podrían resultar muy fructíferos a través de programas con base en las escuelas, ya que muchos estudiantes no han probado aún la mayor parte de las sustancias estudiadas. Por otra parte, los esfuerzos de prevención secundaria, y tal vez, en cierto grado, también los de prevención primaria, pueden resultar fructíferos a través de programas con base en los lugares. Los enfoques más fructíferos para llegar a la población que no trabaja y que no estudia, a través de los esfuerzos primarios y secundarios de prevención, podrían ser los programas de medios masivos y/o de base comunitaria. Asímismo, el énfasis en diferentes sustancias puede resultar apropiado dependiendo de la condición de empleo del grupo objetivo.

La información indica que contrariamente a la percepción que se tiene de que los principales usuarios varones son aquellos que están desempleados, más de la mitad de todos los usuarios actuales de sexo masculino de la mayoría de las drogas están trabajando. La figura en el caso de las mujeres es la contraria. Más de la mitad de la totalidad de usuarias actuales de las ocho sustancias no trabajaban ni asistían a la escuela, lo cual en parte puede atribuirse al porcentaje mucho más elevado de mujeres que permanecen en casa y no trabajan.

Todos los factores descritos aquí, incluyendo las variaciones de los patrones de prevalencia, las relaciones entre el uso actual y el uso en los últimos doce meses, las diferencias entre los sexos, las diferencias de niveles educativos y de NSE en los

patrones de prevalencia de drogas, y las diferencias en la condición de empleo tienen implicancias en el diseño de las estrategias de prevención. El siguiente capítulo y el último capítulo de este informe descubren algunas de estas implicancias y sugieren enfoques potenciales a ser adoptados.

CAPITULO III. OTROS PATRONES DE PREVALENCIA DE DROGAS

A. Introducción

En el capítulo anterior se describió los amplios patrones de prevalencia de la muestra global y el contraste con el caso de Penonomé con relación a factores tales como el sexo, la edad y la condición socioeconómica. Todos estos factores ejercieron influencia sobre la calidad y tipo de droga utilizada entre la población materia de este estudio. En el presente capítulo exploraremos en mayor detalle la intensidad del uso de la droga entre la población estudiada, los patrones de relaciones de uso entre las diversas drogas y examinaremos el inicio en el uso más exhaustivamente. Dichos factores adicionales contribuyen a un mejor entendimiento de la naturaleza y amplitud del problema de la droga en Panamá y, consecuentemente, al diseño de estrategias más efectivos de prevención del uso de drogas.

B. Frecuencia de Uso

Una de las principales inquietudes de los especialistas en y los formuladores de políticas de prevención del uso de drogas es la intensidad de su uso. Los datos acerca de la intensidad de uso se proporcionan en el Capítulo 2, en términos del porcentaje de individuos que usaron una determinada sustancia en períodos de tiempo recientes, últimos doce meses y últimos treinta días. Una medida alternativa de la intensidad es la frecuencia (número de veces en un período determinado de tiempo) con que los individuos han usado una sustancia. Si nos concentramos en el uso de las sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, crack y el bazuco) así como en los inhalantes, todos los cuales constituyen las principales áreas de inquietud de la prevención de las drogas, observaremos que en el Gráfico 3.1 hay una clara división entre aquellos que han probado las diferentes sustancias y los que reportaron un nivel más frecuente de consumo.

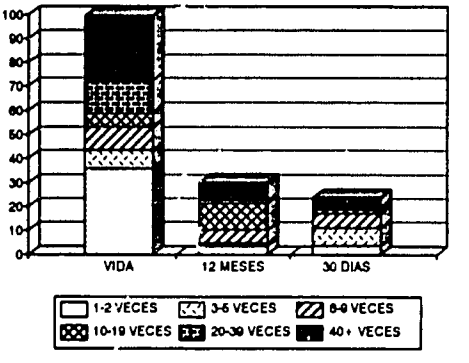
En el caso de la marihuana, un 27% de aquellos que usaron dicha sustancia alguna vez, la usaron más de cuarenta veces en sus vidas. Un total de alrededor de un 8% de aquellos que la usaron alguna vez, la habían consumido de cuarenta o más veces durante el último año, mientras que cerca de un 4% la habían usado de cuarenta a más veces durante el último mes. El uso de los inhalantes fue más intenso que el consumo de la marihuana durante los últimos doce meses; 13% de los encuestados informaron haber usado inhalantes de cuarenta a más veces durante los últimos doce meses.

GRAFICO 3.1

FRECUENCIA DE USO DE CIERTAS SUSTANCIAS COMO PORCENTAJE DE USUARIOS DE DICHAS SUSTANCIAS

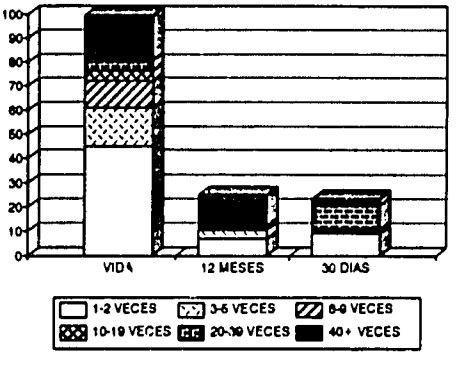
MARIHUANA

	VIDA	12 MESES	30 DIAS
NO USO	*	69.2	75.2
1-2 VECES	36.0	3.3	3.7
3-5 VECES	7.6	1.4	7.6
6-9 VECES	9.8	5.7	6.2
10-19 VECES	5.8	11.4	1.7
20-39 VECES	13.9	1.4	1.4
40+ VECES	27.0	7.6	4.1



INHALANTES

	VIDA	12 MESES	30 DIAS
NO USO	*	74.2	75.6
1-2 VECES	45.0	6.8	9.6
3-5 VECES	16.2	4.3	0.0
6-9 VECES	11.2	0.0	0.0
10-19 VECES	4.3	0.0	1.9
20-39 VECES	4.3	1.9	10.0
40+ VECES	19.1	12.9	3.0

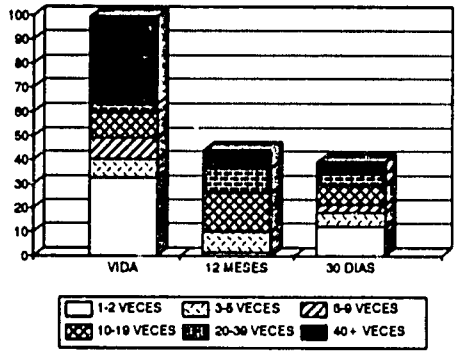


* PORCENTAJES CORRESPONDEN SOLO A LOS USUARIOS

GRAFICO 3.1 (cont.)

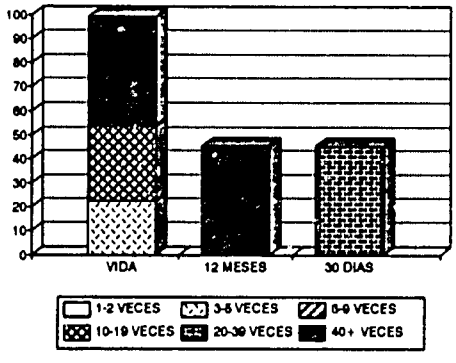
COCAINA

	VIDA	12 MESES	30 DIAS
NO USO	*	55.5	60.3
1-2 VECES	32.5	1.5	12.2
3-5 VECES	7.8	8.8	6.0
6-9 VECES	9.2	0.0	3.4
10-19 VECES	10.5	16.3	8.4
20-39 VECES	3.9	10.6	4.8
40+ VECES	36.1	7.3	4.9



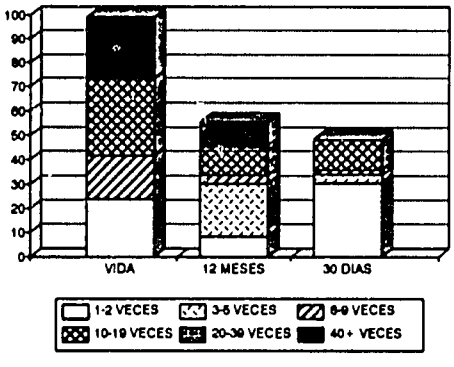
CRACK

	VIDA	12 MESES	30 DIAS
NO USO	*	54.5	54.5
1-2 VECES	0.0	0.0	0.0
3-5 VECES	22.8	0.0	0.0
6-9 VECES	0.0	0.0	0.0
10-19 VECES	31.6	0.0	0.0
20-39 VECES	0.0	0.0	45.5
40+ VECES	45.5	45.5	0.0



BAZUCO

	VIDA	12 MESES	30 DIAS
NO USO	*	43.7	51.0
1-2 VECES	24.1	8.5	30.4
3-5 VECES	0.0	21.9	3.6
6-9 VECES	18.2	3.6	2.4
10-19 VECES	32.0	10.1	12.6
20-39 VECES	0.0	2.4	0.0
40+ VECES	25.7	9.7	0.0



* PORCENTAJES CORRESPONDEN SOLO A LOS USUARIOS

Los tres derivados de la coca ostentan elevados porcentajes de alta frecuencia de prevalencia de vida, un 36% de los encuestados utilizan la cocaína, un 46% consumen el crack, y un 26 porciento, el bazuco. Se registró, asímismo, una elevada tasa de usuarios frecuentes de cocaína en los períodos de los últimos doce meses y de los últimos treinta días, mientras que en los casos del bazuco y del crack, la elevada frecuencia se aplica únicamente al período de los últimos doce meses. No obstante, tanto los usuarios del bazuco como del crack reportaron niveles de frecuencia de consumo más moderados (10-39 veces) durante los últimos treinta días.

Los elevados niveles de prevalencia global de todas estas sustancias sugieren que existe un problema importante de consumo. Este análisis de frecuencia de uso acentúa la necesidad de preocuparse por el asunto.

C. Problemas con el Uso de Drogas

Una medida adicional de la intensidad del problema de la droga es el grado al cual la droga ocasiona problemas a aquellos que la usan. Se formuló a todos los entrevistados dos grupos de preguntas, uno de los grupos relativo al alcohol y el tabaco, y el otro acerca de las otras drogas. En el Cuadro 3.1 se presenta información acerca de aquellos individuos que indicaron haber tenido problemas con diversas sustancias, describiendo los tipos de problemas que tuvieron y las sustancias específicas que se los ocasionaron.

Del total de entrevistados en la muestra de Panamá urbana (Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón), el 11% indicó haber tenido problemas con el alcohol y el tabaco, mientras que el 3% tuvo problemas con todas las demás drogas. Es necesario tener en cuenta que los entrevistados que informaron tener problemas con las drogas, constituyeron tan sólo una pequeña fracción de aquellos que indicaron haber usado las sustancias en cuestión (únicamente un 14% de aquellos que habían usado el alcohol o el tabaco y sólo un 24% de aquellos que habían usado el rango de sustancias ilícitas). (Sólo un 4% de la muestra de Penonomé tuvo problemas con el alcohol, y menos del 0.5% informó haber tenido problemas con otras drogas.)

Entre aquellos que tenían problemas, conforme a lo indicado en el Cuadro 3.1., los consumidores de alcohol y de tabaco mostraron el nivel más elevado de problemas familiares y de salud, mientras que entre los que usaban marihuana y cocaína, el nivel más elevado de problemas fue con las autoridades. Los consumidores de marihuana y cocaína también reportaron elevados niveles de problemas con familiares y amigos, pero niveles muchísimo más bajos de problemas de salud que los informados por los usuarios del alcohol y del tabaco.

CUADRO 3.1

PORCENTAJE DE PERSONAS QUE REPORTARON TENER PROBLEMAS CON LAS SUSTANCIAS INDICADAS POR LOS PROBLEMAS QUE INDICARON

	MARIHUANA	COCAINA *	TABACO	ALCOHOL
FAMILIA	54%	60%	54%	69%
SALUD	37%	35%	59%	46%
AMIGOS	56%	53%	17%	26%
TRABAJO O ESCUELA	22%	22%	16%	13%
AUTORIDADES	64%	73%	18%	16%

* COCAINA INCLUYE BAZUCO Y CRACK

De los datos antes mencionados se desprenden diversas implicancias:

- los tipos de problemas reflejan el grado de aceptación social y legal de las drogas en cuestión;

- las principales áreas de inquietud por las drogas ilícitas están constituidas por el rango completo de otros relevantes, incluyendo a la familia y "las autoridades", mientras que en el caso de las drogas lícitas, la inquietud se concentra en la salud y la familia, y

- resulta necesario referir las estrategias de prevención necesarias a tales datos a fin de formular mensajes apropiados.

D. Relaciones entre las Drogas Utilizadas en Panamá

El uso de una sustancia psicoactiva no se presenta aislado del uso de otras sustancias psicoactivas. En ciertos casos, suelen combinarse o usarse dos o más sustancias conjuntamente con el uso de otras sustancias. De hecho, resulta común observar el uso del tabaco y del alcohol juntos. Los expertos en este campo se refieren a la estrecha relación que se ha observado entre el consumo de los derivados de la coca, como la cocaína, el bazuco y el crack, y el alcohol[4], así como el uso (particularmente en el caso de Colombia) de la marihuana con el bazuco.

1. Uso Conjunto de Drogas

La observación del uso conjunto (o el abuso de diversas drogas -- poli-abuso -- tal como se le conoce en la literatura) presentado en el Gráfico 3.2, proporciona una visión del patrón entre los usuarios de la muestra de Panamá urbana. Cerca de dos tercios de los usuarios del bazuco combinan el uso de dicha sustancia con la marihuana. Sólo alrededor de un tercio de los usuarios de la marihuana combinan el alcohol con la marihuana, y sólo una pequeña fracción combina dicha sustancia con otras sustancias. Dicho en otros términos, los usuarios del bazuco tienen una gran propensión a consumir marihuana, mas no todos los usuarios de la marihuana son también consumidores de bazuco.

Estos patrones de uso conjunto o de poli-abuso de drogas indican nuevamente la intensidad del problema de uso para el segmento de la población involucrado en el uso de la cocaína y del bazuco, destacando la importancia de la prevención del uso de estas sustancias, las cuales representan un elevado potencial para el deterioro de la salud y del bienestar de aquellos que las consumen.

---

[4] Los derivados de la coca estimulan el sistema nervioso central, mientras que el alcohol lo deprime. Esto ocasiona un proceso de altas y bajas que permite el uso prolongado.

