



**POLÍTICA NACIONAL
SOBRE DROGAS**



POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS DE PANAMÁ

2026–2036

DERECHOS HUMANOS Y DROGAS:
INCLUSIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE
TRANSDISCIPLINARIO



**POLÍTICA NACIONAL
SOBRE DROGAS**

POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS DE PANAMÁ

2026-2036

**DERECHOS HUMANOS Y DROGAS: INCLUSIÓN
INTEGRAL CON ENFOQUE TRANSDISCIPLINARIO**

ISBN

Diseño y diagramación: Rafael Salerno, Solangel Aguilar

Corrección: Nadja I. Porcell Iglesias



EQUIPO COORDINADOR PARA LA ELABORACIÓN DE

LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS 2026 – 2036

Coordinación

Observatorio Panameño de Drogas

Dra. Nadja Porcell. MD. MPH

Lic. Thais Tejada

Coordinadores de Mesas de Trabajo

Mesa de reducción de la demanda

Mesa de marco legal

Mesa de control de la oferta

Mesa de Académicos

Lic. Shesnarda Herrera y Lic. Rubielys Saldaña

Lic. Ana Castañeda

Fiscal Sofía Carreño y Xiomara Rodríguez

Gressy Zúñiga Phd. (UMECIT) y Raúl López
(Universidad Columbus)

Colaboradores CONAPRED

Lic. Shesnarda Herrera

Lic. Rubielys Saldaña

Lic. Benigna Morán

Lic. Alejandra De Gracia

Lic. Ana Castañeda

Unidad de Reducción de la Demanda

Unidad de Reducción de la Demanda

Unidad de Planes y Proyectos

Unidad de Bienes Comisados

Asesora Legal

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

Luis Carlos Manuel Gómez Rudy
PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN
PRESIDENTE DE LA CONAPRED

Fernando Boyd Galindo
Lucy Molinar
Felipe Chapman
Frank Abrego
Efrén Tello

Ministro de Salud
Ministra de Educación
Ministro de Economía y Finanzas
Ministerio de Seguridad Pública
Magistrado presidente del Tribunal Superior
de Niñez y Adolescencia
Órgano Judicial

Luis Camacho

Presidente de la Comisión de Gobierno,
Justicia y Asuntos Constitucionales
Asamblea Nacional

Eduardo Flores Castro

Rector de la Universidad de Panamá

José Domingo Ulloa

Arzobispo Metropolitano de Panamá

María Raquel Vallarino

Presidenta de la Cruz Blanca Panameña

Darío Javier Herrera

Director de la Unidad de Análisis Financiero
Ministerio de la Presidencia

COMISIONADOS CON DERECHO A VOZ

Beatriz Carles Arango
Dinoska Montalvo
Soraya Valdivieso

Ministra de Desarrollo Social
Ministro de Gobierno
Autoridad Nacional de Aduanas

Lic. Jissel Maitin Arana.
SECRETARIA EJECUTIVA NACIONAL
CONAPRED

MENSAJE DEL SEÑOR PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y LA PREVENCIÓN DE LOS DELITOS RELACIONADOS CON DROGAS

La República de Panamá enfrenta desafíos complejos y cambiantes en materia de drogas, criminalidad organizada, salud pública y seguridad ciudadana. Este escenario demanda respuestas basadas en evidencia, integrales, coordinadas interinstitucionalmente y sostenibles en el tiempo. Deben sustentarse en el respeto a los derechos humanos y en la participación activa de toda la sociedad.

La presente Política Nacional sobre Drogas 2026-2036 constituye una hoja de ruta del Estado panameño para fortalecer la prevención, reducir los factores de riesgo, ampliar las oportunidades de atención y recuperación, combatir las estructuras criminales vinculadas al tráfico ilícito de drogas, y fortalecer los mecanismos de control y fiscalización en nuestro territorio. Su formulación responde a la necesidad de construir una política pública moderna, articulada y orientada a resultados, capaz de responder a las nuevas dinámicas del fenómeno de las drogas a nivel nacional e internacional.

Desde la CONAPRED expresamos nuestro firme compromiso de promover acciones integrales centradas en la protección de la vida, la salud, la familia y el desarrollo humano, con especial atención a nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes, quienes representan el futuro de la nación. Esta política reconoce que el abordaje del fenómeno de las drogas no puede limitarse al ámbito represivo, sino que requiere fortalecer la prevención temprana, la educación, la inclusión social, la salud mental y el desarrollo comunitario como pilares fundamentales para una sociedad más segura y resiliente.

La construcción de esta Política Nacional ha sido posible gracias al esfuerzo conjunto de instituciones públicas, organismos internacionales, sociedad civil, academia, comunidades y sectores especializados que, desde sus distintas competencias y experiencias, contribuyeron a definir prioridades, líneas estratégicas y mecanismos de coordinación. Este ejercicio participativo refleja la convicción de que una respuesta articulada y multisectorial permite enfrentar con mayor eficacia los desafíos asociados al consumo, tráfico y producción ilícita de drogas.

Durante la próxima década, Panamá impulsará acciones enfocadas en la reducción de la demanda, la reducción de la oferta, el fortalecimiento institucional, la generación de información estratégica, la cooperación internacional y la implementación de sistemas de alerta temprana que permitan anticipar riesgos emergentes y proteger a la población frente a nuevas amenazas.

Como Presidente de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas, reitero el compromiso del Estado panameño de continuar fortaleciendo políticas públicas basadas en la responsabilidad compartida, la legalidad, la transparencia y la protección integral de nuestra sociedad.

La Política Nacional sobre Drogas 2026-2036 representa un compromiso de país. Un compromiso con la prevención, la seguridad, la salud pública y el bienestar de las presentes y futuras generaciones.

ENTIDADES INVOLUCRADAS

1. Ministerio Público
2. Ministerio de Salud
3. Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas
4. Unidad de Control de Químicos
5. Fiscalías Superior Especializadas en Delitos Relacionados con Drogas
6. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
7. Ministerio de Educación
8. Caja de Seguro Social
9. Ministerio de Seguridad
10. Sistema de Información de Estadísticas Criminales
11. Servicio Nacional de Fronteras
12. Servicio Nacional Aeronaval
13. Policía Nacional
14. Órgano Judicial
15. Tribunal Superior de Niñez y Adolescencia
16. Ministerio de Economía y Finanzas
17. Contraloría General de la República. Instituto Nacional de Estadística y Censo
18. Ministerio de Gobierno
19. Ministerio de Desarrollo Social
20. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia
21. Iglesia Católica
22. Cruz Blanca Panameña
23. Fundación Internacional Nueva Vida
24. Asociación REMAR Panamá
25. ISSUP Panamá
26. Instituto Nacional de Salud Mental
27. Capítulo Académico de la Red Nacional de Drogas
 - a. Universidad de Panamá
 - b. Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología-UMECIT
 - c. Universidad Tecnológica de Panamá
 - d. Universidad Santa María La Antigua
 - e. Universidad Columbus
 - f. Universidad Santander
 - g. Universidad Interamericana de Panamá
 - h. Universidad Marítima Internacional de Panamá
 - i. Universidad Especializada de Las Américas
 - j. Universidad Latina de Panamá
 - k. Universidad ISAE

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
Equipo coordinador para la elaboración de la Política Nacional sobre Drogas 2026-2036 Comisionados de la CONAPRED	3
Mensaje del Procurador General de la Nación, Presidente de la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED)	7
Entidades involucradas	8
Acrónimos y Abreviaturas	16
Presentación de la Política Nacional sobre Drogas 2026 - 2036	17
Introducción	19
Capítulo I. Estado de situación del problema de las drogas en Panamá	24
1.1. Caracterización del problema de drogas	24
1.1.1. Consumo de drogas y daños relacionados en la población general	24
1.1.2. Consumo de drogas en contextos específicos Comarcas y/o áreas indígenas/grupos originarios Consumo de drogas en población universitaria Otros contextos importantes	37
1.1.3. Servicios de asistencia, tratamiento y rehabilitación Justicia terapéutica (alternativas al encarcelamiento/justicia penal para delitos relacionados con drogas)	50
1.1.4. Prevención del Consumo de drogas	57
1.1.5. Situación de la oferta de drogas	61
Capítulo II. Marco Legal de la política sobre drogas	82
2.1. Marco Legal Internacional y Regional	82
2.2. Marco Legal Nacional	82
Capítulo III. Marco Estratégico para la Política Nacional sobre Drogas	90
3.1. Propósito de la política nacional sobre drogas	91
3.2. Principios y Enfoques de la política	92
3.3. Ejes transversales de la Política Nacional sobre Drogas	95
3.4. Misión y Visión	98

CONTENIDO	PÁGINA
3.4. Formulación estratégica	99
3.5. Ejes de la política Nacional sobre drogas	100
Capítulo IV. Marco Institucional de implementación	122
Capítulo V. Seguimiento y evaluación de la política nacional sobre drogas	134
5.1. Fundamentos	140
5.2. Indicadores	141
VI. Bibliografía	146
VII. Glosario	152

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla n.º 1 Prevalencia de vida, mes, año e incidencia de año y mes de consumo de bebidas alcohólicas según sexo. Panamá 2015.	24
Tabla n.º 2 Estimaciones e intervalos de confianza (I. de C.) de 95% para prevalencia último mes y número de casos de uso de bebidas alcohólicas, según grupos de edad (años). Panamá 2015.	25
Tabla n.º 3 Consumo reciente (prevalencia de último año) de cualquier sustancia ilícita según grupos de edad. Panamá 2015	30
Tabla n.º 4 Número y porcentaje de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, según sexo. Panamá 2015.	30
Tabla n.º 5 Edad de inicio en el consumo de drogas (promedio, mediana y percentiles) Panamá 2015.	31
Tabla n.º 6 Reporte de edad mínima para el inicio de consumo de algunas drogas lícitas e ilícitas. Panamá 2015.	32
Tabla n.º 7 Percepción de gran riesgo de embriagarse con bebidas alcohólicas diariamente según grupos de edad y sexo. Panamá 2015.	33
Tabla n.º 8 Percepción de riesgo de fumar marihuana. Panamá 2015.	34
Tabla n.º 9 Proporción de personas según percepción de facilidad de acceso a sustancias. Panamá 2015.	36
Tabla n.º 10 Porcentaje de personas según oferta de drogas recibida. Panamá 2015.	37
Tabla n.º 11 Panorama global del consumo de sustancias psicoactivas en las comarcas de Panamá 2015.	38
Tabla n.º 12 Prevalencia de vida, mes y año e incidencia de año y mes de consumo de alcohol en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013.	39
Tabla n.º 13 Porcentaje de estudiantes universitarios con consumo riesgoso o perjudicial de alcohol e intervalos de 95% de confianza, según sexo. Panamá 2013.	40
Tabla n.º 14 Porcentaje de estudiantes universitarios con signos de dependencia de alcohol e intervalos de 95% de confianza, según sexo. Panamá 2013.	40
Tabla n.º 15 Prevalencia vida, año y mes, por droga en estudiantes universitarios. Panamá 2013.	42
Tabla n.º 16 Prevalencia de vida, año y mes e incidencia de año y mes de consumo de marihuana en estudiantes universitarios según sexo. Panamá 2013.	46

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla n.º 17 Tipo de servicios que mejor describe a la unidad de tratamiento. Panamá.	51
Tabla n.º 18 Peso en gramos de los indicios analizados, por tipo de droga desde el año 2017 al 2021.	65
Tabla n.º 19 Comparativo por provincia de drogas incautadas en el mes de enero a diciembre. Años 2021 y 2022.	66
Tabla n.º 20 Número de trámites según tipo y período. UCQ 2019-2020.	77
Tabla n.º 21 Sustancias de mayor exportación.	78
Tabla n.º 22 Sustancias de mayor importación.	78

ÍNDICE DE GRÁFICAS

CONTENIDO		PÁGINA
Gráfica n.º 1	Prevalencia último mes de consumo de alcohol según provincias y dominios especiales. Panamá 2015.	24
Gráfica n.º 2	Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según provincias y dominios especiales. Panamá 2015.	27
Gráfica n.º 3	Prevalencia de consumo del último año de tranquilizantes sin prescripción médica, según grupos de edad y sexo. Panamá 2015.	29
Gráfica n.º 4	Percepción de gran riesgo de embriagarse con bebidas alcohólicas diariamente según provincia y dominios especiales. Panamá 2015.	34
Gráfica n.º 5	Percepción de gran riesgo de fumar marihuana frecuentemente según provincia y dominios especiales. Panamá 2015.	35
Gráfica n.º 6	Prevalencia de consumo del último mes (consumo actual) de tabaco en estudiantes universitarios según sexo y grupos de edad. Panamá 2013.	41
Gráfica n.º 7	Prevalencia de vida, año y último mes de tranquilizantes en estudiantes universitarios según sexo y grupos de edad. Panamá 2013.	41
Gráfica n.º 8	Prevalencia de último año (consumo actual) de marihuana en estudiantes universitarios según sexo y grupos de edad. Panamá 2013.	43
Gráfica n.º 9	Porcentaje de estudiantes universitarios con signos de abuso o dependencia a marihuana, respecto de los consumidores del último año según sexo. Panamá 2013.	44
Gráfica n.º 10	Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben gran riesgo en el consumo frecuente de alcohol según sexo y grupos de edad. Panamá 2013.	45
Gráfica n.º 11	Porcentaje de estudiantes universitarios que perciben gran riesgo en el consumo frecuente de marihuana según sexo y grupos de edad. Panamá 2013.	45
Gráfica n.º 12	Adolescentes que han consumido alcohol y lugar de primer consumo. Darién 2019.	47
Gráfica n.º 13	Primera vez que consume alcohol y quien le ofreció. Darién 2019.	48
Gráfica n.º 14	Porcentaje de estudiantes de 13 a 15 años 15 que tiene un familiar que ejerce la patria potestad que consume bebidas alcohólicas en su presencia. Escuelas Públicas de Panamá Centro. Año: 2018.	49
Gráfica n.º 15	Porcentaje de las unidades de tratamiento de drogas que declaran. contar con personal según tipo, panamá.	52
Gráfica n.º 16	Recuento de las toneladas de drogas incautadas en la República de Panamá. Años 2000 al 2022.	64

Gráfica n.º 17	Precio de un cigarrillo o pitillo de marihuana según la percepción del encuestado. Panamá.	67
Gráfica n.º 18	Gasto en marihuana en los últimos 30 días. Panamá 2015.	68
Gráfica n.º 19	Precio de un pase de cocaína según la percepción del encuestado. Panamá.	68
Gráfica n.º 20	Personas condenadas por comercialización, almacenamiento, venta o traspaso de droga ilícita. Panamá 2017-2021.	70
Gráfica n.º 21	Personas condenadas por posesión simple de drogas ilícitas. Panamá 2017-2021.	71
Gráfica n.º 22	Personas condenadas por posesión agravada de drogas ilícitas. Panamá 2017-2021.	71
Gráfica n.º 23	Personas condenadas por lavado de activos. Panamá 2017-2021.	72

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁGINA
Figura n.º 1 Rutas utilizadas por los narcotraficantes para el acopio y traslado de las sustancias ilícitas.	62
Figura n.º 2 Rutas de tráfico de cocaína en Panamá.	63
Figura n.º 3 Toneladas de drogas incautadas por provincia. Enero a diciembre del 2022.	66
Figura n.º 4 Estadísticas de la Fiscalía Especializada de Drogas.	69
Figura n.º 5 Número comparativo de empresas registradas según período 2020-2021 y 2021-2022.	79
Figura n.º 6 Principios de la Política Nacional sobre Drogas.	92
Figura n.º 7 Ejes transversales de la política nacional sobre drogas.	95
Figura n.º 8 Misión y Visión de la Política Nacional sobre Drogas.	98
Figura n.º 9 Ejes estratégicos de la Política Nacional sobre Drogas.	99
Figura n.º 10 Resumen de la Política Nacional sobre drogas y sus ejes estratégicos 2026-2036.	100