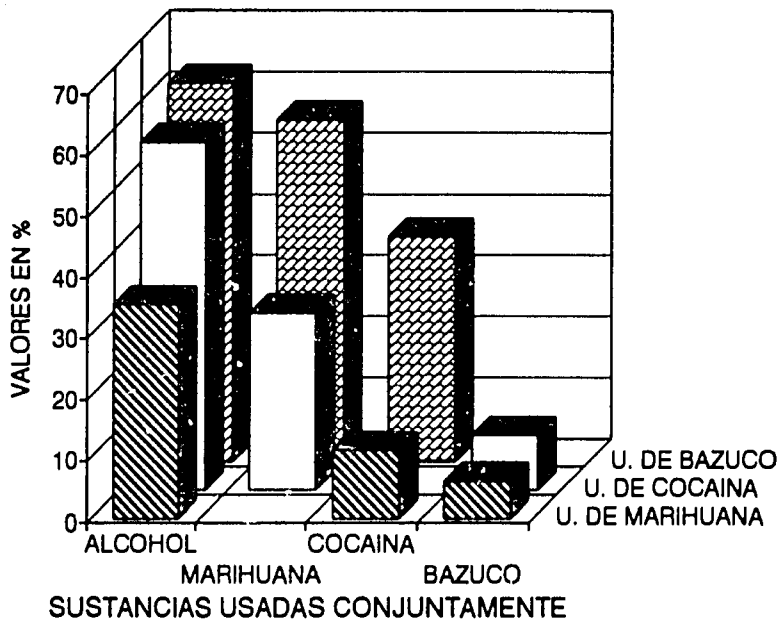
GRAFICO 3.2

USO CONJUNTO

(VALORES EN PORCENTAJES DE USUARIOS)*

SUSTANCIA USADA CONJUNTAMENTE

USUARIOS DE:	ALCOHOL	MARIHUANA	COCAINA	BAZUCO
MARIHUANA	35		11	6
COCAINA	57	29		9
BAZUCO	62	56	37	



* UNA COMBINACION DE CIUDAD DE PANAMA, SAN MIGUELITO, Y COLON

2. Correlaciones entre Drogas

Otra forma de considerar estos patrones de relaciones entre las diversas drogas es mediante la exploración de las correlaciones entre el uso de una y otra sustancias. El Cuadro 3.2 presenta las correlaciones entre la prevalencia de vida del uso de diversas sustancias bajo estudio para todos los entrevistados. Sólo se presentan datos estadísticamente significativos.

En la observación de estos patrones de correlaciones de prevalencia de vida se advierte que el uso del tabaco correlacionado al del alcohol (.34) y al de la marihuana (.25) resulta altamente significativo. La prevalencia de vida de los analgésicos no se correlacionó con la prevalencia de vida del uso de ninguna otra sustancia, siendo la única categoría de sustancia que no mostró ninguna correlación con otra sustancia. El uso de los analgésicos parece ser bastante independiente del uso de otras sustancias, sugiriendo la existencia de dinámicas socio-psicológicas diferentes. En tal sentido, los analgésicos constituyeron una de las pocas categorías de drogas generalmente más usadas por las mujeres que por los varones.

La prevalencia de vida del uso de la marihuana correlacionada con cuatro otras sustancias resultó bastante significativa. Dichas sustancias son: el tabaco (.25), los inhalantes (.26), la cocaína (.52), y el bazuco (.50). Las correlaciones entre la prevalencia de vida del uso de la marihuana y la de la cocaína y del bazuco fueron sorprendentes. Parece muy evidente que en Panamá urbana, la prevalencia de vida del uso de la marihuana está vinculada con la prevalencia de vida del uso de los derivados de la coca, especialmente la cocaína y el bazuco. La correlación de la prevalencia de vida del uso de los inhalantes con la prevalencia de vida del uso del crack (.33), y del bazuco (.21) resultó significativa o altamente significativa. Un argumento plausible para explicar estos datos fue que la mayoría de los usuarios de inhalantes estaban situados en la corriente que conduce al consumo de la marihuana y de los derivados de la coca más adelante, utilizando a los inhalantes como un sustituto de la marihuana y de los derivados de la coca, económico y de fácil acceso, probando y usando los inhalantes, hasta lograr obtener y/o contar con el dinero necesario para adquirir las sustancias más "avanzadas".

La cocaína, el crack y el bazuco, con pocas excepciones, mostraron patrones de correlación de prevalencia de vida de uso bastante similares a otras sustancias. Las tres se correlacionaban con el uso de la marihuana (.52, .22, y .50, respectivamente) y de los inhalantes (.14, .33, y .21, respectivamente). La prevalencia de vida del uso de la cocaína se correlacionaba con la prevalencia de vida del uso del crack (.27) y del bazuco (.62=, y la prevalencia de vida del uso del crack se correlacionaba con la del bazuco (.43).

CUADRO 3.2

CORRELACIONES ENTRE DROGAS PARA TODOS LOS ENCUESTADOS: PREVALENCIA DE VIDA

	TABACO	ALCOHOL	ANAL-GESICOS	SEDANTES	HIPNOTI-COS	ESTIMU-LANTES	MARI-HUANA	INHALAN-TES	OPI-ACEOS	COCAINA	CRACK	BAZUCO
TABABCO	-	**.34**	.	.	.	.	**.25**	.09	.	**.18**	.10	(.08)
ALCOHOL		-	.	.	.	.	.09	.	.	.10	.	.
ANALGESICOS			-	.	.	.	.	.	.	.	.	.
SEDANTES				-	.	.10	.	.	.	.	.	**.16**
HIPNOTICOS					-	.	**.13**	.	.	**.19**	.11	.11
ESTIMULANTES						-	.	.	.	.	.09	.
MARIHUANA							-	**.26**	.	**.52**	**.22**	**.50**
INHALANTES								-	.	**.14**	**.33**	**.21**
OPIACEOS									-	.12	.	.
COCAINA										-	**.27**	**.62**
CRACK											-	**.43**
BAZUCO												-

Notas:
(1) Datos combinados de Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón.
(2) Sólo se muestran las correlaciones cuando el p. .01 (no corregidas para un N efectivo).
(3) Las correlaciones en negrilla cuando p < .0001 (no corregidas).
(4) Correlaciones entre paréntesis cuando están en el límite (cerca a p < .01, no corregidas).

3. Varones Comparados a las Mujeres

El Cuadro 3.3 muestra las correlaciones entre sustancias para los varones. El Cuadro 3.4 muestra las correlaciones entre las sustancias sólo para las mujeres. En términos globales, las correlaciones son más numerosas entre los varones que entre las mujeres.

La prevalencia de vida del tabaco entre los varones, sólo se correlaciona con la del consumo de alcohol (.33), marihuana (.29), y cocaína (.20). La prevalencia de vida del uso del tabaco entre las mujeres, se correlaciona con la prevalencia de vida del uso del alcohol (.30).

En el caso de los varones, la prevalencia de vida del uso del alcohol sólo se correlacionaba con la prevalencia de vida del uso del tabaco (.33). Asimismo, la prevalencia de vida del uso de los analgésicos entre los varones, no se correlacionaba con la prevalencia de vida del uso de ninguna de las demás sustancias estudiadas. A su vez, la prevalencia de vida del uso de los analgésicos entre las mujeres no se correlacionaba con la de ninguna de las otras sustancias del estudio.

El uso de sedantes entre los varones mostró un mayor número de y frecuentemente más fuertes correlaciones con las demás sustancias que las que se hallaron en la muestra global. La prevalencia de vida del uso de los sedantes entre los varones se correlacionaba con el consumo de marihuana (.27), cocaína (.24), crack (.50), y del bazuco (.49). Con relación al uso de otras sustancias, parece ser que los varones usan los sedantes de diferente manera que las mujeres.

La prevalencia de vida del uso de los inhalantes entre los varones se correlacionaba con la prevalencia de vida del uso de otras cuatro sustancias: la marihuana (.31), la cocaína (.24), el crack (.50), y el bazuco (.45). Las mujeres mostraron correlaciones de prevalencia de vida del uso de los inhalantes con la prevalencia de vida del uso del crack (.26).

La prevalencia de vida del uso de la marihuana entre los varones se correlacionaba con la prevalencia de vida del uso de otras seis sustancias: el tabaco (.29), los sedantes (.27), los inhalantes (.31), la cocaína (.44), el crack (.24), y el bazuco (.45). Tanto en el caso de los varones como en el de las mujeres, los usuarios activos de la marihuana en Panamá urbana, tendían a ser consumidores activos de cocaína y/o del bazuco.

La prevalencia de vida del uso de la cocaína entre los varones se correlacionaba con la prevalencia de vida del uso de todas las demás sustancias con excepción del alcohol, los analgésicos, y los estimulantes. Entre las mujeres, la prevalencia de vida del uso de la cocaína sólo se correlacionaba con la prevalencia de vida del uso de otras tres sustancias: la marihuana (.72), el crack (.25), y el bazuco (.85), dos de las cuales constituían correlaciones muy elevadas.

CUADRO 3.3

CORRELACIONES ENTRE DROGAS PARA LOS VARONES: PREVALENCIA DE VIDA

	TABACO	ALCOHOL	ANAL-GESICOS	SEDANTES	HIPNOTI-COS	ESTIMU-LANTES	MARI-HUANA	INHALAN-TES	OPI-ACEOS	COCAINA	CRACK	BAZUCO
TABACO	-	**.33**	.	.	.	.	**.29**	.	.	.20	.	.
ALCOHOL		-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
ANALGESICOS			-	.	.	.	.	.	.	.	.	.
SEDANTES				-	.	.	**.27**	.	.	**.24**	**.22**	**.49**
HIPNOTICOS					-	.	**.14**	.	.	**.25**	.19	.16
ESTIMULANTES						-	.	.	.	.	.17	.
MARIHUANA							-	**.31**	.	**.44**	**.24**	**.45**
INHALANTES								-	.	.13	**.37**	**.24**
OPIACEOS									-	**.14**	.	.
COCAINA										-	**.29**	**.53**
CRACK											-	**.54**
BAZUCO												-

Notas:
(1) Datos combinados de Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón.
(2) Sólo se muestran las correlaciones cuando el p. .01 (no corregidas para un N efectivo).
(3) Las correlaciones en negrilla cuando p < .0001 (no corregidas).
(4) Correlaciones entre paréntesis cuando están en el límite (cerca a p < .01, no corregidas).

CUADRO 3.4

CORRELACIONES ENTRE DROGAS PARA LAS MUJERES: PREVALENCIA DE VIDA

	TABACO	ALCOHOL	ANAL-GESICOS	SEDANTES	HIPNOTI-COS	ESTIMU-LANTES	MARI-HUANA	INHALAN-TES	OPI-ACEOS	COCAINA	CRACK	BAZUCO
TABACO	-	**.30**	.	(.10)	.	.	.11	.	.	.	.12	.
ALCOHOL		-	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
ANALGESICOS			-	.	.	.	.	.	.	.	.	.
SEDANTES				-	.	.13	.	.	.	.	.	.
HIPNOTICOS					-	.	.	.	.	.	.	.
ESTIMULANTES						-	.	.	.	.	.	.
MARIHUANA							-	.	.	.72	**.20**	**.64**
INHALANTES								-	.	.12	**.26**	.15
OPIACEOS									-	.	.	.
COCAINA										-	**.25**	**.85**
CRACK											-	**.29**
BAZUCO												-

Notas:
(1) Datos combinados de Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón.
(2) Sólo se muestran las correlaciones cuando el p. .01 (no corregidas para un N efectivo).
(3) Las correlaciones en negrilla cuando p < .0001 (no corregidas).
(4) Correlaciones entre paréntesis cuando están en el límite (cerca a p < .01, no corregidas).

La prevalencia de vida del uso del crack entre los hombres se correlacionaba con la prevalencia de vida del uso de cinco sustancias: los sedantes (.22), la marihuana (.24), los inhalantes (.37), la cocaína (.29), y el bazuco (.50). La prevalencia de vida del uso del crack entre las mujeres se asociaba con la prevalencia de vida del uso de otras cuatro sustancias: la marihuana (.20), los inhalantes (.26), la cocaína (.25), y el bazuco (.29).

El patrón de correlaciones entre sustancias destaca el grado al cual los usuarios de determinadas drogas, tales como la cocaína, la marihuana, el crack, y el bazuco tienden a involucrarse en el consumo de más de una sustancia, ya sea tomadas juntas, como indicamos anteriormente, o a lo largo del tiempo. Efectivamente, estos datos destacan la tendencia de los consumidores de drogas a probar una variedad de sustancias dependiendo de la disponibilidad de éstas y de la "moda". Esta tendencia argumenta en pro de la importancia de los esfuerzos de prevención primaria tendientes a desviar la conducta de consumo de drogas, en lugar de los esfuerzos que sólo enfocan la eliminación de la disponibilidad o del uso de una sustancia en particular.

E. La Dinámica del Inicio del Uso

Observando la relación entre los patrones de consumo de drogas desde otro ángulo, es posible determinar la secuencia del inicio en el uso de drogas, de cohorte etaria en cohorte etaria, entre los individuos muestreados. Esto nos permitirá observar las diferencias en los patrones de desarrollo del consumo, así como la aparición, en un determinado período de tiempo, de drogas nuevas y "más modernas". Es conveniente tener en cuenta que el uso de las drogas en Panamá, tiende a estar influenciado por los cambios en la disponibilidad de ciertas drogas tales como la cocaína, o por la creación de nuevas versiones de dichas drogas, tal como sucedió en el caso del crack. El presente debate se concentrará en el tabaco, el alcohol, los inhalantes, la marihuana, la cocaína, el bazuco, y el crack; el uso de las dos primeras drogas fue difundido ampliamente a través de las generaciones, mientras que las últimas cinco sustancias causan gran inquietud en términos de su impacto sobre la población.

Antetodo, al examinar la cohorte etaria de mayor edad (ver Gráficos 3.3-3.9), que está comprendida entre los 40 y 45 años de edad, al momento de la encuesta, pudimos observar que la mayoría de los integrantes de esta cohorte que habían usado marihuana alguna vez, lo hicieron en el año 1964, cuando tenían entre 13 y 18 años de edad. La mayoría de los integrantes de dicha cohorte que habían usado tabaco alguna vez, empezaron a consumirlo en el año 1965-1966, cuando el grupo fluctuaba entre los 14 y 20 años de edad. La mayoría empezó a consumir alcohol hacia 1968. (a una edad que fluctuaba entre los 17 y 23). Finalmente, el único consumo de cocaína se reportó en el año 1983, cuando el grupo fluctuaba entre los 32 y 37 años de edad.