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CETA	Centro de Estudios y Tratamiento de Adicciones
CIE-10	Décima Clasificación Internacional de Enfermedades
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CONAPRED	Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas
CSS	Caja de Seguro Social
ENSPA	Encuesta Nacional de Salud de Panamá
IMELCF	Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
ISSUP	International Society of Substance Use Professionals
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
LGBTQ+	Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, intersexuales, queers y más.
MEDUCA	Ministerio de Educación
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINGOB	Ministerio de Gobierno
MINSA	Ministerio de Salud
MINSEG	Ministerio de Seguridad
MP	Ministerio Público
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEА	Organización de Estados Americanos
OID	Observatorio Interamericano de Drogas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPADRO	Observatorio Panameño de Drogas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PJTD	Programa Judicial de Tratamiento de Drogas
RDD	Reducción de la Demanda
REMAR	Asociación Cristiana para la Rehabilitación y Reinserción de Marginados en Panamá
RENADROP	Red Nacional de Drogas de Panamá
SAT	Sistema de Alerta Temprana
SATPA	Sistema de Alerta Temprana de Panamá
SENAFRONT	Servicio Nacional de Fronteras
SENAN	Servicio Nacional Aero Naval
SIEC	Sistema de Información de Estadísticas Criminales
UAF	Unidad de Análisis Financiero
UCQ	Unidad de Control de Químicos
UNGASS	Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

PRESENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL

SOBRE DROGAS 2026 – 2036

El problema del uso y abuso de drogas, junto con sus consecuencias y fenómenos relacionados, es un desafío global. A nivel hemisférico, desde hace años se han desarrollado diversas estrategias orientadas a mitigar este fenómeno. Nuestro país ha realizado esfuerzos significativos en múltiples áreas, desde la atención a las personas afectadas hasta la lucha contra actividades ilícitas vinculadas al consumo, abuso y tráfico de sustancias. Además, se han impulsado investigaciones que generan evidencia sobre la situación específica en nuestro territorio.

Entre estas iniciativas, destaca la Estrategia Nacional de Drogas de Panamá 2012–2017, coordinada por la Secretaría Ejecutiva de la CONAPRED. Desde su creación, esta Secretaría ha funcionado como un ente articulador que reúne a diversos sectores en un esfuerzo colaborativo para establecer una ruta de trabajo común, coordinada, integral y sistemática ante un problema complejo y dinámico.

En ese período, la Estrategia se orientó hacia una gestión basada en resultados, promoviendo la responsabilidad, la transparencia, el monitoreo y la evaluación. Asimismo, buscó fortalecer los vínculos entre la formulación de la Política Nacional sobre Drogas y la gestión administrativa y financiera de los sectores gubernamentales y no gubernamentales involucrados.

Sobre la formulación de una política pública

En el año 2021, iniciaron los esfuerzos conjuntos para la construcción de una nueva Política Nacional sobre Drogas para Panamá. Pero, antes de avanzar, es fundamental comprender qué es una política pública.

El concepto de política es amplio y admite múltiples interpretaciones. Para Eugenio Lahera, una política consiste en “cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido”. Otros, como Peter Lay, sostienen que las políticas establecen “los cursos de acción para abordar problemas o para proporcionar bienes y servicios a segmentos específicos de la sociedad”.

En esencia, una política pública representa una aspiración concertada y una declaración explícita de intenciones que se traduce en una “línea de actuación” acordada. Esta puede abogar por la acción y definir prioridades para enfrentar desafíos concretos. La estrategia, a su vez, constituye la hoja de ruta que describe “cómo” se implementará la política, con la posibilidad de ajustarse durante su vigencia.

Desde una perspectiva más amplia, una política pública es un conjunto de definiciones que orientan las acciones de las instituciones gubernamentales para superar un problema determinado, impulsadas por la voluntad política. Estas acciones pueden dirigirse a la sociedad en general, a sectores específicos o a aspectos internos de la gestión gubernamental.

Por tanto, podemos afirmar que la política pública es un instrumento que permite traducir las intenciones del gobierno en acciones concretas, un curso de acción diseñado para enfrentar problemas o atender asuntos de interés público. En otras palabras, las políticas públicas son soluciones específicas para gestionar asuntos públicos.

Para diseñar políticas de drogas efectivas, es fundamental distinguir entre los problemas derivados del consumo —como la dependencia y la sobredosis— y aquellos generados por las políticas represivas, que pueden fomentar el delito y la violencia asociados al tráfico de drogas.

El consumo de drogas abarca un amplio espectro de conductas, desde aquellas no problemáticas hasta las que son compulsivas y gravemente perjudiciales para las personas y la sociedad.

En este contexto, la Política Nacional sobre Drogas de Panamá se constituye como una guía orientadora para el trabajo desarrollado en el país en torno al fenómeno de las drogas y sus eventos conexos, adoptando un enfoque transdisciplinario que promueve la inclusión, el respeto y la protección de los derechos humanos.

INTRODUCCIÓN

El consumo, tráfico y producción de sustancias psicoactivas constituyen fenómenos complejos que atraviesan múltiples dimensiones de la sociedad: salud, educación, desarrollo social, justicia y seguridad. Las políticas tradicionales centradas exclusivamente en la represión han demostrado ser insuficientes para reducir los riesgos asociados al consumo problemático de drogas, prevenir daños a la salud o generar impactos sostenibles en la reducción del delito. Por ello, la formulación de una Política Nacional sobre Drogas requiere un enfoque integral, intersectorial y basado en evidencia científica, que reconozca la diversidad de factores que intervienen en el fenómeno de las drogas y promueva respuestas equilibradas entre prevención, atención, reducción de daños, control y regulación.

Este enfoque se apoya también en evidencias epidemiológicas que subrayan la importancia de sistemas de información robustos y de la generación continua de conocimiento para guiar políticas públicas efectivas. Instituciones de investigación a nivel internacional, enfatizan la necesidad de investigación interdisciplinaria para comprender mejor los patrones de consumo, factores de riesgo y mecanismos de producción de la adicción, y para traducir esos hallazgos en programas de prevención, tratamiento y rehabilitación eficaces. Asimismo, la experiencia comparada demuestra que una débil implementación local de políticas integrales puede limitar significativamente los efectos de las reformas, aun cuando los marcos legales sean progresistas.

Además, la política reconoce la creciente complejidad del mercado de drogas, con la aparición de nuevas sustancias psicoactivas y drogas emergentes que requieren sistemas de vigilancia rápida y mecanismos de alerta temprana para proteger la salud pública y orientar las respuestas regulatorias. La evidencia muestra que la detección temprana y la respuesta oportuna son esenciales para enfrentar riesgos desconocidos asociados a la química y uso de estas sustancias.

La República de Panamá enfrenta retos singulares en materia de drogas que demandan respuestas integrales, científicas y respetuosas de los derechos humanos. Su posición geográfica como puente logístico entre Sudamérica, Centroamérica y Norteamérica, junto con la presencia del Canal de Panamá y una extensa red portuaria y de transporte, ha consolidado al país como un corredor estratégico para el tránsito de sustancias ilícitas, especialmente cocaína, hacia mercados internacionales, con consecuencias directas para la seguridad pública, la cohesión social y la amenaza latente de las drogas sintéticas.

Actualmente, la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) coordina esfuerzos interinstitucionales para formular, articular y evaluar políticas públicas en la materia, incluyendo la generación y análisis de datos a través del Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). Esto sitúa a Panamá en una etapa de transición hacia una política más basada en evidencia, alineada con estándares internacionales de salud pública y derechos humanos, que integran prevención, tratamiento, reducción de daños, investigación y gestión del conocimiento como pilares fundamentales de la respuesta estatal.

En este contexto, se reconoce que el consumo de sustancias psicoactivas, aunque variado en patrones y prevalencia, representa un desafío de salud pública que exige estrategias diferenciadas según nivel de riesgo y perfil poblacional. Las políticas modernas distinguen entre prevención universal, dirigida a la población general; prevención selectiva, enfocada en grupos con factores de riesgo específicos; y prevención indicada, orientada a quienes ya muestran señales tempranas de consumo problemático. Esta clasificación permite optimizar recursos, mejorar la pertinencia de las intervenciones y maximizar los resultados de salud pública.

Un elemento clave de la política es la producción y gestión del conocimiento. El desarrollo de sistemas robustos de monitoreo, como sistemas de alerta temprana (SAT), permite detectar tendencias emergentes en consumo y aparición de nuevas sustancias psicoactivas, facilitando respuestas oportunas y basadas en evidencia científica. Este componente es esencial para anticipar riesgos, diseñar intervenciones pertinentes y ajustar estrategias conforme evoluciona el fenómeno.

Para ello, la política incorpora cinco ejes estratégicos fundamentales:

- 1. Fortalecimiento Institucional:** concentra 2 políticas, 4 objetivos estratégicos y 18 acciones prioritarias, lo que pone de manifiesto la relevancia otorgada a la gobernanza, la coordinación interinstitucional y el fortalecimiento de capacidades del Estado como condición habilitante para el éxito del conjunto de la política.
- 2. Reducción de la demanda:** orientada a minimizar las consecuencias negativas del consumo de drogas, reconociendo que no todas las personas buscan o logran la abstinencia inmediata. Este eje contempla:
 - a. Acceso a servicios de salud, tratamiento y rehabilitación basados en evidencia.
 - b. Estrategias de reducción de daños, como programas de consumo supervisado, educación sobre prácticas menos riesgosas y distribución de insumos seguros.
 - c. Integración con políticas de inclusión social, rehabilitación laboral y reinserción comunitaria, para garantizar la participación plena de las personas afectadas en la sociedad.
- 3. Control de la oferta:** agrupa 4 políticas, 6 objetivos estratégicos y 38 acciones prioritarias, evidenciando un abordaje integral del control del narcotráfico y los delitos conexos, que combina acciones de interdicción, persecución penal y fortalecimiento de los sistemas de control, en equilibrio con los demás ejes de la política.
- 4. Investigación y gestión del conocimiento:** concebidos como un eje integrado para la generación, sistematización y aplicación de evidencia científica y experiencia institucional. Esto incluye:
 - Producción de datos confiables sobre prevalencia, patrones de consumo y factores de riesgo.

- Monitoreo de drogas emergentes y nuevas sustancias psicoactivas a través de sistemas de alerta temprana.
- Difusión de información científica para la toma de decisiones de política pública, planificación de programas y desarrollo de intervenciones efectivas.

5. Cooperación Internacional: subrayando el reconocimiento del carácter transnacional del problema de las drogas y la necesidad de fortalecer la articulación con organismos internacionales, mecanismos regionales y acuerdos bilaterales.

La Política Nacional sobre Drogas se presenta como un marco estratégico y operativo para orientar las acciones del Estado panameño en los próximos años, buscando equilibrar la protección de la salud pública, la garantía de derechos humanos, la seguridad ciudadana y el desarrollo social sostenible. Su implementación efectiva dependerá del compromiso político, la gestión basada en evidencia, la participación de la sociedad civil y la monitorización continua de resultados, con adaptaciones que respondan a las realidades y necesidades del país.



CAPÍTULO I

Estado de situación del
problema de las
drogas en Panamá



La ciudad de Panamá presume de un horizonte lleno de rascacielos imponentes frente al Océano Pacífico. Es el centro financiero y logístico de la región, albergando las sedes de cientos de bancos y empresas multinacionales.

CAPÍTULO I

ESTADO DE SITUACIÓN DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN PANAMÁ

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS PANAMÁ

Para analizar el consumo de drogas y caracterizar los patrones de consumo, nuestro país viene realizando estudios en el marco del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Drogas (SIDUC) de la CICAD/OEA, el cual implementa encuestas periódicas y estandarizadas en población general y específica, tales como las encuestas de hogares, estudiantes universitarios y de escuelas secundarias (media y Premedia), que nuestro país ha desarrollado desde el año 2003. En esta ocasión hemos tomado en consideración los últimos estudios realizados que podrán ser ubicados en <https://conapred.gob.pa/investigaciones/>. Además, contamos con información adicional de otras encuestas de salud como la Encuesta Nacional de Salud Panamá (ENSPA).

1.1.1. CONSUMO DE DROGAS Y DAÑOS RELACIONADOS EN LA POBLACIÓN EN GENERAL

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Las bebidas alcohólicas resultan ser la sustancia psicoactiva de mayor consumo en el país, reportó que 7 de cada 10 personas declararon haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida y 3 de cada 10 lo hizo en el último mes, anterior a la encuesta, lo que representa una población de 683, 829 consumidores.

TABLA N.º 1. PREVALENCIA DE VIDA, MES Y AÑO E INCIDENCIA DE AÑO Y MES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2015.

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombres	83.42	62.34	50.16	11.52	1.94
Mujeres	62.90	37.01	22.66	4.01	0.56
Total	72.28	48.60	35.23	6.21	0.95

Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

Es importante destacar que la diferencia entre hombres y mujeres es significativa con una proporción de dos a uno. La prevalencia de año o porcentaje de personas que había tomado alcohol en ese periodo descendió al 48.6% y la distancia entre sexos se acentúa a 25 puntos. Cuatro de cada diez panameños encuestados, entre 25 y 44 años, declaró consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, lo cual representa 364,346 consumidores.

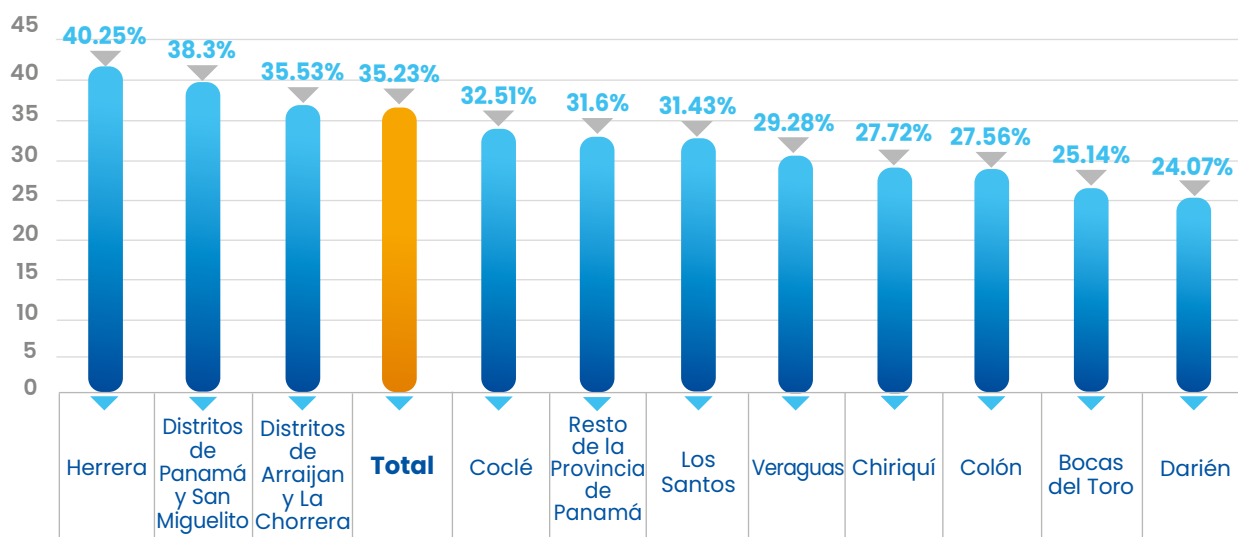
TABLA N.º 2. ESTIMACIONES E INTERVALOS DE CONFIANZA (I. DE C.) DE 95% PARA PREVALENCIA ÚLTIMO MES Y NÚMERO DE CASOS DE USO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (AÑOS). PANAMÁ 2015.