GRAFICO 3.3
USO DE ALCOHOL POR GRUPO DE EDAD Y ANO

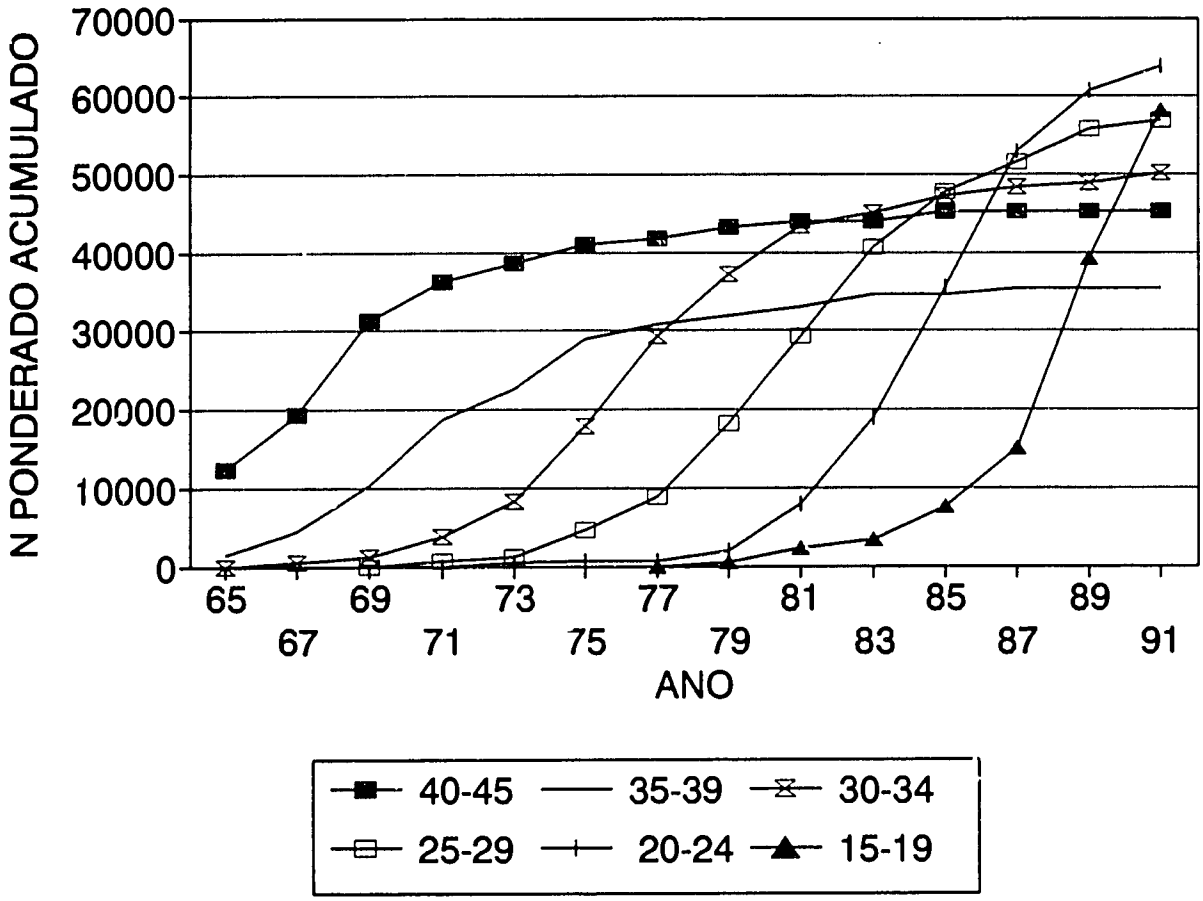


GRAFICO 3.4
USO DE TABACO POR GRUPO DE EDAD Y ANO

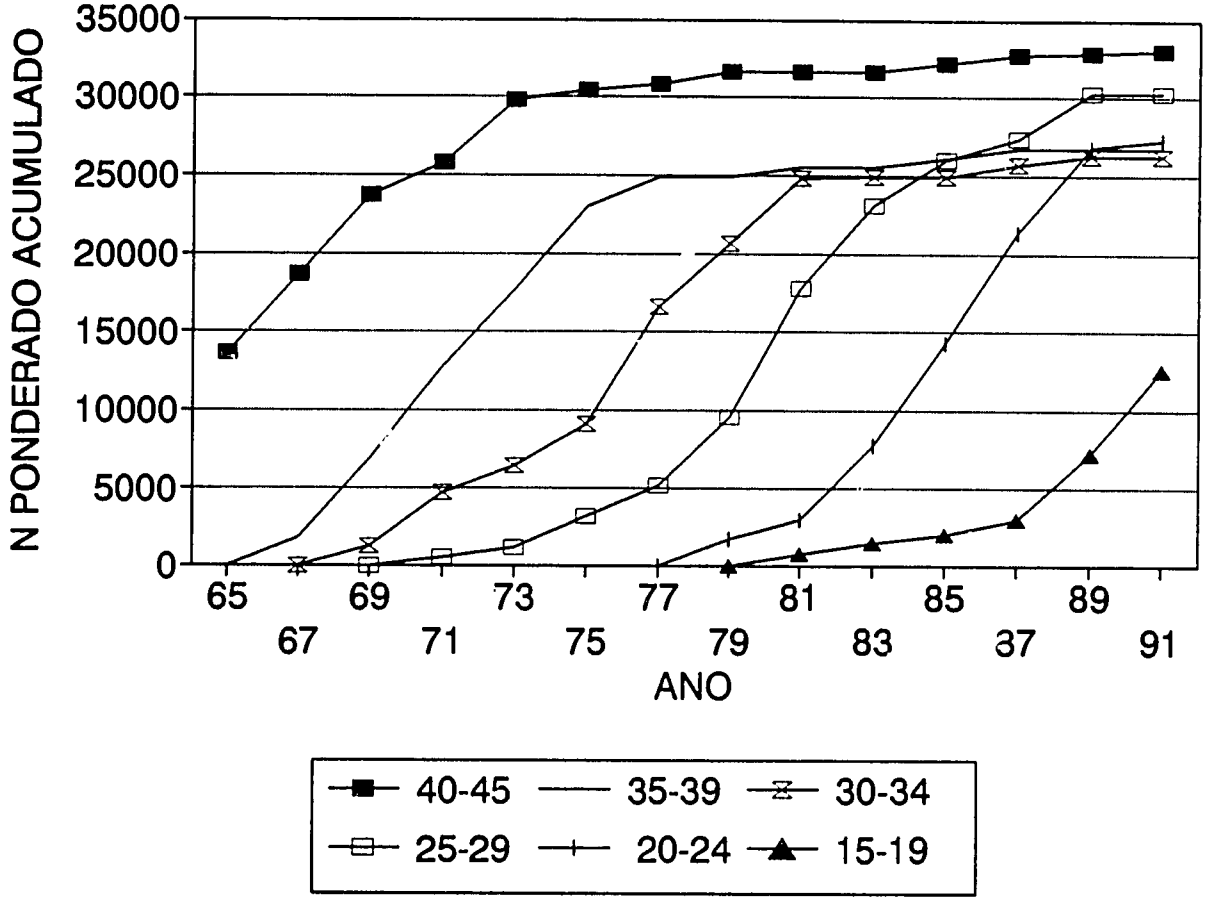


GRAFICO 3.5
USO/MARIHUANA POR GRUPO DE EDAD Y ANO

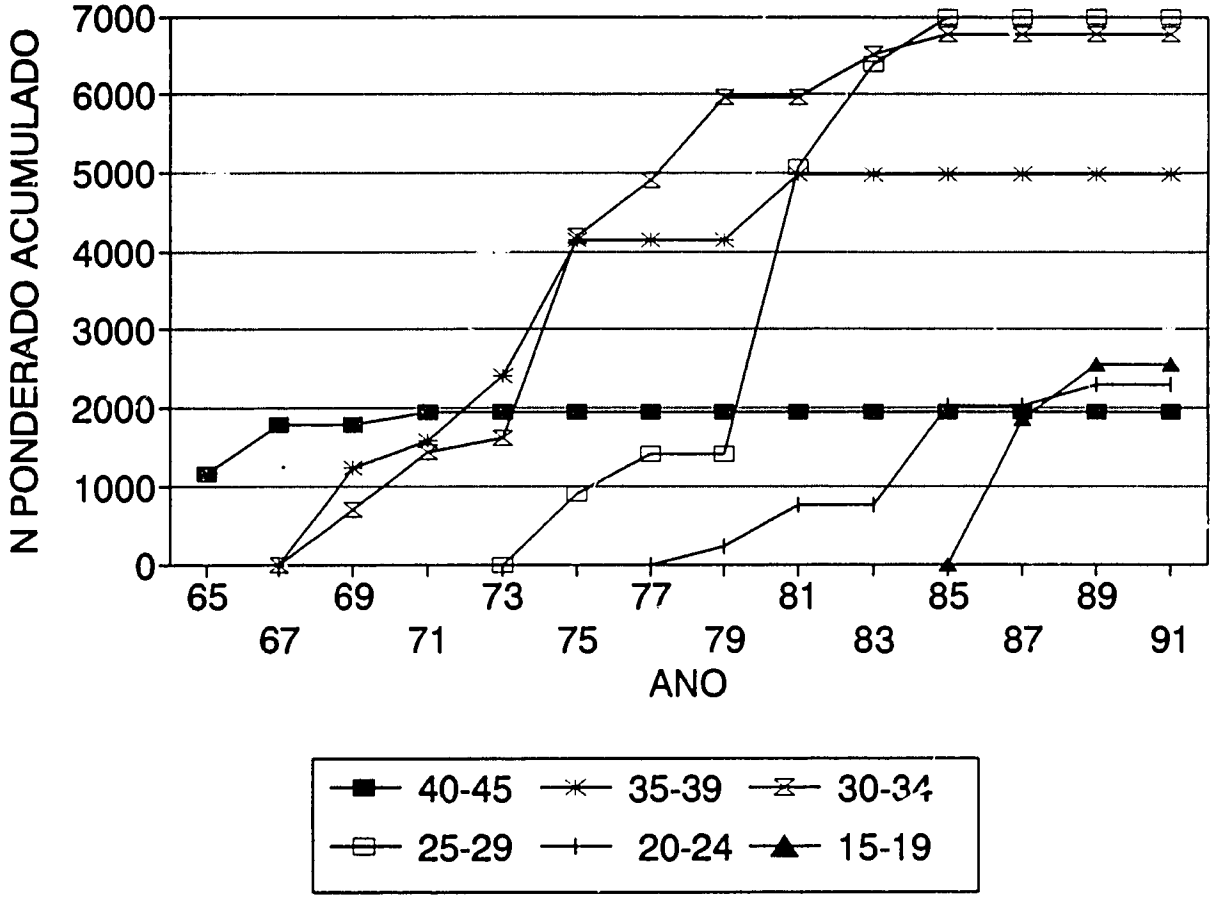


GRAFICO 3.6
USO/INHALANTES POR GRUPO DE EDAD Y ANO

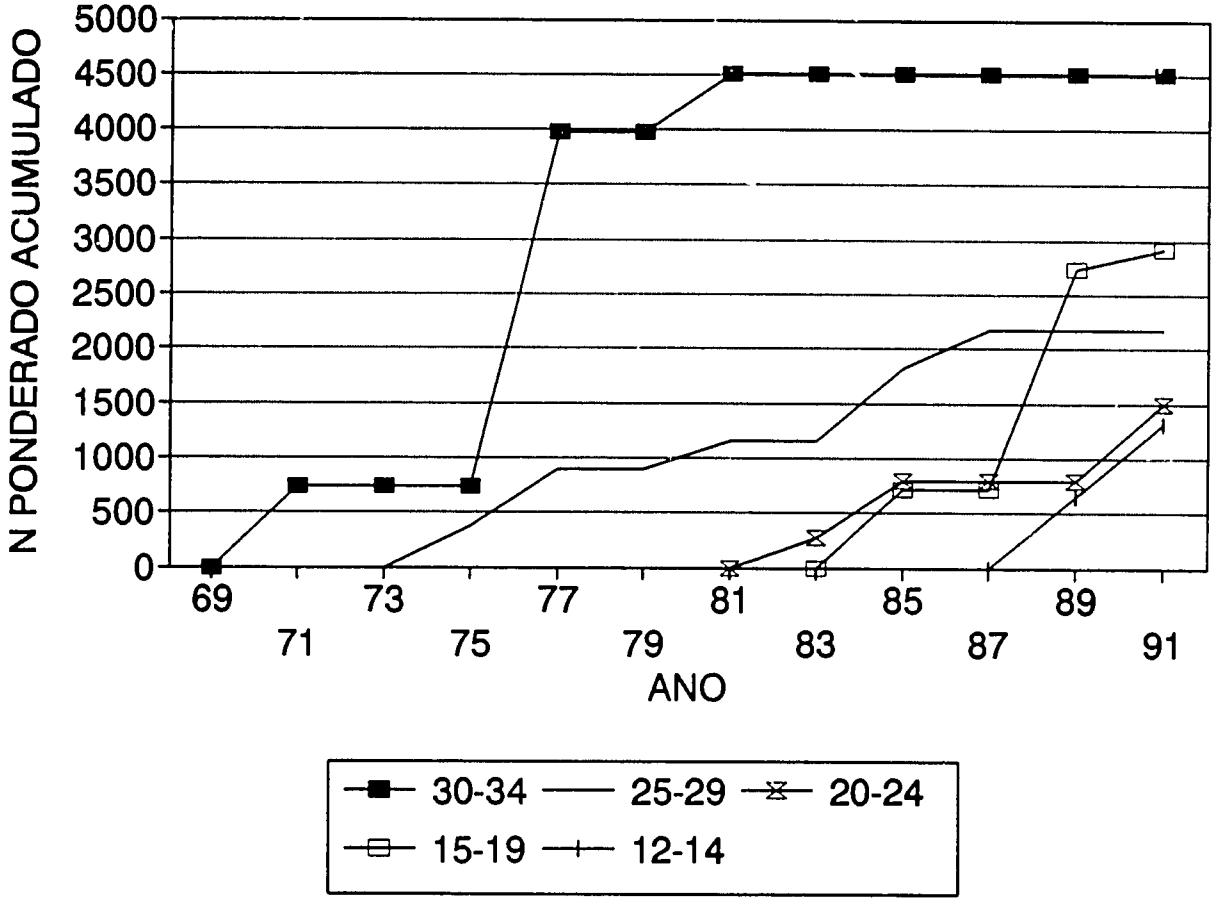


GRAFICO 3.7
USO DE COCAINA POR GRUPO DE EDAD Y ANO

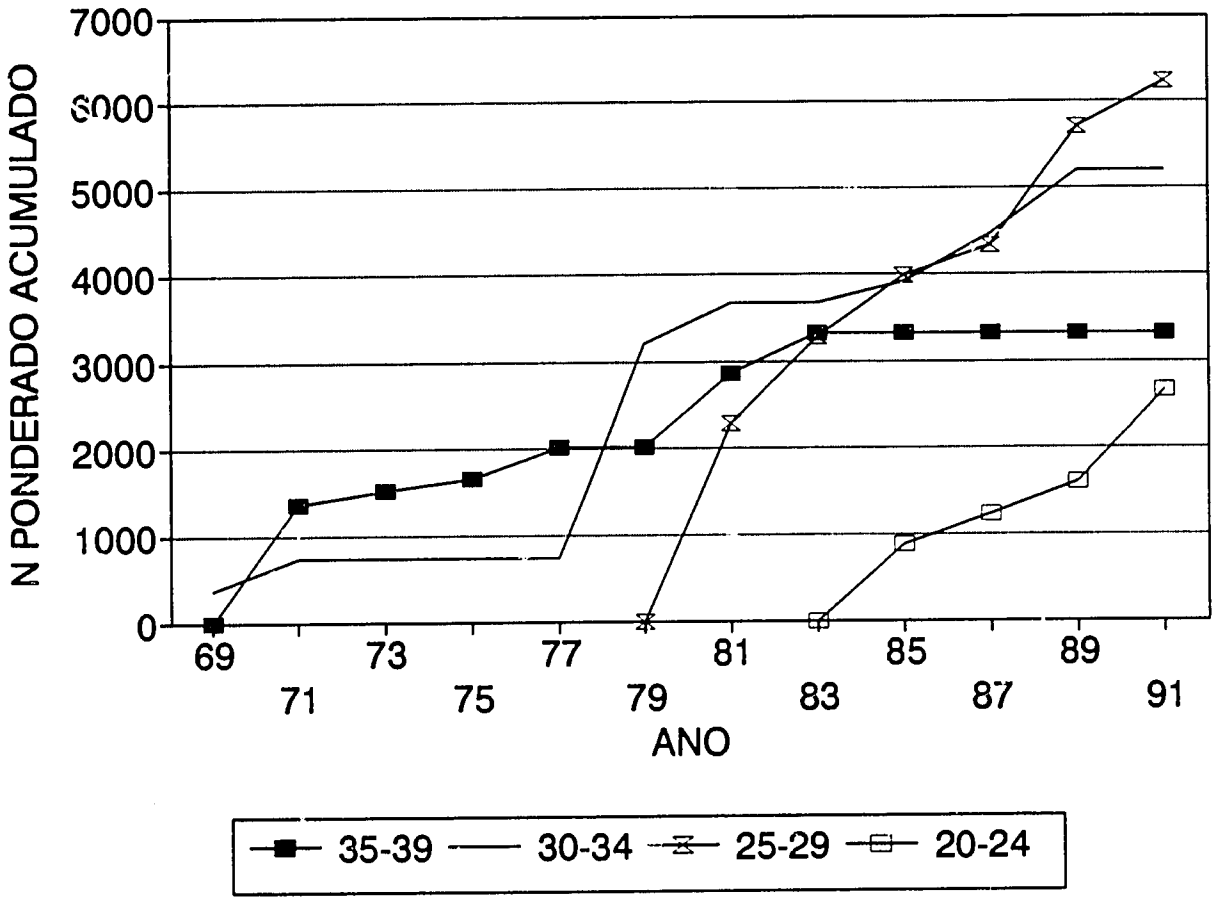


GRAFICO 3.8
USO DE BAZUCO POR GRUPO DE EDAD Y ANO

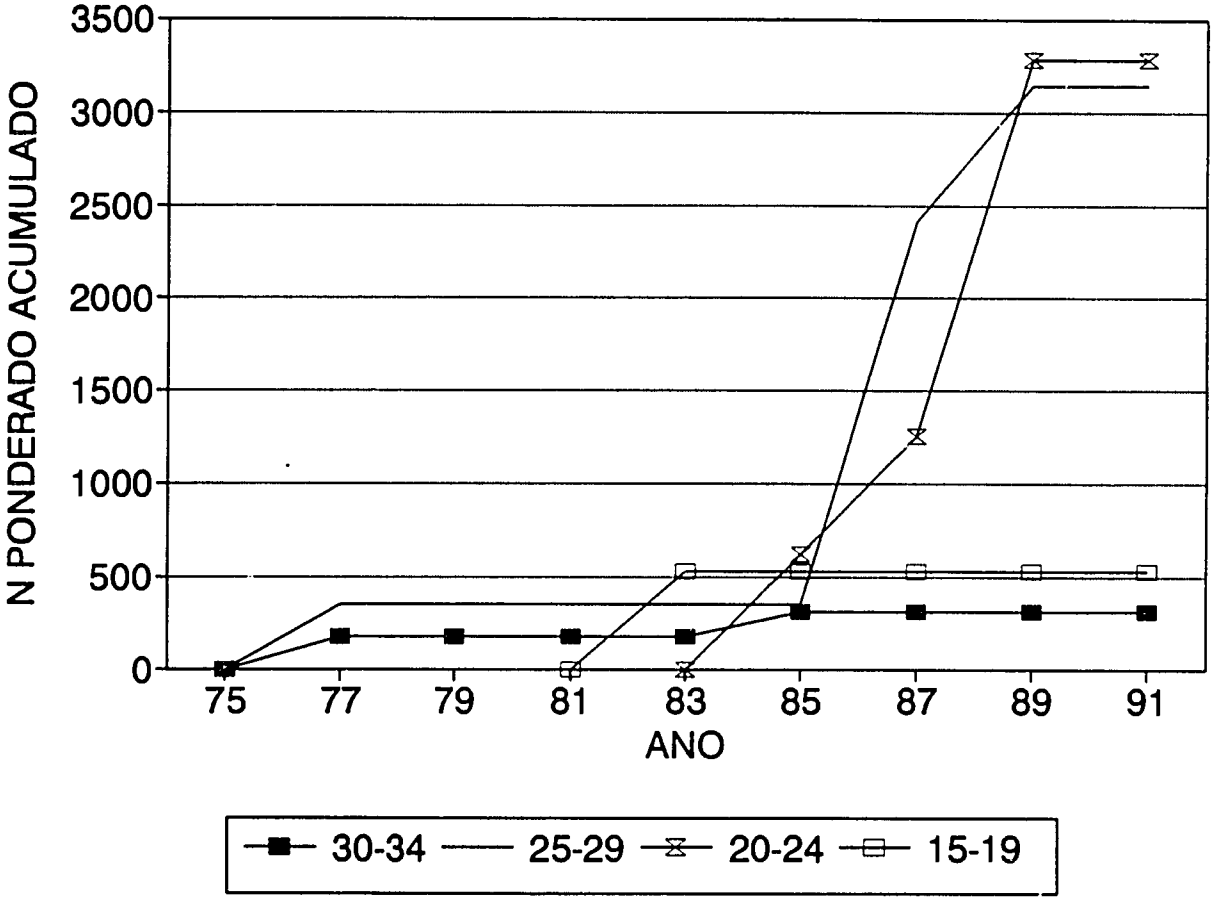
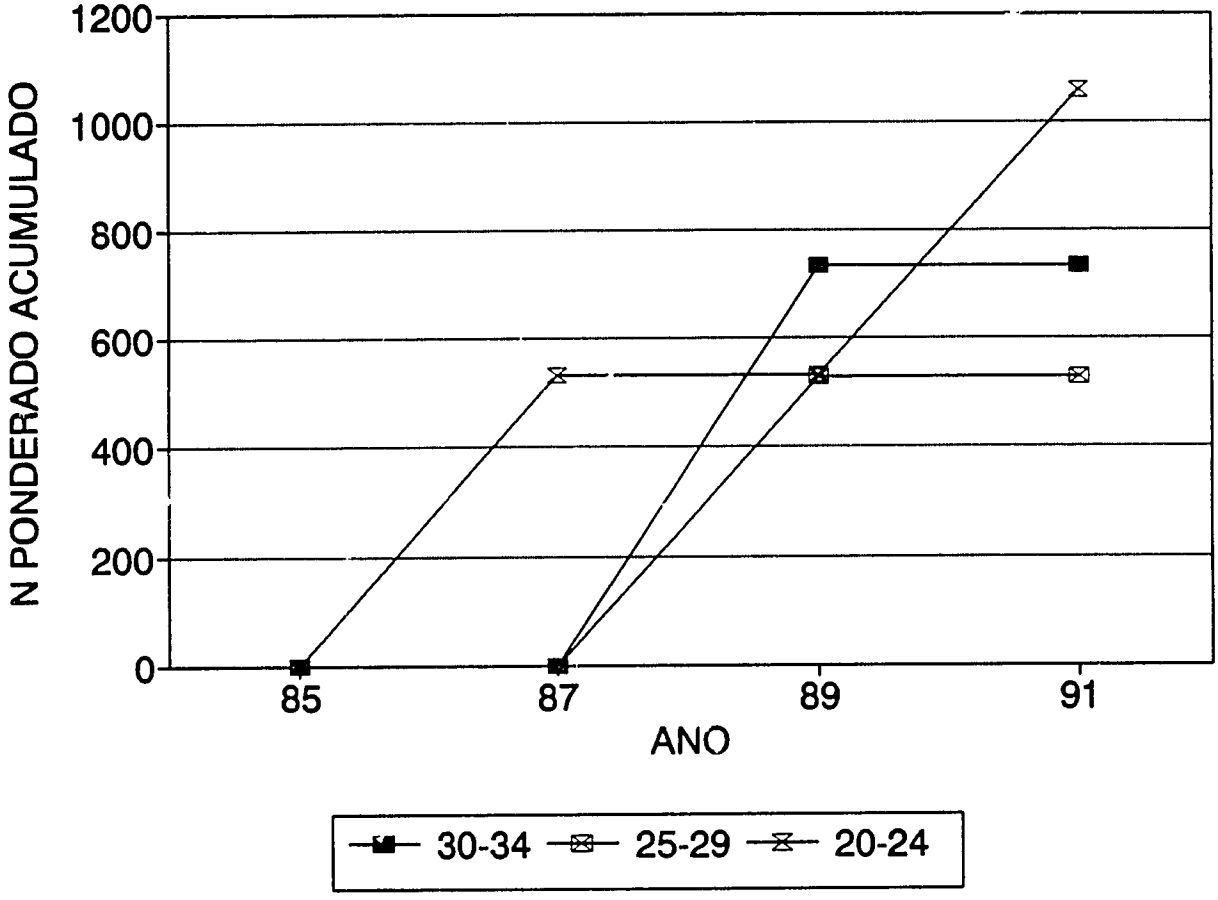


GRAFICO 3.9
USO DE CRACK POR GRUPO DE EDAD Y ANO



La mayoría de los integrantes de la siguiente cohorte etaria, aquellos que tenían entre 35 y 39 años de edad en 1991, empezaron a usar el alcohol en el año 1970-71, tres años más tarde que la cohorte de mayor edad. La mayoría empezó a usar tabaco en el año 1971-72 (6 años después que la cohorte anterior). Gran parte de los que usaron marihuana alguna vez en esta cohorte, habían empezado a hacerlo después de haber iniciado el consumo tanto de tabaco como de alcohol (hacia 1973-1974). La mayoría de los usuarios de cocaína empezaron a consumirla un año más tarde, 1975, más temprano en tiempo real que los de la cohorte anterior.

La tercera cohorte en orden edad (25 a 29 años en 1991) estaba prácticamente en el mismo rango de edad que la cohorte anterior cuando la mayoría de sus usuarios empezaron a consumir tanto el tabaco como el alcohol. Sin embargo, dicho grupo de edad mostró elementos de consumo adicionales. El más importante de estos elementos se refiere a la evidencia de un marcado incremento del consumo relacionado a la edad de inicio en el uso de la cocaína (ver Gráfico 3.7), habiéndose iniciado su consumo cuando la cohorte oscilaba entre los 14 y los 18 años de edad. Dicho grupo exhibe, asimismo, un crecimiento más rápido respecto al consumo de la marihuana con relación a la edad (Gráfico 3.5).

La siguiente cohorte en orden de edad (20 a 24 años) también muestra un crecimiento bastante rápido en su tasa de inicio en el uso de la cocaína, así como un temprano inicio en el uso del crack. La edad intermedia de inicio en el uso de la cocaína oscila entre los 16 y los 20 años. La edad intermedia de inicio en el uso del tabaco, alcohol, marihuana y de los inhalantes oscila entre los 14 y los 18 años.

La cohorte etaria comprendida entre los 15 y los 19 años, ya había empezado a consumir alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalantes. Su inicio en el uso de la cocaína ocurrió cuando dicha cohorte tenía entre 13 y 17 años de edad, tan o más jóvenes que los de la cohorte anterior. Resulta entonces evidente que el inicio en el uso de la cocaína tiende a continuar con esta nueva generación salvo que se tome alguna acción al respecto.

La última cohorte (de 12 a 14 años de edad) empezó a consumir alcohol y tabaco en un rango de edad que fluctuaba entre los 8 y los 14 años. No ha comenzado a usar ninguna de las otras drogas consideradas en esta sección, a excepción de los inhalantes. El consumo de inhalantes empezó cuando el grupo tenía entre 10 y 12 años de edad. Es evidente que este grupo constituye un objetivo principal para la prevención primaria. Juzgando, asimismo, por el rápido ascenso de la cocaína y de otras drogas de consideración, se concluye que éste constituye también un importante grupo en riesgo de iniciarse en el uso de drogas, si no se llevan a cabo esfuerzos de prevención.

F. Percepciones del Problema en Panamá

La inquietud más inmediata en el diseño y desarrollo de un esfuerzo de prevención