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
12-17 años	6.82	3.82	9.82	15,475	8,662	22,288
18-24 años	39.55	34.78	44.32	109,194	96,033	122,355
25-34 años	46.09	41.52	50.66	191,303	172,330	210,276
35-44 años	45.76	40.70	50.82	173,343	154,177	192,509
45-65 años	30.21	26.18	34.25	194,514	168,548	220,480
Total	35.23	33.09	37.38	683,829	642,211	725,447

Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

La prevalencia de consumo de uso de bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días según las provincias y dominios especiales bajo análisis, fue mayor significativamente en Herrera, y los distritos de Panamá y San Miguelito y en ellos la prevalencia de mes fue de 40.3%, 38.3% y 35.6% respectivamente (gráfica 1).

GRÁFICA N.º 1. PREVALENCIA ÚLTIMO MES DE CONSUMO DE ALCOHOL SEGÚN PROVINCIAS Y DOMINIOS ESPECIALES. PANAMÁ 2015



Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

La Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) realizada en el 2019, también exploró sobre el consumo de bebidas alcohólicas estimando una prevalencia de vida en 31.6%. La prevalencia por sexo para los hombres fue de 42.5%, lo que indica que 4 de cada 10 hombres consumieron bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Por el contrario, el sexo femenino reportó 21% de, por lo que 2 de cada 10 mujeres había consumido alguna vez en la vida.

En cuanto a los grupos de edad con mayor prevalencia de vida, correspondió a los jóvenes de 20 a 24 años. En los últimos 12 meses anteriores a la encuesta el 18.1% declaró haber consumido bebidas alcohólicas. En cuanto a la prevalencia de los últimos 30 días se estimó una prevalencia de 18%, sin embargo, el consumo diario se estimó en 26.6%, el consumo algunos días a la semana en 66% y el consumo solo fines de semana en 7.3%.

Al analizar el consumo actual por sexo², se hace evidente que 1 de cada 2 hombres son consumidores actuales, mientras que el sexo femenino reportó una prevalencia de 10%. Igualmente reportaron tomar entre 1 y 4 tragos en el día de mayor consumo, aunque el 17% refirió tomar más de 10 tragos. La mayoría adquirió sus bebidas en cantinas y bares y sólo un 7% reportó fabricación casera.

De acuerdo con el tipo de bebida alcohólica consumida la ENSPA³ reporta que en el consumo de cerveza diario los hombres superaron el consumo diario del país con 11.4% y tomaron 2.3 veces más cerveza que las mujeres (4.9%). Por el contrario, cuando se trata de consumo algunos días de la semana y fines de semana, 8 de cada 10 mujeres consumen cerveza a diferencia de los hombres donde 7 de cada 10 tomaron cerveza. El consumo solo en fines de semana en los hombres fue mayor en 3.7% con respecto a mujeres.

¹ Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Sistema de Información de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019-2022. "[Internet]. Panamá: Departamento de Investigación y Evaluación de Tecnología Sanitaria; 2022 [actualizado 2022 SEP 23 citado] Disponible en: <http://gorgas.gob.pa/SIGENSPA/inicio.htm> pagina 828.

² Op. Cit. página 846.

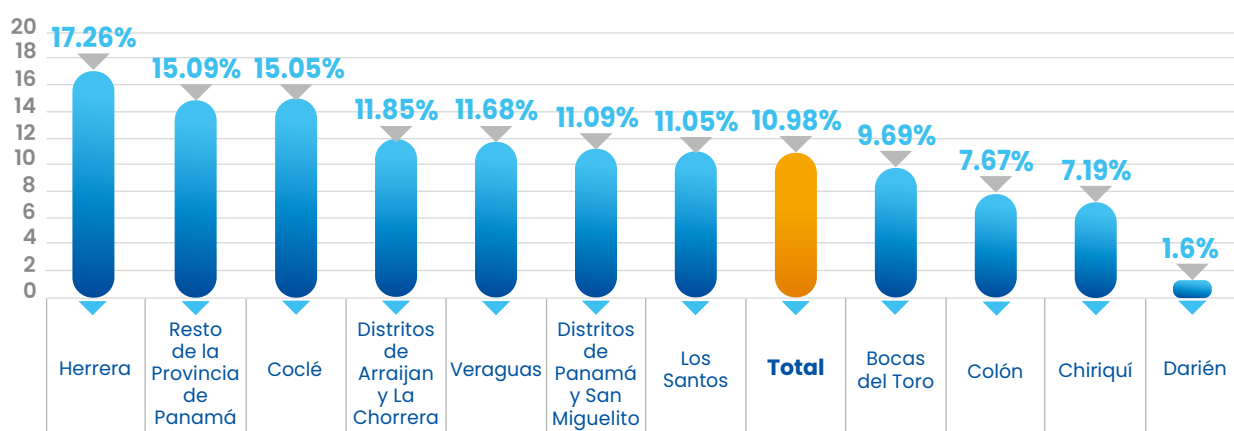
³ Op. Cit. página 855

CONSUMO DE RIESGO Y PROBLEMÁTICO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS⁴

Según la encuesta nacional de hogares, unas 213 mil personas en Panamá con edades entre 12 y 65 años reportaron un uso de bebidas alcohólicas que se puede considerar de riesgo o perjudicial. Esto equivale al 31.2% de los “consumidores actuales de bebidas alcohólicas” y al 11% de la población de 12 a 65 años. De estas 213 mil personas el 80.3% fueron varones, incrementando la brecha con las mujeres.

Entre los jóvenes de 18 a 24 años, el 40.6% de ellos presentó un patrón de consumo perjudicial de alcohol, seguido por los jóvenes de 25 a 34 años. Es importante resaltar que si bien entre los adolescentes la prevalencia fue baja, el consumo problemático compromete a casi tres adolescentes de cada diez. En términos de la población total, entre los 18 y los 34 años, se encontró la mayor proporción de uso problemático.

GRÁFICA N.º 2. PORCENTAJE DE PERSONAS CON CONSUMO DE RIESGO Y PERJUDICIAL DE ALCOHOL, SEGÚN PROVINCIAS Y DOMINIOS ESPECIALES. PANAMÁ 2015.



Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015. Observatorio Panameño de Drogas. CONAPRED.

En cuanto al consumo problemático según las provincias, la que tiene la mayor proporción de usuarios problemáticos en relación con los consumidores, es la provincia de Herrera (17.6%), Coclé (15.05%). Por otra parte, Darién es la provincia con menor consumo y uso problemático entre los consumidores.

El 1.3% de las personas comprendidas entre los 12 a los 65 años se ubicaron en esta categoría, con escasa presencia de mujeres (0.4%) y mayoritariamente varones (2.4%). En relación con los grupos de edad, estarían más afectados quienes reportaron edades entre 25 a 44 años.

Alrededor de 25,576 personas fueron catalogadas como dependientes del alcohol⁵. Con una proporción de 4 hombres por cada mujer. Aunque parezcan cifras pequeñas, 756 de estos dependientes tenían edades entre 12 y 17 años. Lo que a todas luces es preocupante, ya que son adolescentes que apenas inician su proceso de desarrollo y vida, que se ve truncada por esta condición de dependencia.

⁴ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas.

www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/.

⁵ OP. Cit. www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

CIGARRILLOS/TABACO

En la encuesta nacional de hogares⁶ el cigarrillo/tabaco sigue siendo la segunda sustancia lícita reportada, ya que el 32.1% de las personas encuestadas declaró haber fumado alguna vez en la vida, con una diferencia notable entre sexos (47.2% de los hombres y 19.3% de las mujeres). La prevalencia del último año descendió al 8.25% y durante el último mes o consumo actual, fumaron tabaco el 6% de las personas analizadas, con grandes diferencias según sexo (10.4% varones y 2.3% mujeres).