del uso de drogas, consiste en sensibilizar a la población respecto a la gravedad del problema de las drogas. Sobre el particular, se formularon dos preguntas con el objeto de medir la conciencia del público respecto al problema de las drogas: la primera referida a las actitudes hacia el consumo de drogas, y la segunda referida a las actitudes hacia el tráfico de drogas. La amplia mayoría de los entrevistados de Panamá urbana (Ciudad de Panamá, San Miguelito y Colón) consideran que tanto el consumo en Panamá como el tráfico a través de Panamá constituyen serios problemas. (96% consideró que el uso de drogas es un problema muy serio o serio, mientras que el 97% consideró que el tráfico es un problema muy serio o serio.) En otras palabras, existe una clara conciencia de la seriedad del problema de las drogas entre los entrevistados.[5]

La muestra procuró examinar los orígenes de la formación de dicha conciencia, preguntando a los entrevistados acerca de los medios en los que habían visto u oído tratar el asunto de las drogas. Tal como se indica en el Cuadro 3.5, la mayoría de los entrevistados informaron haber captado mensajes anti-drogas en carteles, en la televisión, en la radio, y a través de publicaciones. Algo menos de la mayoría, señalaron haber recibido información a través de una organización comunitaria de base.[6]

Finalmente, la encuesta trató de explorar los tipos de soluciones al problema del **consumo** de drogas más populares entre la población muestreada. En respuesta a la pregunta "¿cuál de los siguientes elementos restringe más el uso de drogas?, la mayoría de la muestra de Panamá urbana favoreció a la familia (50%), seguida por la policía (18%), y la religión (14%) (ver el Cuadro 3.6).[7]

La información sugiere que los entrevistados se preocupan por el problema de las drogas, que han recibido información a través de una variedad de canales, y que consideran a su círculo más íntimo, la familia, como el principal bastión en la lucha contra el uso de las drogas.

---

[5] Se obtuvieron porcentajes similares en el caso de Penonomé (un 98% consideraba que el consumo constituía un serio problema, un 97% opinaba que el tráfico también lo era). Esto sugiere que la conciencia observada en los centros urbanos de Panamá se extiende, asímismo, al interior del país.

[6] Nuevamente, se obtuvieron resultados similares en la muestra de Penonomé.

[7] Un 53% de los entrevistados en Penonomé consideraba que la familia era la institución más importante, un 22% opinaba que era la policía, y 17%, la publicidad.

CUADRO 3.5

¿Dónde escuchó Ud. un Mensaje Anti-Drogas en los Ultimos 30 Días?
(% de Aquellos que Escucharon el Mensaje)
(Una Combinación de Ciudad de Panamá,
San Miguelito y Colón)
(Se Permiten Respuestas Múltiples)

Televisión	98.9
Carteles	86.1
Diarios	82.3
Organizaciones Comunitarias	74.7
Otros	22.8

CUADRO 3.6

Factores que Inhiben el Uso de Drogas (en Porcentajes)
(para la combinación de Ciudad de Panamá,
San Miguelito y Colón)

Policía	17.6
Familia	50.1
Publicidad	8.8
Amigos	3.0
Religión	13.6
Costo	4.5
Otros	2.5

G. Resumen y Conclusiones

En este capítulo hemos explorado la frecuencia del uso de drogas peligrosas tales como la marihuana, la cocaína, el crack y el bazuco. Todas estas drogas muestran frecuencias relativamente elevadas de uso, particularmente en los períodos de tiempo más inmediatos, los últimos doce meses y los últimos treinta días, en los que el poder de recordación de los entrevistados es más preciso. Esto confirma el sentido de que el problema del uso de estas drogas en el universo estudiado es muy serio.