Cuando expresamos las tasas en términos de usuarios, se estimó que unas 116 mil personas eran usuarios de cigarrillos, entre los cuales 92 mil eran varones y 24 mil mujeres. A partir de los 18 años el consumo fue mayor, alcanzando una prevalencia del 8.5% en los jóvenes de 18 a 24 años y descendió levemente en las edades siguientes. Un 42% de los que fumaron en el último mes lo hicieron diariamente y no hubo diferencias según sexo en la intensidad del uso.

En la ENSPA del 2019 al indagar sobre haber fumado productos de tabaco con humo, se obtuvo una prevalencia de vida de 8.9%, que representa 277,321 personas. El diferencial por sexo indicó que los hombres alcanzaron el 14.6% y las mujeres el 3.3% lo que indica que por cada 4.4 hombres hubo una mujer que usó productos de tabaco con humo alguna vez en su vida, reportando diferencias significativas⁷.

Además, se indagó sobre el uso del tabaco en sus diferentes formas encontrando variedades como: Cigarrillos, cigarrillos enrollados a mano, la modalidad kretek, puros, narguiles, pipas rellenas, tiparillos y bidis.

También se exploró la cesación de su uso, encontrando que 9 de cada 10 fumadores tenían años de haber dejado de fumar con una diferencia hombre mujer de 9.2 punto porcentuales, concentrándose en de 40 años y más⁸.

En la nueva modalidad de cigarrillo electrónico, la prevalencia de vida no superó el 1% y fue mayor en hombres que en mujeres. El área urbana registró la prevalencia de vida más elevada y la más baja se ubicó en el área indígena. La prevalencia actual se estimó en 0.4% con un diferencial que coloca como mayores usuarios a los hombres, los cuales lo usan 8 veces más que las mujeres y en las edades de 15 a 19 años.

⁶ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas.

www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

⁷ Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Sistema de Información de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019-2022. "[Internet]. Panamá: Departamento de Investigación y Evaluación de Tecnología Sanitaria; c2022 [actualizado 2022 SEP 23 citado] Disponible en: <http://gorgas.gob.pa/SIGENSPA/inicio.htm>

⁸ Op. Cit. pagina 777.

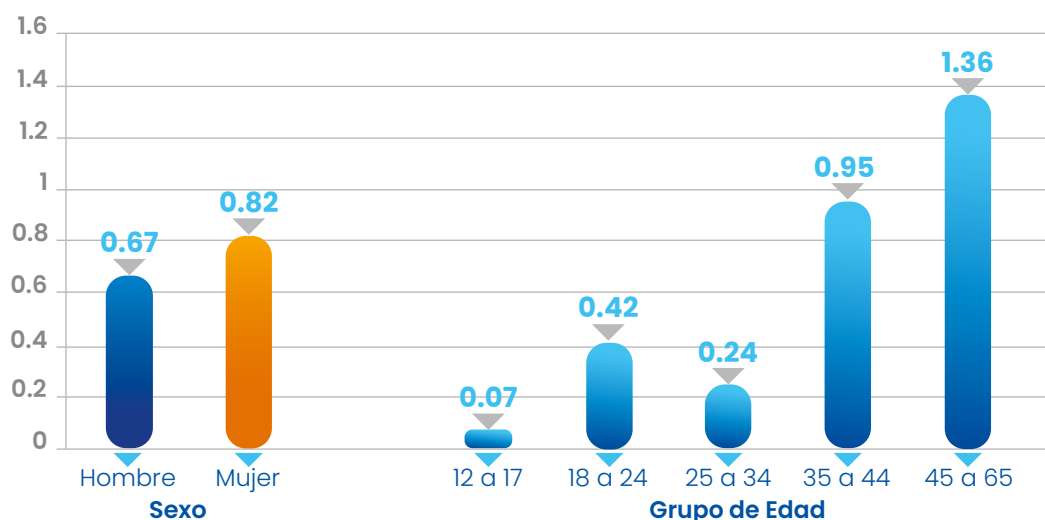
TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN⁹

El 2.2% de la población comprendida entre los 12 y los 65 años declaró haber ingerido algún tranquilizante sin prescripción alguna vez en su vida, siendo más del doble el consumo de las mujeres en relación con los varones. El consumo decrece al 0.8% en el último año y las distancias entre sexos prácticamente se suprimen, al igual que en el consumo de los últimos 30 días. Un 0.3% de la población que no había consumido tranquilizantes sin prescripción médica, lo hizo por primera vez en el último año.

Al considerar el uso reciente (prevalencia de último año) como indicador, unas 14,624 personas hicieron uso de tranquilizantes sin prescripción médica en este periodo, de las cuales 8,640 eran mujeres, que representa el 59% del total de usuarios.

Respecto del consumo según los grupos de edad, fue mayor a partir de los 35 años. Más de la mitad de las personas que habían consumido tranquilizantes sin prescripción médica durante el último año tenían entre 45 a 65 años (gráfica 3).

GRÁFICA N.º 3. PREVALENCIA DE CONSUMO DEL ÚLTIMO AÑO DE TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO. PANAMÁ 2015.



Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015. Observatorio Panameño de Drogas. CONAPRED.

El consumo de psicofármacos presenta la tasa más alta, del 1.6%, en la población que habita en la provincia de Los Santos seguida por los habitantes de la provincia de Coclé, con el 1.2%. En cinco provincias las tasas son inferiores al promedio nacional.

CUALQUIER DROGA ILÍCITA¹⁰

En relación con el uso de sustancias ilícitas, el 6.8% de las personas declaró haber consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida lo que representa 22,553 personas. Las diferencias por sexo son considerables: el 12.8% de varones y el 1.8% de mujeres, siete veces menos, representando 19,624 y 2,929 personas respectivamente.

⁹ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas.

www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/.

¹⁰ Op. Cit.

El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se reportó en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 3.7%, seguido por los adolescentes de 12 a 17 años (1.6%) y las personas de 25 a 34 años (1.4%). De acuerdo con estas tasas de consumo en el último año, se estimaron las siguientes cifras globales de consumidores en cada grupo de edad: 3,709 adolescentes de 12 a 17 años, 10,129 jóvenes de 18 a 24 años y 5,723 en el grupo 25 a 34 años (tabla No.3).

TABLA N° 3. CONSUMO RECIENTE (PREVALENCIA ÚLTIMO AÑO)¹ DE CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA SEGÚN GRUPOS DE EDAD. PANAMÁ 2015

Grupos de edad	%	Intervalo de confianza		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)	
12-17 años	1.63	0.36	2.91	3,709	821	6,597
18-24 años	3.67	1.96	5.37	10,129	5,419	14,839
25-34 años	1.38	0.39	2.37	5,723	1,619	9,827
35-44 años	0.46	0.00	0.92	1,745	1	3,489
45-65 años	0.19	0.00	0.43	1,247	0	2,757
Total	1.16	0.79	1.54	22,553	15,283	29,823

Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

Prevalencias e incidencias de último año y último mes incluyen las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, pasta base o bazuco, pegón, crispy, éxtasis, sustancias inhalables.

En seis provincias se encuentran prevalencias superiores al promedio: Darién y Chiriquí (1.3%) y Herrera, Distrito de Panamá y San Miguelito, Distrito de Arraiján y La Chorrera, y Colón con una prevalencia del 1.2% cada uno, y en el otro extremo, cuatro provincias tienen consumos inferiores al 1%, siendo Los Santos y Veraguas los más favorecidos.

ABUSO Y DEPENDENCIA DE CUALQUIER DROGA ILÍCITA¹¹

En relación con el consumo abusivo y/o dependiente, el estudio informó que unas 8,373 personas clasificaron con este patrón de consumo. La mayoría son varones con proporción de 9 hombres por cada mujer (tabla No.4).

TABLA N.º 4. NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS CON ABUSO O DEPENDENCIA DE CUALQUIER SUSTANCIA ILÍCITA¹, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2015.

Sexo	Nº De personas dependientes de sustancias ilícitas	Nº de personas que abusan de sustancias ilícitas	Abuso o dependencia	% Respecto total de población	% Respecto consumidores último año
Hombres	5,454	1,943	7,397	0.83	37.69
Mujeres	596	380	976	0.09	33.32
Total	6,050	2,323	8,373	0.43	37.13

Adaptado de: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015

¹ incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína y pasta base, bazuco o pegón.

¹¹ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas.

www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

La marihuana constituye la sustancia psicoactiva ilícita de mayor consumo a nivel mundial, regional y nacional. En Panamá, el 5.6% de la población de 12 a 65 años ha consumido marihuana al menos una vez en la vida, con una prevalencia significativamente mayor en varones (10.5%) que en mujeres (1.4%). En cuanto al consumo reciente, definido como el realizado en el último año, este alcanzó al 0.8% de la población, correspondiendo al 1.5% en varones y al 0.1% en mujeres. Esto implica que aproximadamente 15,000 personas consumieron marihuana en el último año, de las cuales cerca de 13,500 eran varones, es decir, casi el 90% del total.

El análisis del consumo reciente según grupos de edad indicó que entre los 18 a 34 años se ubicó el mayor consumo, teniendo una prevalencia de 2.8% los jóvenes de 18 a 24 años. Tanto en adolescentes como en adultos mayores de 35 años, el consumo fue inferior al 0.5%.

Analizado el consumo según las provincias del país, la mayoría se ubica muy cercana al promedio nacional del 0.8%. Sin embargo, podemos resaltar que las provincias de Darién y Colón como las de mayor consumo (1.3% y 1.1%) y las de Coclé, Veraguas y Los Santos con las prevalencias más bajas, entre el 0.2% y 0.3%.

**TABLA N° 5. EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS
(PROMEDIO, MEDIANA Y PRECENTILES). PANAMÁ 2015**

Droga	Edad de inicio		Número de consumidores	Intervalo de confianza (casos)
	Promedio	Mediana		
Cigarrillos	18.1	18	16	19
Hombres	17.8	17	15	19
Mujeres	18.8	18	16	20
Bebidas Alcohólicas	19.1	18	16	20
Hombres	17.6	18	16	18
Mujeres	20.7	19	18	22
Tranquilizantes	33	33	24	40
Hombres	32.8	40	20	40
Mujeres	31	32	24	40
Marihuana	17.6	17	15	18
Hombres	17.4	17	15	18
Mujeres	19	18	17	20
Cualquier droga ilícita	16.5	17	14	19
Hombres	16.4	16	14	18
Mujeres	17.5	18	15	20

Adaptado de: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015
CICAD/OEA/CONAPRED/OPADRO-MINSA/INEC.

Una variable importante que se evaluó¹² fue la edad de inicio en el consumo de las drogas tanto lícitas como ilícitas. En la muestra global, el 50% de las personas (mediana) que declararon haber consumido tabaco alguna vez en la vida, lo hicieron por primera vez a los 18 años o antes, con una diferencia de un año entre hombres y mujeres.

Por otra parte, el 25% inició el consumo a los 16 años o antes (percentil 25%) y otro 25% lo inició a los 19 años o después de esa edad (percentil 75%).

Para el consumo de bebidas alcohólicas, el promedio de edad de inicio fue alrededor de 19 años. De todas maneras, la mitad de los varones tomaron por primera vez alcohol a los 18 años o menos y las mujeres a los 19 años o menos, y el 75% declaró haberlo hecho a los 22 o menos mientras que los hombres reportaron los 18 años o menos.

La edad de inicio promedio del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica se ubicó en 33 años, similar en varones y mujeres, pero la diferencia según sexos acotó que mientras el 50% de los varones habían consumido por primera vez estos medicamentos hasta los 40 años, las mujeres lo habían hecho a los 32 años.

Para el consumo de marihuana el promedio de la edad de inicio se estimó alrededor de 17.6 años, en varones 17 años y en mujeres dos años más. El 50% de los varones reportó haber probado marihuana a los 17 años o menos y un 25% a los 18 años o más. En tanto que, en las mujeres, la mitad lo había hecho al menos a los 18 años y un cuarto a los 20 años o más.

A pesar de la gran diferencia detectada entre hombres y mujeres en cuanto a la magnitud del uso de sustancias ilícitas, no se observaron diferencias importantes en términos de la edad de inicio. Mientras que los varones iniciaron a los 17 años las mujeres lo hicieron un año antes.

La mediana indica que el 50% de las personas que habían usado sustancias ilícitas alguna vez en su vida, lo hicieron por primera vez a los 17 años o antes (las mujeres a los 18 y los varones a los 16) y otro 50% lo hicieron con posterioridad.

TABLA N° 6. REPORTE DE EDAD MÍNIMA PARA INICIO DE CONSUMO DE ALGUNAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS. PANAMÁ 2015

Droga	Edad de primer consumo
Cigarrillos	7 años
Bebidas alcohólicas	7 años
Marihuana	9 años
Cocaína	11 años
Crispy	10 años
Tranquilizantes	9 años
Estimulantes	12 años
Éxtasis	16 años

¹²CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas.
www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

Evaluando que se utiliza, como estándar de medición, el promedio como indicador para la edad en que inició el consumo se quiso conocer cuál era la edad mínima a la que los encuestados reportaron haber iniciado el consumo alguna vez en la vida. Hubo reportes de 7 años para cigarrillos y bebidas alcohólicas, 9 años para Marihuana y tranquilizantes, 10 años para Crispy, 11 años para cocaína y 16 años para éxtasis. Si bien es cierto que las cifras son mínimas y se podría cuestionar su significancia estadística, son reportes que no podemos obviar y que pueden orientar sobre las edades mínimas a las que debemos iniciar los programas de prevención, sobre todo “la primordial”, que se realiza en aquellas poblaciones que aún están expuestas al riesgo.

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONSUMO¹³

La percepción del riesgo del uso de drogas se utiliza en los estudios que manejan la metodología estandarizada de SIDUC, ya que constituye una estimación de cómo la población evalúa el daño que la ingestión de sustancias traerá para el sujeto, sea esta ingesta de modo ocasional (alguna vez) o frecuente. La opinión varía entre **Ningún riesgo a Gran riesgo** y también resulta importante conocer en qué proporción las personas no pueden evaluar, porque estaría indicando falta de información sobre el tema.

La evidencia internacional indica que el consumo de sustancias está fuertemente influenciado por la percepción del riesgo que se tenga de ellas, aunque no en todos los casos (sean sustancias o grupos sociales específicos). Es por eso, que indagar sobre la percepción social del riesgo asociado al consumo de sustancias de abuso, es información clave para comprender y abordar la problemática del consumo y abuso en el país.

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas, se preguntó sobre la percepción de riesgo frente al consumo que llega a la embriaguez con una frecuencia diaria.

La gran mayoría de la población en Panamá, el 91%, considera que es de Gran riesgo embriagarse con bebidas alcohólicas diariamente y un pequeño porcentaje del 1.4% no tiene una opinión formada al respecto.