Hemos explorado también la relación entre el consumo de una y otra drogas, y hemos observado dos fenómenos. El uso combinado o conjunto de sustancias tales como el alcohol y la cocaína o el bazuco, así como el bazuco y la marihuana, es bastante extenso.

Hemos observado, asimismo, que los usuarios de cocaína, marihuana, crack y del bazuco tienden a involucrarse en el uso de más de una sustancia, ya sea a la vez, tal como se acaba de señalar, o en diferentes momentos. Esto indica un patrón de uso de drogas propenso a persistir, aún si no fuera posible conseguir una determinada sustancia.

Hemos observado, asimismo, que las diferentes cohortes etarias exhiben diferentes patrones de uso. Y lo que es más importante, las cohortes de menor edad están iniciándose en el uso de la cocaína y de sus derivados a un ritmo más acelerado que las cohortes anteriores, anunciando un potencial de aumento del uso de las drogas.

Finalmente, hemos podido observar que existe una amplia conciencia del problema de las drogas entre la población muestreada. Esto proporciona una importante base para la realización de futuros esfuerzos de prevención.

CAPITULO IV: RESUMEN Y CONCLUSIONES

A. Introducción

La muestra ha medido los patrones de uso de drogas y los asuntos relacionados de una muestra representativa de las principales áreas urbanas de Panamá (Ciudad de Panamá, San Miguelito, y Colón). Asimismo, informó acerca de los patrones de uso y los asuntos relacionados correspondientes a Penonomé, un pequeño centro urbano. Si bien no representa a todos los pueblos del interior, la inclusión de dicho centro permite ciertas observaciones que sugieren el carácter altamente urbano de la mayor parte del consumo de drogas en Panamá. Los datos de Penonomé parecerían justificar el enfoque del estudio en las principales áreas urbanas del país.

B. Principales Hallazgos

A continuación revisaremos los principales hallazgos de la encuesta sobre prevalencia del uso de drogas en Panamá urbana:

1. Universalmente, la droga que arroja los niveles de prevalencia (uso durante un determinado período de tiempo) más elevados a través de América Latina y del Caribe es el alcohol:

2. Separando el contexto urbano de Panamá de otros contextos Latino Americanos y Caribeños, los analgésicos (pastillas contra el dolor a base de narcóticos) mostraron niveles más elevados de prevalencia que el tabaco. Nótese que, tomando en cuenta los respectivos intervalos de confianza, los niveles de prevalencia de ambas sustancias pueden ser considerados aproximadamente iguales en cuanto a prevalencia, pero esto también constituye una diferencia entre Panamá y los otros países.

3. El uso de la cocaína y de los otros derivados de la coca resultó bastante elevado con relación a los otros países de la región;

4. La principal diferencia entre las áreas urbanas y el único centro urbano del interior estudiado fue que, globalmente, las áreas urbanas evidenciaron mayores niveles de prevalencia de drogas, particularmente de sustancias tales como la marihuana, los inhalantes, la cocaína, el bazuco y el crack;

5. Los varones de la muestra mostraron una mayor propensión a haber probado (prevalencia de vida) la mayoría de las sustancias estudiadas, no obstante que las mujeres exhibieron una mayor prevalencia de vida de los analgésicos y los sedantes. En términos del uso actual

(prevalencia de 30 días), los varones evidenciaron una mayor propensión a constituirse en consumidores actuales del tabaco, la marihuana, el alcohol, y la cocaína, mientras que las mujeres mostraban una mayor tendencia a ser usuarias actuales de analgésicos y sedantes;

6. Los grupos de edad menores evidenciaron una mayor propensión al uso de la cocaína, el crack, y el bazuco que los grupos de mayor edad, centrándose el consumo de estas sustancias en los jóvenes adultos que oscilan entre los 25 y los 34 años de edad. La marihuana suele ser consumida por los grupos de mayor edad; y

7. Si bien el problema de las drogas en Panamá urbana está limitado a una pequeña proporción del total de la población, constituye un problema altamente significativo. Esto es debido a que el elevado porcentaje de aquellos que alguna vez usaron la marihuana, la cocaína, el crack, el bazuco y los inhalantes son usuarios actuales, y porque la frecuencia de su uso de estas sustancias, tanto en términos de doce meses como en el uso actual, es muy elevada.

C. Patrones Globales

Las comparaciones entre los patrones de uso de Panamá con los de los otros países de Latino América y del Caribe sugieren que Panamá tiene un problema más agudo de drogas que cualquier otra parte de la región. A través del conjunto de los datos acerca de la prevalencia descritos a lo largo del presente informe, es posible observar el problema de las drogas en Panamá desde una nueva perspectiva. Mediante la separación de las drogas que hemos estado examinando, en tres categorías, podemos observar las diferentes dimensiones del problema. En el Gráfico 4.1, se reportan los niveles de prevalencia de vida, de doce meses y de treinta días en las siguientes tres categorías: alcohol y tabaco; productos farmacéuticos (incluyendo aquí los analgésicos, los sedantes, los estimulantes, los hipnóticos, y los opiáceos), y las "drogas", que comprenden, la marihuana, los inhalantes, los alucinógenos, la cocaína, el bazuco y el crack[8].

La amplia mayoría de los Panameños de la muestra han usado el alcohol o el tabaco durante los últimos treinta días, así como durante los últimos doce meses, y, evidentemente, por lo menos una vez en su vida. Asimismo, casi la mayoría de los Panameños han usado productos farmacéuticos sin prescripción médica por lo menos una vez en sus vidas, y más del diez porciento lo han hecho durante los últimos treinta días. Con relación a la categoría denominada "drogas", alrededor del

[8] La inclusión de una persona en una categoría dependía de si había usado alguna vez una determinada sustancia. Por ende, la persona que había usado tabaco o marihuana sería incluída tanto en la categoría de alcohol/tabaco como en la de las "drogas".

diez porciento de los muestreados han usado una u otra drogas alguna vez en su vida, y más del tres porciento lo han hecho durante los últimos doce meses y los últimos treinta días. Considerando la población subyacente del universo, hay alrededor de 43,000 individuos que han usado una "droga" alguna vez en las principales áreas urbanas de Panamá.

A modo de reafirmación de uno de nuestros principales hallazgos, resulta evidente deducir del Gráfico 4.2, que los varones están más propensos al consumo tanto de la categoría alcohol/tabaco como de la categoría "drogas", que las mujeres. A su vez, es obvio que las mujeres predominan en el consumo de productos farmacéuticas, siendo los analgésicos los principales responsables de tal diferencia.

Observando la relación entre la edad actual de los usuarios y el patrón de prevalencia (Gráfico 4.3), es evidente que el consumo de alcohol/tabaco exhibe un perfil diferente al del de uso de "drogas". En la muestra Panameña, el uso actual de las "drogas" se asocia más claramente con un grupo de edad más joven que en el caso ya sea del alcohol/tabaco o de los productos farmacéuticas. Además, con respecto al uso actual, la edad de nivel máximo de consumo tanto de drogas como de las otras dos categorías es muchísimo menor. Tal como fuera señalado anteriormente, en Panamá, la mayor parte del consumo de la categoría de "drogas" es un fenómeno más reciente en términos de la historia de las sustancias psicoactivas que el uso de cualquiera de las otras dos categorías. Esto sugiere una inquietud inmediata para el diseño e implementación de actividades de prevención primaria concentrados en la juventud.

La importancia del enfoque de la prevención primaria en la juventud se demuestra en nuestra presentación final de datos combinados. El Gráfico 4.4 describe el patrón de uso en términos de la edad de inicio en el uso. Tal como lo señala dicho gráfico, existe un patrón muy similar de inicio en el uso de los tres grupos de sustancias. Empezando aproximadamente en el mismo punto de edad en cada categoría, se registra un marcado ascenso hasta llegar a un plano, al punto en que no se puede sumar nuevos usuarios. Las consecuencias en términos del diseño de programas de prevención son evidentes. Independientemente de la sustancia de que se trate, es de importancia crítica que los programas de prevención se inicien tempranamente, y que se procure, en efecto, adelantarse a las tendencias observados: evitar que la juventud y los jóvenes adultos empiecen a consumir sustancias psicoactivas.

GRAFICO 4.1

NIVELES DE PREVALENCIA POR CATEGORIA DE SUSTANCIA PSICOACTIVA; VIDA, 12 MESES, 30 DIAS

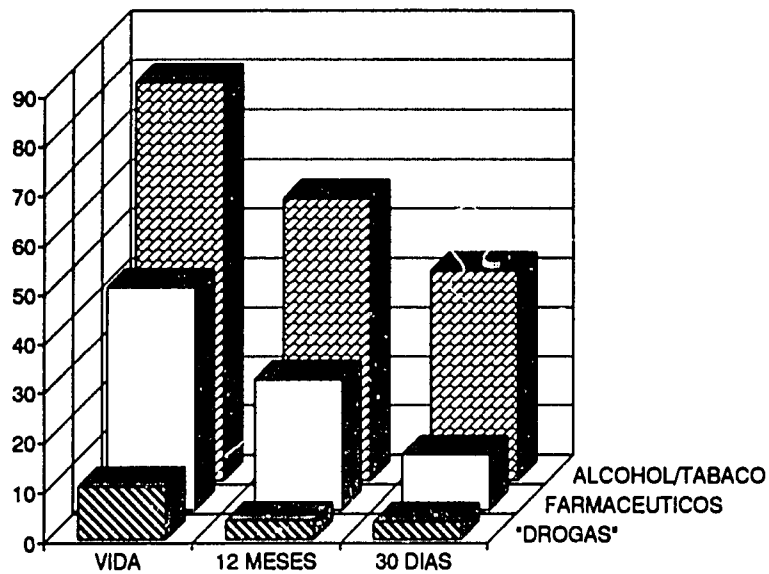
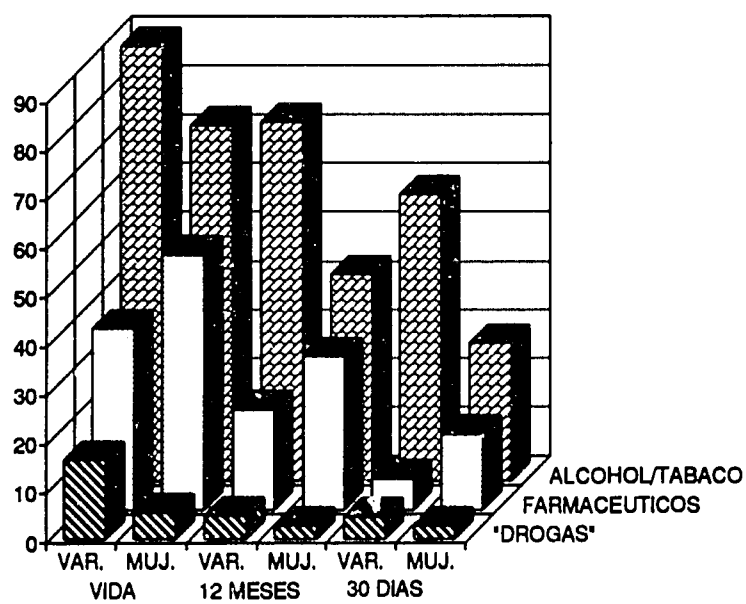


GRAFICO 4.2

NIVELES DE PREVALENCIA POR CATEGORIA DE SUSTANCIA PSICOACTIVA POR SEXO



D. Recomendaciones

Tal como se indicara en diversos puntos del presente documento, las encuestas de esta naturaleza tienen implicancias en el diseño y desarrollo de las actividades preventivas, particularmente en los esfuerzos de prevención primaria diseñados para prevenir el inicio del abuso de las drogas. La presente encuesta destaca la naturaleza del problema de las drogas en términos de los tipos de drogas que se vienen consumiendo, la secuencia del inicio en el uso de drogas, y la relación entre el uso de una y otra drogas. Define, asimismo, la magnitud del uso de drogas en el universo muestreado, así como en los principales centros urbanos de Panamá. Sobre la base de los hallazgos de la encuesta, se recomienda diversos cursos de acción:

1. El uso de los resultados de la presente encuesta para aumentar la conciencia de la naturaleza y magnitud del problema, a través de un esfuerzo planificado para la diseminación de dichos resultados al público en general y a los públicos especiales, tales como los tomadores de decisiones;

2. Dar prioridad a la aplicación de los esfuerzos de prevención primaria a los programas integrados (escolares, comunitarios y con base en los medios) dirigidos a la juventud, particularmente a los niños de 10 a más años de edad o mayores de las grandes comunidades urbanas.

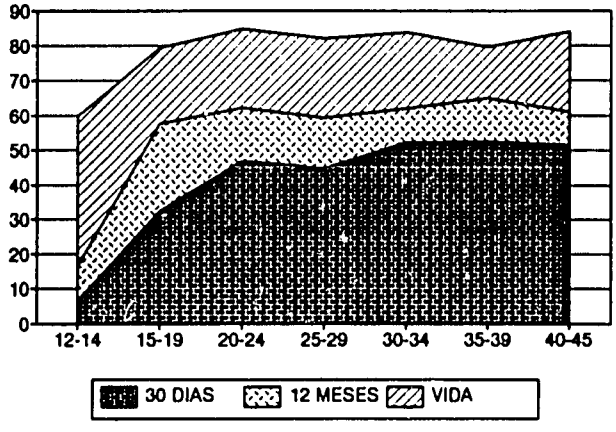
3. La marcada tendencia de los consumidores de drogas a probar una variedad de sustancias sugiere que, para los jóvenes adultos (20 a 29 años de edad), los programas de prevención primaria y secundaria deberían concentrarse en desviar la conducta de consumo de drogas en general. Sin embargo, la magnitud e intensidad del uso de la cocaína y de otros derivados de la coca en Panamá urbana, también recomienda un énfasis significativo de los mensajes relativos a estas drogas.

4. Debería considerarse el uso de objetivos diferenciados y de diversos programas de información y educación para varones y mujeres. Asimismo, hace falta utilizar enfoques de base comunitaria y/o de medios masivos para llegar a las mujeres que permanecen en sus casas y no trabajan. Dichos programas pueden ser integrados a los programas de desarrollo comunitario dirigidos a un rango más amplio de necesidades de bienestar social.

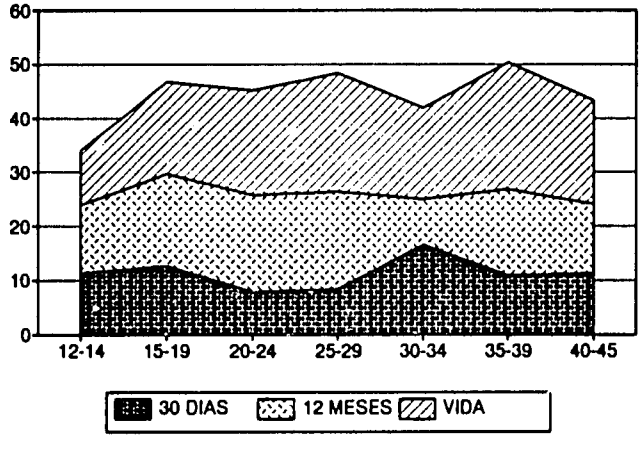
5. Es necesario desarrollar programas específicos de base comunitaria y de medios masivos para las poblaciones difíciles de alcanzar (que no trabajan y no estudian), particularmente en Colón y Ciudad de Panamá.

GRAFICO 4.3

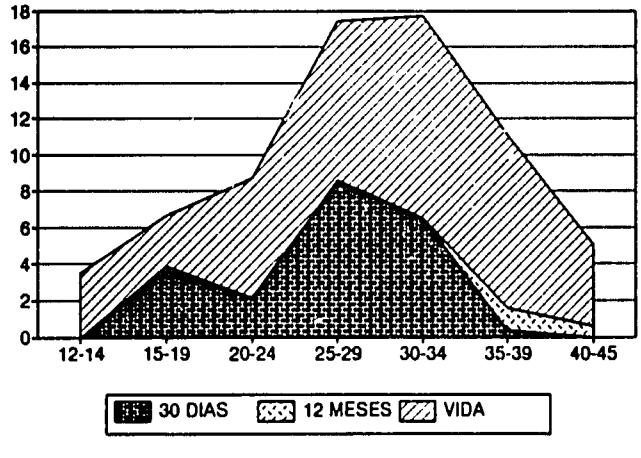
USO DE ALCHOL Y TABACO X EDAD ACTUAL
VIDA, 12 MESES, 30 DIAS



USO DE FARMACEUTICOS X EDAD ACTUAL
VIDA, 12 MESES, 30 DIAS

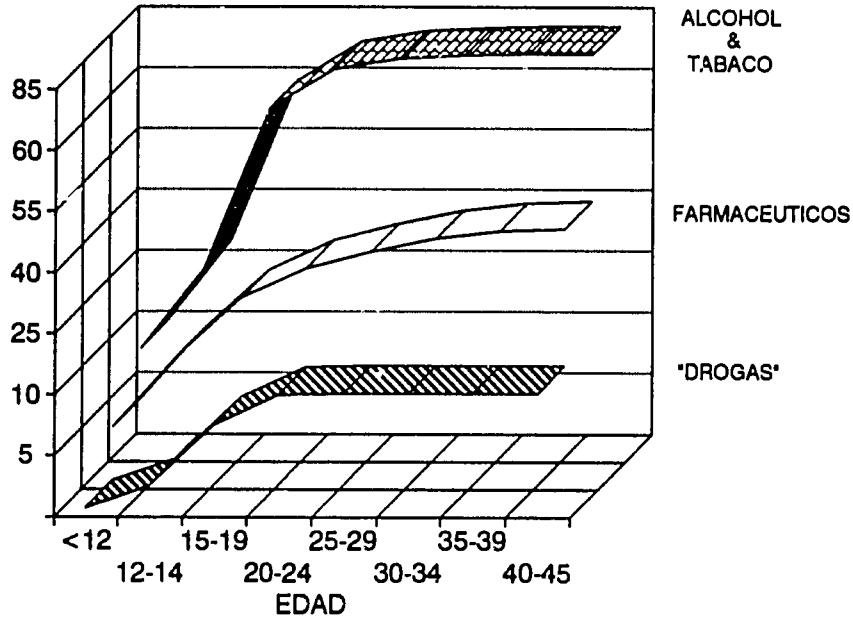


USO DE "DROGAS" X EDAD ACTUAL
VIDA, 12 MESES, 30 DIAS



GRAPH 4.4

PREVALENCIA POR EDAD DE INICIO
(VALORES REPRESENTAN % ACUMULADO)



6. Se requiere de la realización de esfuerzos de prevención secundaria a través de programas con base en los lugares de trabajo, complementados con mensajes de prevención primaria, dirigidos a los varones, especialmente, a aquellos que consumen drogas. Dichos programas deberían procurar también ejercer influencia sobre las mujeres que trabajan, y sobre aquellas que pudieran ser influenciadas a través de los programas ofrecidos en los lugares de trabajo de sus maridos.

7. Es necesario llevar a cabo estudios periódicos con base en las escuelas a fin de determinar:

   - el grado preciso en el cual deberían iniciarse las actividades de prevención primaria,

   - a qué edades se requiere de intervenciones de reforzamiento, y

   - el cambio de las necesidades de los mensajes por sustancia específica.

   Estos estudios deberían determinar dichos indicadores a modo de tasas de consumo iniciales de base, número de estudiantes tendientes a iniciarse en el consumo de sustancias específicas, variaciones en la prevalencia e intensidad del uso de las drogas.

8. Los cambios recientes en el patrón de consumo de drogas y la severidad del problema de las drogas en Panamá, en comparación a otros países Latinoamericanos y Caribeños, recomiendan una encuesta adicional de viviendas en Panamá urbana dentro de dos o tres años a fin de determinar el progreso de los esfuerzos globales de prevención, proporcionar una evaluación dinámica de las edades en que ocurre el uso inicial, casual y problemático de drogas, y analizar el cambio de las percepciones y las normas de los grupos objetivos. Una encuesta adicional realizada dentro de ese marco de tiempo proporcionará las pautas requeridas para redirigir y enfocar los futuros esfuerzos de prevención.

Apéndice Uno

Cuestionario

21 de octubre de 1991 VER. P6

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
	Buenos días(tardes). Bajo el patrocinio de la Cruz Blanca Panameña estamos haciendo una encuesta para conocer la situación sanitaria del país y el consumo de diferentes sustancias en la población. Los resultados de este estudio van a servir para desarrollar un programa educativo que permita prevenir la aparición de enfermedades y problemas diversos en grupos jóvenes y adultos. Su hogar fue seleccionado para participar de esta importante tarea. Necesitamos unos minutos de su tiempo, los que serán muy útiles para conocer mejor la situación en esta localidad. Su nombre no es tomado en cuenta por este estudio y las respuestas son totalmente anónimas. Los resultados no son considerados en forma individual, sino lo que sirve es el resultado para toda la población en su conjunto. Si Ud. está de acuerdo , necesitamos ahora elegir al azar a la persona que va a ser encuestada y para eso vamos a proceder de esta forma...			
PARTE I DEL CUESTIONARIO (con respeto a la entrada de datos)				
A1	VARIABLE ABIERTA			
A2	VARIABLE ABIERTA			
A3	VARIABLE ABIERTA			
PREGUNTAS PRELIMINARES				
P1	No. de cuestionario			
P2	Es la primera entrevista o la reentrevista	primera entrevista . reentrevista	1 0	→P3
P2a	Si es la reentrevista ¿Cuál es el No. del cuestionario original?			
P3	No. de visita en que se logró la entrevista	1-3	1 2 3	
P4	No. Ciudad			
P5	Corregimiento			
P6	Segmento			
P7	No. de Entrevistador			
P8	No. del supervisor			
P9	Las personas elegibles en la casa:	No. Personas		

76

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
SALUD				
1	Durante los últimos 12 meses, Ud. diría que su salud fue:	Excelente . . . . . . Muy buena . . . . . . Buena . . . . . . Regular . . . . . . Mala	1 2 3 4 5	
2	¿Ha tenido que ir a una consulta médica o ha visitado un médico en los últimos 12 meses?	SI . . . . . . NO	1 0	
3	¿Ha estado hospitalizado en los últimos 12 meses?	SI . . . . . . NO	1 0	
TABACO				
101	¿Qué edad tenía Ud. la primera vez que fumó, o masticó tabaco?	EDAD . . . . . . NUNCA	___ ___ 99	→201
102	¿Qué cantidad diario fumó durante los últimos 12 meses?	No fumó . . . . . . Menos de un cigarrillo . . . . . +o- 5 . . . . . . Media cajetilla . . . Una cajetilla . . . . Una y media cajetilla Dos cajetillas o más	1 2 3 4 5 6 7	→201
103	¿Qué cantidad diario fumó durante los últimos 30 días?	No fumó . . . . . . Menos de un cigarrillo . . . . . +o- 5 por día . . . . Media cajetilla . . . Una cajetilla . . . . Uno y medio cajetilla Dos cajetilla o más .	1 2 3 4 5 6 7	
104	¿Alguna vez trató de dejar de fumar pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
NOTA	La parte que sigue ahora, trata de conocer las ideas y actitudes que tiene ud. respecto a una serie de conductas. A continuación le voy a leer algunas afirmaciones y quisiera que me diga, en cada caso, si aplica o no a usted. Las respuestas no son ni verdaderas ni falsas, son solo opiniones que se tiene respecto a estas conductas.			
105	Yo voy a dejar de fumar en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
106	Es una buena idea que deje de fumar en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
107	Es dañino o beneficioso para mí, dejar de fumar en los próximos 12 meses?:	BENEFICIOSO . . . . . DANINO . . . . . . NO SE	1 0 2	
108	Es agradable o desagradable para mí, dejar de fumar en los próximos 12 meses:	AGRADABLE . . . . . . DESAGRADABLE . . . . NO SE	1 0 2	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
109	La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que debería dejar de fumar en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
110	Mis amigos y familia piensan que yo debería dejar de fumar en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
111	La mayoría de mis amigos han dejado de fumar:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
112	Si usted quisiera podría dejar de fumar:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
113	Sería fácil para mí dejar de fumar:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
BEBIDAS ALCOHÓLICAS				
201	¿Qué edad tenía la primera vez que tomó algúna bebida alcohólica?	EDAD . . . . . . NUNCA	___ ___ 99	→301
201A	¿Cúal fue?	Ron . . . . . . Cerveza . . . . . . Otro	1 2 3	
202	¿De las siguientes bebidas que cantidad acustumbra tomar en una sola sentada?	Cerveza (botellas) .	___ ___	
202a		Guarapo(dedos) . . .	___ ___	
202b		Seco(dedos)	___ ___	
202c		Ginebra(dedos) . . .	___ ___	
202d		Ron(dedos)	___ ___	
202e	¿Otro?	_____	___ ___	
203	En los últimos 12 meses, en cuántas ocasiones tomó esas cantidades en una sola sentada?	Ninguna . . . . . . Menos de una vez por mes . . . . . . 1 vez por mes . . . . 2 veces o más por mes	0 1 2 3	→301
204	En los últimos 30 días, en cuántas ocasiones tomó esas cantidades en una sola sentada?	Ninguna . . . . . . una vez . . . . . . 2 veces . . . . . . 3-5 veces . . . . . . 6 veces o más	0 1 2 3 4	
205	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI . . . . . . NO	1 0	
206	¿Consumió algun tipo de pastilla o alguna de las siguientes sustancias al mismo tiempo o luego de tomarse una bebida como cerveza, ron, vino, caña o whiskey. (mostrar	NINGUNA . . . . . . UNO O MAS	0 1	→207

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
206B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	 →206E
206C	¿Cuáles?	_____	__ __	
206D		_____	__ __	
206E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
206F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
206G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
206H	cocaina	SI . . . . . . NO	1 0	
206I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
206J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
206K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
206L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
206M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	 →207
206N	¿cuáles?	_____	__ __	
NOTA	La parte que sigue, trata de conocer las ideas y actitudes que tiene ud. respecto a una serie de conductas. A continuación le voy a leer algunas afirmaciones y quisiera que me diga, en cada caso, si aplica o no a usted. Las respuestas no son ni verdaderas ni falsas, son solo opiniones que se tiene respecto a estas conductas.			
207	¿Alguna vez consultó a un médico u otro profesional por su consumo de bebidas alcohólicas?	SI . . . . . . NO	1 0	
208	Yo voy a disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos 12 meses	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
209	Es una buena idea que yo disminuye mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos 12 meses	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
210	Es dañino o beneficioso para mí, disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos 12 meses:	BENEFICIOSO . . . . . DANINO . . . . . . NO SE	1 0 2	
211	Es agradable o desagradable, disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos 12 meses:	AGRADABLE . . . . . . DESAGRADABLE . . . . NO SE	1 0 2	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
212	La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que debería disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
213	Mis amigos y familia piensan que debería disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
214	La mayoría de mis amigos han disminuido su consumo de bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
215	Yo podría disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
216	Sería fácil para mi disminuir mi consumo de bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
ANALGÉSICOS				
301	¿En esta lista aparecen algunas pastillas para calmar el dolor, que los farmeceuticos llaman analgésicos (entregar tarjeta B). ¿Cuál de ellas ha tomado Ud.:	NINGUNA . . . . . . UNA O MAS	0 1	→401
301 - CLAVE	*NO . . . . . 0* *CON RECETA MÉDICA . . . . . 1* *SIN RECETA MÉDICA . . . . . 2* *A VECES CON RECETA Y OTRAS SIN RECETA 3*			
301A	Lisalgil	0 a 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
301B	Novalgil	0 a 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
301C	Sosegón	0 a 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
301D	Demerol	0 a 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
301E	Meperdol	0 a 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
301F	Otros similares	0 a 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	→302
301G	¿cuáles?	_____	__ __	
302	¿Qué edad tenía la primera vez que tomó uno de estos productos sin receta médica?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	→304
303	Aproximadamente ¿con qué frecuencia consumió esos medicamentos sin tener receta médica en			
303 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			

80

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
303A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
303B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→304
303C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
304	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo de estos medicamentos pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
305	¿Alguna vez consultó al médico por su consumo de estos medicamentos?	SI . . . . . . NO	1 0	
306	¿Cuáles son las formas como acostumbra a usar esos medicamentos?			
306A	inyectable	SI . . . . . . NO	1 0	
306B	fumado	SI . . . . . . NO	1 0	
306C	tomado	SI . . . . . . NO	1 0	
306D	otras	SI . . . . . . NO	1 0	→307
306E	¿Cuáles?			
307	Al usar algunos de estos medicamentos, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos en esta lista?(Tarjeta A)	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→401
307A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
307B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→307E
307C	¿Cuáles?			
307D				
307E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
307F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
307G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
307H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
307I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
307J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
307K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
307L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
307M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→401
307N	¿cuáles?	_____	__ __	
SEDANTES				
401 Tarjeta C	¿En esta lista aparecen algunos medicamentos para traquilizar los nervios que los farmeceuticos llaman sedantes o relajantes. Cuáles de estas pastillas, ha consumido Ud.?:	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→501
401 - CLAVE	*NO . . . . . 0* *CON RECETA MÉDICA . . . . . 1* *SIN RECETA MÉDICA . . . . . 2* *A VECES CON RECETA Y OTRAS SIN RECETA 3*			
401A	Diazepan, Valium	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
401B	Lexotanil	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
401C	Librium	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
401D	Lexotan	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
401E	Tafil	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
401F	Ativan	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
401G	Otros similares	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	→402
401H	¿cuáles?	_____	__ __	
402	¿Qué edad tenía la primera vez que tomó uno de estos productos sin receta médica?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	→404
	Aproximadamente ¿con qué frecuencia consumió esos medicamentos sin tener receta médica en...			
403 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
403A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
403B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→404
403C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	

AJV

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
404	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
405	¿Cuáles son las formas como acostumbra usar esos medicamentos?			
405A	inyectable	SI . . . . . . NO	1 0	
405B	fumado	SI . . . . . . NO	1 0	
405C	tomado	SI . . . . . . NO	1 0	
405D	otras	SI . . . . . . NO	1 0	→406
405E	¿Cuáles?			
406	¿Alguna vez consultó al médico por su consumo de estos medicamentos?	SI . . . . . . NO	1 0	
407	Al usar algunos de estos medicamentos, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos en esta lista?(Tarjeta A)	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→501
407A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
407B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→407E
407C	¿Cuáles?			
407D				
407E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
407F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
407G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
407H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
407I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
407J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
407K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
407L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
407M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→501
407N	¿cuáles?			

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
HIPNOTICOS				
501 Tarjeta D	En esta lista aparecen algunas pastillas para dormir que los farmeceuticos llaman hipnóticos. ¿Cuáles de estas pastillas ha tomado Ud.?:	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→601
501 - CLAVE	*NO . . . . . 0* *CON RECETA MÉDICA . . . . . 1* *SIN RECETA MÉDICA . . . . . 2* *A VECES CON RECETA Y OTRAS SIN RECETA 3*			
501A	Rohypnol	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
501B	Noctran	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
501C	Dormicum	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
501D	Halción	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
501E	Dormonoct	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
501F	Otros similares	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	→502
501G	¿cuáles?			
502	¿Qué edad tenía la primera vez que tomó uno de estos productos sin receta médica?	EDAD . . . . . . NUNCA	___ ___ 99	→504
503	Aproximadamente ¿con qué frecuencia consumió esos medicamentos sin tener receta médica en...			
503 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
503A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
503B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→504
503C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
504	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
505	¿Cuáles son las formas como acostumbra a usar esos medicamentos?			
505A	inyectable	SI . . . . . . NO	1 0	
505B	fumado	SI . . . . . . NO	1 0	
505C	tomado	SI . . . . . . NO	1 0	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
505D	otras	SI . . . . . . NO	1 0	 →506
505E	¿Cuáles?	_____	__ __	
506	¿Alguna vez consultó al médico por su consumo de estos medicamentos?	SI . . . . . . NO	1 0	
507	Al usar algunos de estos medicamentos, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos en esta lista?(Tarjeta A)	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→601
507A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
507B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	 →507E
507C	¿Cuáles?	_____	__ __	
507D		_____	__ __	
507E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
507F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
507G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
507H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
507I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
507J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
507K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
507L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
507M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	 →601
507N	¿cuáles?	_____	__ __	
ESTIMULANTES				
601	¿En esta lista (Mostrar tarjeta E) hay varias pastillas utilizadas para controlar el apetito o para mantenerse despierto que los farmeceuticos llaman estimulantes.¿Cuál de ellas ha tomado Ud.?	NINGUNO . . . . . . UNA O MAS	0 1	→701
601 - CLAVE	*NO . . . . . 0* *CON RECETA MÉDICA . . . . . 1* *SIN RECETA MÉDICA . . . . . 2* *A VECES CON RECETA Y OTRAS SIN RECETA 3*			

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
601A	Anfetaminas	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
601B	Ritalina	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
601C	Lipenan	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
601D	Preludin	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
601E	Tenuate/Dospan	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	
601F	Otros similares	0 A 3 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3	→602
601G	¿cuáles?	_____	__ __	
602	¿Qué edad tenía la primera vez que tomó uno de estos productos sin receta médica?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	→604
	Aproximadamente ¿con qué frecuencia consumió esos medicamentos sin tener receta médica en...			
603 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
603A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
603B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→604
603C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
604	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
605	¿Cuáles son las formas como acostumbra a usar esos medicamentos?			
605A	inyectable	SI . . . . . . NO	1 0	
605B	fumado	SI . . . . . . NO	1 0	
605C	tomado	SI . . . . . . NO	1 0	
605D	otras	SI . . . . . . NO	1 0	→606
605E	¿Cuáles?	_____	__ __	
606	¿Alguna vez consultó al médico por su consumo de estos medicamentos?	SI . . . . . . NO	1 0	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
607	Al usar algunos de estos medicamentos, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos en esta lista?	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→701
607A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
607B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→607E
607C	¿Cuáles?	_____	__ __	
607D		_____	__ __	
607E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
607F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
607G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
607H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
607I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
607J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
607K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
607L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
607M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→701
607N	¿cuáles?	_____	__ __	
MARIHUANA				
701	¿Qué edad tenía la primera vez que le ofrecieron marihuana?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	
702	¿Qué edad tenía la primera vez que usó marihuana?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	→801
	Aproximadamente ¿con qué frecuencia ha usado la marihuana en...			
703 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
703A	su vida?	**1 A 6 SEGUN LA CLAVE**	1 2 3 4 5 6	
703B	los últimos 12 meses?	**0 A 6 SEGUN LA CLAVE**	0 1 2 3 4 5	→704

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
703C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
704	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
705	Al usar marihuana, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos en esta lista? (Mostrar Tarjeta A)	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→706
705A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
705B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→705F
705C	¿Cuáles?	_____	__ __	
705D		_____	__ __	
705F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
705G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
705H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
705I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
705J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
705K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
705L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
705M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→706
705N	¿cuáles?	_____	__ __	
706	¿Qué cantidad de cigarrillos de marihuana ha fumado diariamente en promedio en las épocas cuando fumaba más?	# de cigarrillos	__ __	
ALUCINOGENOS				
801	¿Qué edad tenía la primera vez que le ofrecieron LSD, PCP, HONGO, FLORIPON, PARAGUITA O SOMBRILLITA, FLOR DE CAMPANA	EDAD . . . . . . NUNCA	__ 99	
802	¿Qué edad tenía la primera vez que usó una de éstas sustancias? (Cualquiera de ellas).	EDAD . . . . . . NUNCA	__ 99	→901
	Aproximadamente ¿con qué frecuencia ha usado estas sustancias en			

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
803 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
803A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
803B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→804
803C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
804	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
805	¿Ha tenido alucinaciones sin haber consumido estas sustancias?	SI . . . . . . NO	1 0	
806	Al usar algunas de estas sustancias, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos de esta lista?(Mostrar Tarjeta A)	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→901
806A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
806B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→806E
806C	¿Cuáles?	_____	__ __	
806D		_____	__ __	
806E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
806G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
806H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
806I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
806J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
806K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
806L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
806M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→901
806N	¿cuáles?	_____	__ __	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
PARTE II DEL CUESTIONARIO (con respeto a la entrada de datos)				
INHALANTES				
900	No. del cuestionario			
901 Tarjeta F	¿Cuál de las siguientes sustancias ha aspirado o inhalado con el propósito de sentir sus efectos? (MOSTRAR TARJETA D)	NINGUNA . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1001
901A	Pegamento (Cemento Petrónico)	SI . . . . . . NO	1 0	
901B	Thinner.	SI . . . . . . NO	1 0	
901C	Lacas, pinturas, y otros disolventes de pinturas.	SI . . . . . . NO	1 0	
901D	Gasolina	SI . . . . . . NO	1 0	
901E	Líquido corrector para máquinas de escribir.	SI . . . . . . NO	1 0	
901F	Acetona y otros líquidos de limpieza.	SI . . . . . . NO	1 0	
901G	Nafta o fluído para encendedor.	SI . . . . . . NO	1 0	
901H	Otros similares	SI . . . . . . NO	1 0	→902
901I	¿Cuáles?			
902	¿Qué edad tenía la primera vez que aspiró con ese propósito?	EDAD		
	Aproximadamente ¿con qué frecuencia ha aspirado/inhalado una de estas sustancias en...			
903 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
903A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
903B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→904
903C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
904	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
905	Al usar algunas de estas sustancias, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos de esta lista?(Mostrar Tarjeta A)	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1001
905A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
905B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→905E
905C	¿Cuáles?	_____	__ __	
905D		_____	__ __	
905E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
905F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
905H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
905I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
905J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
905K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
905L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
905M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→1001
905N	¿cuáles?	_____	__ __	
HEROÍNA				
1001	¿Qué edad tenía la primera vez que le ofrecieron heroína?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	
1002	¿Que edad tenía la primera vez que usó heroína?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	→1101
1003	¿Cómo la ha usado?			
1003A	Fumándola	SI . . . . . . NO	1 0	
1003B	Inhalándola	SI . . . . . . NO	1 0	
1003C	Inyectándola	SI . . . . . . NO	1 0	
1003D	Tomándola	SI . . . . . . NO	1 0	
1003E	Otra forma	SI . . . . . . NO	1 0	→1004
1003F	¿Cuál?	_____	__ __	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
	Aproximadamente ¿con qué frecuencia consumió heroína en...			
1004 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
1004A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
1004B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→1005
1004C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
1005	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
1006	Al usar heroína, ¿consumió también, al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos en esta lista? (Mostrar tarjeta A)	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1101
1006A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
1006B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→1006E
1006C	¿Cuáles?	_____	__ __	
1006D		_____	__ __	
1006E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
1006F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
1006G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
1006H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
1006I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
1006J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
1006L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
1006M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→1101
1006N	¿cuáles?	_____	__ __	
OPIACEOS				

92

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1101	¿Qué edad tenía la primera vez que le ofrecieron alguna de las siguientes sustancias:codeína, codeína clorhidrato,morfina clorhidrato,morfina sulfato,opio elixir benzoico?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	
1102	¿Qué edad tenía la primera vez que usó una de éstas sustancias?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	→1201
1103	¿Cómo ha usado los opiaceos?			
1103A	Fumándolos	SI . . . . . . NO	1 0	
1103B	Inhalándolos	SI . . . . . . NO	1 0	
1103C	Inyectándolos	SI . . . . . . NO	1 0	
1103D	Tomándolos	SI . . . . . . NO	1 0	
1103E	Otra forma	SI . . . . . . NO	1 0	→1104
1103F	¿Cuál?		__ __	
1104	Aproximadamente ¿con qué frecuencia ha usado estas sustancias en...			
1104 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
1104A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
1104B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→1105
1104C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
1105	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
1106	Al usar algunas de estas sustancias, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos de esta lista?	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1201
1106A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
1106B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→1106E
1106C	¿Cuáles?		__ __	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1106D				
1106E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
1106F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
1106G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
1106H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
1106I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
1106J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
1106K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
1106M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→1201
1106N	¿cuáles?			
CLORHIDRATO DE COCAÍNA				
1201	¿Qué edad tenía la primera vez que le ofrecieron cocaína?	EDAD . . . . . . NUNCA	— 99	
1202	¿Qué edad tenía la primera vez que probó cocaína?	EDAD . . . . . . NUNCA	— 99	→1301
1203	¿Cómo la ha consumido?			
1203A	Aspirándola/Inhalándola	SI . . . . . . NO	1 0	
1203B	Inyectándola	SI . . . . . . NO	1 0	
1203C	Otra	SI . . . . . . NO	1 0	→1204
1203D	¿Cuál?			
1204	Aproximadamente ¿con qué frecuencia ha usado cocaína en			
1204 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
1204A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
1204B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→1205

94

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1204C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
1205	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
1206	Al usar algunas de estas sustancias, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos de esta lista?	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1301
1206A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
1206B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→1206E
1206C	¿Cuáles?	_____	__ __	
1206D		_____	__ __	
1206E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
1206F	alucinógenos (LSD,PCP,nongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
1206G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
1206I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
1206J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
1206K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
1206L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
1206M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→1301
1206N	¿cuáles?	_____	__ __	
CRACK / PIEDRA				
1301	¿Qué edad tenía la primera vez que le ofrecieron crack/piedra?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	
1302	¿Que edad tenía la primera vez que probó crack/piedra?	EDAD . . . . . . NUNCA	__ __ 99	→1307
1303	¿En qué maneras ha utilizado la crack/piedra?			
1303A	Fumada pura	SI . . . . . . NO	1 0	
1303B	Fumada con tabaco	SI . . . . . . NO	1 0	
1303C	Fumada con marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1303D	Fumada con otra sustancia	SI . . . . . . NO	1 0	 →1304
1303E	¿Cuál?	_____	__ __	
1304	Aproximadamente ¿con qué frecuencia ha usado crack/piedra en			
1304 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
1304A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
1304B	los ú'timos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→1305
1304C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
1305	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
1306	Al usar crack/piedra, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos en esta lista?	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1307
1306A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
1306B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	 →1306E
1306C	¿Cuáles?	_____	__ __	
1306D		_____	__ __	
1306E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
1306F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
1306G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
1306H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
1306J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
1306K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
1306L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
1306M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	 →1307

-96'

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1306N	¿cuáles?			
BAZUCO				
1307	¿Qué edad tenía la primera vez que le ofrecieron bazuco?	EDAD . . . . . . NUNCA	— 99	
1308	¿Que edad tenía la primera vez que probó bazuco?	EDAD . . . . . . NUNCA	— 99	→1401
1309	¿En qué formas ha utilizado el bazuco?			
1309A	Fumado pura	SI . . . . . . NO	1 0	
1309B	Fumado con tabaco	SI . . . . . . NO	1 0	
1309C	Fumado con marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
1309D	Fumado con otra sustancia	SI . . . . . . NO	1 0	→1310
1309E	¿Cuál?			
1310	Aproximadamente ¿con qué frecuencia ha usado bazuco en			
1310 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
1310A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
1310B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→1311
1310C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
1311	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
1312	Al usar bazuco, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos de esta lista?	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1401
1312A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
1312B	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	→1312E
1312C	¿Cuáles?			
1312D				

97

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1312E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
1312F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
1312G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
1312H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
1312I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
1312K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
1312L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
1312M	otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→1401
1312N	¿cuáles?	_____	__ __	
OTRAS SUSTANCIAS				
1401	¿Alguna vez consumió otra sustancia con la intención de verse o sentirse diferente, o para actuar de manera distinta a la habitual, y que no apareció dentro de lo que hemos visto?	SI . . . . . . NO	1 0	→1501
1402	¿Qué edad tenía la primera vez que la usó?	EDAD	__ __	
1403	¿Cuál es el o los nombres que habitualmente la gente le da (Si es un remedio, dar su nombre comercial).	_____	__ __	
1404	¿Qué efectos obtiene de ese producto?	_____	__ __	
	Aproximadamente ¿con qué frecuencia consumió esos productos en			
1405 - CLAVE	*NUNCA . . . . . 0* *1-2 VECES . . . . . 1* *3-5 VECES . . . . . 2* *6-9 VECES . . . . . 3* *10-19 VECES . . . . . 4* *20-39 VECES . . . . . 5* *40 Y MAS VECES 6*			
1405A	su vida?	1 A 6 SEGUN LA CLAVE	1 2 3 4 5 6	
1405B	los últimos 12 meses?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	→1406

98

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1405C	los últimos 30 días?	0 A 6 SEGUN LA CLAVE	0 1 2 3 4 5 6	
1406	¿Alguna vez trató de interrumpir su consumo pero se dio cuenta que no podía?	SI . . . . . . NO	1 0	
1407	¿Cuáles son las formas como acostumbra a usar esas sustancias?			
1407A	inyectable	SI . . . . . . NO	1 0	
1407B	tomado	SI . . . . . . NO	1 0	
1407C	fumado	SI . . . . . . NO	1 0	
1407D	otras	SI . . . . . . NO	1 0	→1408
1407E	¿Cuáles?			
1408	¿En qué circunstancia se acostumbra a usarlas?			
1409	Al usar alguna de estas sustancias, ¿consumió también al mismo tiempo o poco después, alguno de los productos de esta lista?	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1501
1409A	bebidas alcohólicas	SI . . . . . . NO	1 0	
1409B	pastillas	SI NO	1 0	→1409E
1409C	¿Cuáles?			
1409D				
1409E	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
1409F	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
1409G	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	
1409H	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
1409I	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
1409J	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
1409K	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
1409L	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
PROBLEMAS				

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1501	A consecuencia de su uso del alcohol o tabaco, tuvo ud. algun problema...	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1503
1501A	de salud?	SI . . . . . . NO	1 0	
1501B	con su familia?	SI . . . . . . NO	1 0	
1501C	con sus amigos?	SI . . . . . . NO	1 0	
1501D	en el trabajo o en la escuela?	SI . . . . . . NO	1 0	
1501E	con las autoridades?	SI . . . . . . NO	1 0	
1501F	otros?	SI . . . . . . NO	1 0	
1501G	cuáles?	_____	__ __	
1502	¿Con cual sustancia?	Alcohól . . . . . . Tabaco . . . . . . Ambas	1 2 3	
1503	A consecuencia de su consumo de pastillas y/o drogas tuvo ud. algun problema...	NINGUNO . . . . . . UNO O MAS	0 1	→1601
1503A	de salud?	SI . . . . . . NO	1 0	
1503B	con su familia?	SI . . . . . . NO	1 0	
1503C	con sus amigos?	SI . . . . . . NO	1 0	
1503D	en el trabajo o en la escuela?	SI . . . . . . NO	1 0	
1503E	con las autoridades?	SI . . . . . . NO	1 0	
1503F	otros?	SI . . . . . . NO	1 0	→1504
1503G	cuáles?	_____	__ __	
1504	¿Con cuales sustancias?			
1504A	pastillas	SI . . . . . . NO	1 0	
1504B	¿cuáles?	_____	__ __	
1504C	¿cuáles?	_____	__ __	
1504D	marihuana	SI . . . . . . NO	1 0	
1504E	alucinógenos (LSD,PCP,hongo, paraquita etc...)	SI . . . . . . NO	1 0	
1504F	sustancias inhalantes (cemento, thinner, gasolina)	SI . . . . . . NO	1 0	

100

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1504G	cocaína	SI . . . . . . NO	1 0	
1504H	crack/piedra	SI . . . . . . NO	1 0	
1504I	bazuco	SI . . . . . . NO	1 0	
1504J	heroína	SI . . . . . . NO	1 0	
1504K	morfina, codeína	SI . . . . . . NO	1 0	
1504L	Otras sustancias	SI . . . . . . NO	1 0	→1601
1504M	¿Cuales?			
ACTITUDES				
NOTA	La parte que sigue, trata de conocer las ideas y actitudes que tiene ud. respecto a una serie de conductas. A continuación le voy a leer algunas afirmaciones y quisiera que me diga, en cada caso, si aplica o no a usted. Las respuestas no son ni verdaderas ni falsas, son solo opiniones que se tiene respecto a estas conductas.			
NOTA	Primero le voy a leer afirmaciones sobre el uso de marihuana.			
1601	Yo voy a probar marihuana en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1602	Yo estoy dispuesto a probar marihuana en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1603	Es una buena idea que yo pruebe marihuana en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1604	Es dañino o beneficioso para mí, probar marihuana durante los próximos 12 meses:	BENEFICIOSO . . . . . DANINO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1605	Es agradable o desagradable para mí, probar marihuana durante los próximos 12 meses:	AGRADABLE . . . . . . DESAGRADABLE . . . . NO SE	1 0 2	
1606	Es excitante o aburrido para mí, probar marihuana durante los próximos 12 meses:	EXCITANTE . . . . . . ABURRIDO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1607	La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que yo debería probar marihuana durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1608	Mis amigos piensan que yo debería probar marihuana durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1609	Mi familia piensa que yo debería probar marihuana durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1610	La mayoría de mis amigos han probado marihuana:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1611	Conozco a alguien que ha probado marihuana:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1612	Mi novio(a), esposo(a) piensa que yo debería probar marihuana en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
NOTA	Ahora le voy a leer afirmaciones sobre el uso de cocaína			
1613	Yo voy a probar cocaína en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1614	Yo estoy dispuesto a probar cocaína en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1615	Es una buena idea que yo pruebe cocaína en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1616	Es dañino o beneficioso para mí, probar cocaína durante los próximos 12 meses:	BENEFICIOSO . . . . . DANINO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1617	Es agadable o desagradable para mí, probar cocaína durante los próximos 12 meses:	AGRADABLE . . . . . . DESAGRADABLE . . . . NO SE	1 0 2	
1618	Es excitante o aburrido para mí, probar cocaína durante los próximos 12 meses:	EXCITANTE . . . . . . ABURRIDO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1619	La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que yo debería probar cocaína durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1620	Mis amigos piensan que yo debería probar cocaína durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1621	Mi familia piensa que yo debería probar cocaína durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1622	La mayoría de mis amigos han probado cocaína:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1623	Conozco a alguien que ha probado cocaína:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1624	Mi novio(a), esposo(a) piensa que yo debería probar cocaína en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
NOTA	Ahora le voy a leer afirmaciones sobre el uso de crack/piedra.			
1625	Yo voy a probar crack/piedra en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1626	Yo estoy dispuesto a probar crack/piedra en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1627	Es una buena idea que yo pruebe crack/piedra en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1628	Es dañino o beneficioso para mí, probar crack/piedra durante los próximos 12 meses:	BENEFICIOSO . . . . . DANINO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1629	Es agadable o desagradable para mí, probar crack/piedra durante los próximos 12 meses:	AGRADABLE . . . . . . DESAGRADABLE . . . . NO SE	1 0 2	
1630	Es excitante o aburrido para mí, probar crack/piedra durante los próximos 12 meses:	EXCITANTE . . . . . . ABURRIDO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1631	La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que yo debería probar crack/piedra durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1632	Mis amigos piensan que yo debería probar crack/piedra durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1633	Mi familia piensa que yo debería probar crack/piedra durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1634	La mayoría de mis amigos han probado crack/piedra:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1635	Conozco a alguien que ha probado crack/piedra:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1636	Mi novio(a), esposo(a) piensa que yo debería probar crack/piedra en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
NOTA	Ahora le voy a leer afirmaciones sobre inhalantes.			
1637	Yo voy a probar inhalantes en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1638	Yo estoy dispuesto a probar inhalantes en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1639	Es una buena idea que yo pruebe inhalantes en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1640	Es dañino o beneficioso para mí, probar inhalantes durante los próximos 12 meses:	BINEFICIOSO . . . . . DANINO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1641	Es agradable o desagradable para mí, probar inhalantes durante los próximos 12 meses:	AGRADABLE . . . . . . DESAGRADABLE . . . . NO SE	1 0 2	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1642	Es excitante o aburrido para mí, probar inhalantes durante los próximos 12 meses:	EXCITANTE . . . . . . ABURRIDO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1643	La mayoría de las personas que son importantes para mí piensan que yo debería probar inhalantes durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1644	Mis amigos piensan que yo debería probar inhalantes durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1645	Mi familia piensa que yo debería probar inhalantes durante los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1646	La mayoría de mis amigos han probado inhalantes:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1647	Conozco a alguien que ha probado inhalantes:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
1648	Mi novio(a), esposo(a) piensa que yo debería probar inhalantes en los próximos 12 meses:	SI . . . . . . NO . . . . . . NO SE	1 0 2	
DATOS SOCIO-DEMOGRAFICOS				
1701	Indique el sexo del entrevistado.	HOMBRE . . . . . . MUJER	1 2	
1702	¿Cuántos años tiene?	EDAD	___ ___	
1703	¿Cuál es el lugar de nacimiento?	Panamá . . . . . . Colon . . . . . . Otra Ciudad . . . . . Zona Rural . . . . . Otro País	1 2 3 4 5	
1704	¿Cuál es su estado civil?	casado . . . . . . unión libre . . . . . viudo . . . . . . separado/divorciado . soltero	1 2 3 4 5	
N.E.S.				
1801	En los últimos 6 meses, ¿trabajó en alguna actividad remunerada?	SI . . . . . . NO	1 0	→1801B
1801A	¿Qué hace?	Ama de casa . . . . . Estudiante . . . . . Jubilado . . . . . . Rentista . . . . . . Desempleado	1 2 3 4 5	1802

104

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
1801B	Profesionales, Tecnicos y Ocupaciones Afines		01	
	Gerentes, Administradores y Funcionarios de Categoria Directiva		02	
	Empleados de Oficina y personas de ocupaciones afines .		03	
	Comerciantes, vendedores y ocupaciones afines		04	
	Agricultores, ganaderos, pescadores, cazadores, trabajdores forestales y afines		05	
	Conductores de medios de transporte y afines		06	
	Artesanos y operarios de hilanderias, vestuarias y calzados,carpinteria,industria de la construccion y mecanica		07	
	Otros Artesanos y Operarios		08	
	Obreros y Jornaleros		09	
	Trabajadores en Servicios Personales afines		10	
	Trabajadores en ocupaciones no identificables o no declarables y otros trabajadores		11	
	Miembros de la Fuerza Pública o policía		12	
1802	¿Cuál es el último grado o curso aprobado, en la enseñanza regular?	ninguno o hasta 2o grado	1	
		primaria incompleta .	2	
		primaria completa . .	3	
		secundaria incompleta	4	
		secundaria completa .	5	
		universitaria incompleta	6	
		universitaria completa	7	
1803	¿Es usted jefe de familia?	SI	1	→1901
		NO	0	
1804	¿El jefe de familia trabajo en alguna actividad remunerada?	SI	1	→1804B
		NO	0	
1804A	¿Qué hace el jefe de familia?	Ama de casa	1	1805
		Estudiante	2	
		Jubilado	3	
		Rentista	4	
		Desempleado	5	
1804B	Profesionales, Tecnicos y Ocupaciones Afines		01	
	Gerentes, Administradores y Funcionarios de Categoria Directiva		02	
	Empleados de Oficina y personas de ocupaciones afines .		03	
	Comerciantes, vendedores y ocupaciones afines		04	
	Agricultores, ganaderos, pescadores, cazadores, trabajdores forestales y afines		05	
	Conductores de medios de transporte y afines		06	
	Artesanos y operarios de hilanderias, vestuarias y calzados,carpinteria,industria de la construccion y mecanica		07	
	Otros Artesanos y Operarios		08	
	Obreros y Jornaleros.		09	
	Trabajadores en Servicios Personales y afines		10	
	Trabajadores en ocupaciones no identificables o no declarables y otros trabajadores		11	
	Miembros de la Fuerza Pública o la policía		12	
1805	¿Cuál es el último grado o curso aprobado por el jefe de la familia, en la enseñanza regular?	ninguno o hasta 2o grado	1	
		primaria incompleta .	2	
		primaria completa . .	3	
		secundaria incompleta	4	
		secundaria completa .	5	
		universitaria incompleta	6	
		universitaria completa	7	

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
GENERAL				
1901	Se dice que el consumo de drogas es un problema en Panamá. Diría Ud. que es un problema muy grave, grave, algo grave, o no es un problema.	Muy grave . . . . . . Grave . . . . . . Algo grave . . . . . No es un problema . .	1 2 3 4	
1902	Se dice que el tráfico de drogas es un problema en Panamá. Diría Ud. que es un problema muy grave, grave, algo grave, o no es un problema.	Muy grave . . . . . . Grave . . . . . . Algo grave . . . . . No es un problema . .	1 2 3 4	
1903	¿Ha visto u oido un mensaje contra las drogas en los últimos 30 días?	SI . . . . . . NO	1 0	→1904
1903A	¿Dónde? En la television.	SI . . . . . . NO	1 0	
1903B	En letreros o afiches.	SI . . . . . . NO	1 0	
1903C	En la radio.	SI . . . . . . NO	1 0	
1903D	En los periódicos o revistas.	SI . . . . . . NO	1 0	
1903E	Organizaciones comunitarias	SI . . . . . . NO	1 0	
1903F	Otro	SI . . . . . . NO	1 0	
1903G	¿Cúal?			
1904	¿Ha hablado con alguien en los últimos 30 días sobre el asunto de las drogas?	SI . . . . . . NO	1 0	
1905	¿Cuál de los siguientes elementos restringe más al uso de las drogas? (leer lista)	La Policia . . . . . La familia . . . . . La publicidad en contra las drogas . . Los amigos . . . . . La religion . . . . . El costo de las drogas . . . . . . Otro	1 2 3 4 5 6 7	2001
1905A	¿Cuál?			
ABIERTA				
2001	¿Cuál sería la principal acción que habría que realizar para evitar que se extienda el consumo de drogas en nuestro país?			

106

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO	PASE A PGTA.
ANOTACION DEL ENCUESTADOR				
2101	¿Su impresión final es que el entrevistado ha sido sincero?	SI . . . . . . NO . . . . . . NO ESTA SEGURO . . .	1 0 2	
2102	¿Según usted, podría pensarse que el entrevistado es un usuario de drogas ilicitas que no respondió sinceramente a la encuesta?	SI . . . . . . NO . . . . . . NO ESTA SEGURO . . .	1 0 2	
2103	Si sus respuestas fueron afirmativas o de duda, explique brevemente sus razones.			

-A-	-B-
BEBIDAS ALCOHOLICAS PASTILLAS MARIHUANA ALUCINOGENOS SUSTANCIAS INHALANTES CLORHIDRATO DE COCAINA CRACK/PIEDRA BAZUCO MORFINA, CODEINA OTRAS SUSTANCIAS	ANALGESICOS LISALGIL NOVALGIL SOSEGON DEMEROL MEPERDOL OTROS SIMILARES
-C- SEDANTES DIAZEPAN, VALIUM LEXOTANIL LIBRIUM LEXOTAN TAFIL ATIVAN OTROS SIMILARES	**-D-** HINOTICOS ROHYPNOL NOCTRAN DORMICUM HALCION DORMONOCT OTROS SIMILARES
-E- ESTIMULANTES ANFETAMINAS RITALINA LIPENAN PRELUDIN TENUATE/DOSPAN OTROS SIMILARES	**-F-** INHALANTES PEGAMENTO THINNER LACAS, PINTURAS Y OTROS DISOLVENTES D PINTURAS GASOLINA LIQUIDO CORRECTOR PARA MAQUINAS DE ESCRIBIR ACETONA Y OTROS LÍQUIDOS DE LIMPIE NAFTA O FLUIDO PARA ENCENDEDOR OTROS SIMILARES
CLAVE 0 á 6 NUNCA . . . . . 0 1-2 VECES . . . . . 1 3-5 VECES . . . . . 2 6-9 VECES . . . . . 3 10-19 VECES . . . . . 4 20-39 VECES . . . . . 5 40 Y MAS VECES 6	**CLAVE 0 á 3** NO . . . . . . CON RECETA MEDICA . . . . . . SIN RECETA MEDICA . . . . . . A VECES CON RECETA Y OTRAS NO . .