TABLA N° 7. PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE EMBRIAGARSE CON BEBIDAS ALCOHÓLICAS DIARIAMENTE SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO. PANAMÁ 2015

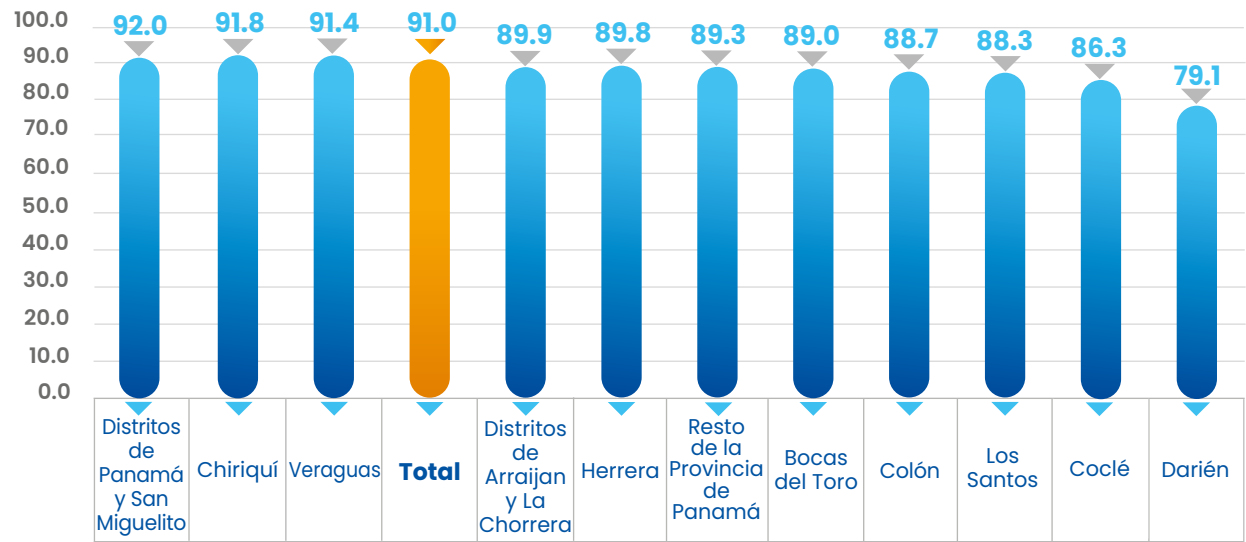
Grupos de edad	%
12-17	81.37
18-24	85.62
25-34	93.12
35-44	93.17
45-65	93.99
Total	90.98
Sexo	%
Hombres	88.79
Mujeres	92.82
Total	90.98

Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015. Observatorio Panameño de drogas (OPADO). CONAPRED.

¹³ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas. www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

Al analizar la percepción de “gran riesgo” asociada al consumo de alcohol según sexo y grupos etarios, se observa que esta percepción es más alta entre las mujeres, alcanzando el 92,8%, y se incrementa a más del 93% en personas de 25 años o más. Entre los adolescentes de 12 a 17 años, la proporción que considera el consumo de alcohol de “gran riesgo” es del 81,4%, mientras que en los jóvenes de 18 a 24 años alcanza el 85,6%. Cabe destacar que en este último grupo etario se registra el mayor nivel de consumo problemático de alcohol.

GRÁFICA N.º 4. PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE EMBRIAGARSE CON BEBIDAS ALCOHÓLICAS DIARIAMENTE SEGÚN PROVINCIA Y DOMINIOS ESPECIALES. PANAMÁ 2015



Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

La opinión de Gran riesgo de embriagarse diariamente es mayoritaria en todo el país. Dos provincias reportaron la menor percepción de riesgo de embriagarse diariamente con el 86.3% y 79.1%, que corresponden a Coclé y Darién, respectivamente.

MARIHUANA

Marihuana no solamente es la droga de mayor consumo (exceptuando alcohol y tabaco) en la región y en el mundo, sino que es la que goza de menor percepción de gran riesgo y sobre la que existe una controversia acerca de la inocuidad o no de su uso.

TABLA N.º 8. PERCEPCIÓN DE RIESGO DE FUMAR MARIHUANA. PANAMÁ 2015.

Precepción de Riesgo	Fumar marihuana	
	Alguna vez (%)	Frecuentemente (%)
Ningún riesgo	2.12	0.43
Riesgo leve	11.66	1.03
Riesgo moderado	20.80	4.35
Gran riesgo	62.89	91.75
No sabe qué riesgo corre	2.53	2.44
Total	100	100

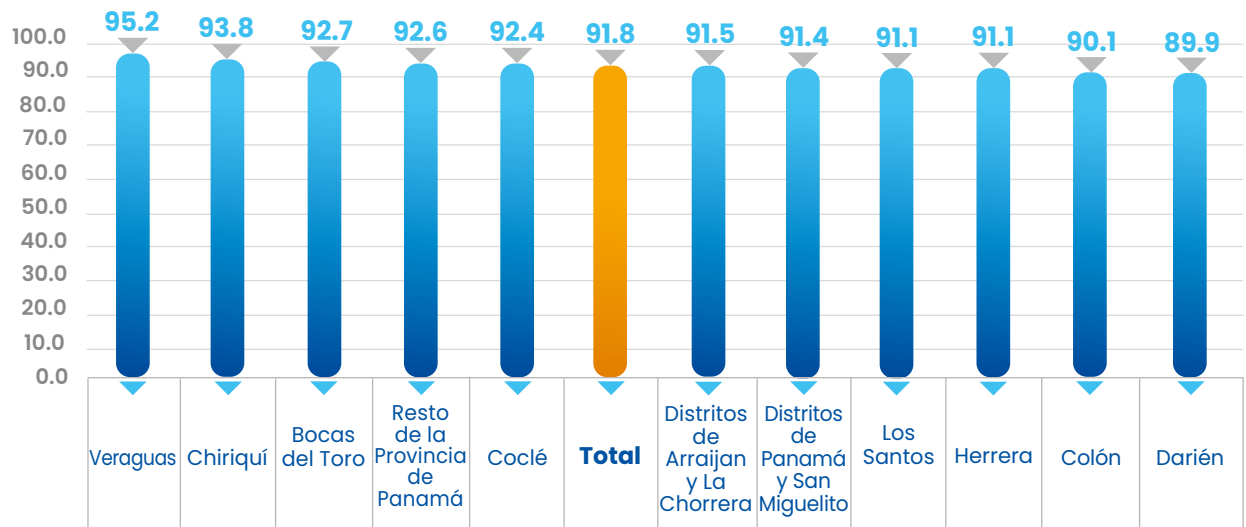
Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

Fue evidente una fuerte percepción de la opinión de gran riesgo¹⁴ entre el consumo ocasional y el frecuente, pasando del 62.9% al 91.7%, respectivamente, lo que representó una diferencia de casi 30 puntos. Lo inverso se observa respecto de la opinión de riesgo leve y moderado, que para el uso ocasional tuvo la aceptación de casi un tercio de la población y decae al 5.4% para el uso frecuente.

Un 2% de la población considera que fumar marihuana alguna vez no acarrea ningún riesgo para el usuario, pero decae al 0.4% cuando la frecuencia del consumo se incrementa. Otro 2.5% de la población no tiene opinión formada al respecto.

En relación a la opinión de gran riesgo del uso frecuente de marihuana, el país se torna más homogéneo en cómo se expresa la población según la provincia y dominios especiales en la cual vive. El rango es de 5.2 puntos de porcentaje y oscilan entre el 89.9% y el 95.2% los niveles de opinión de gran riesgo del uso frecuente de marihuana.

GRÁFICA N.º 5. PERCEPCIÓN DE GRAN RIESGO DE FUMAR MARIHUANA FRECUENTEMENTE SEGÚN PROVINCIA Y DOMINIOS ESPECIALES. PANAMÁ 2015



Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

Disponibilidad y oferta de sustancias

Un aspecto importante y asociado al consumo de sustancias psicoactivas tiene que ver con la disponibilidad y accesibilidad a las mismas. Son dos aspectos que, de no estar presentes, el consumo no ocurriría y es por ello por lo que se torna en un indicador relevante, más aún si es posible analizarlo por cada sustancia, diferenciando varones de mujeres, los diferentes grupos de edad y provincia y dominios especiales de residencia en el país.

¹⁴ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas.
www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

TABLA N° 9. PROPORCIÓN DE PERSONAS SEGÚN PERCEPCIÓN DE FACILIDAD DE ACCESO A SUSTANCIAS. PANAMÁ 2015.

Sustancia	Cuán fácil o difícil le sería conseguir la sustancia			
	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
Marihuana	28.42	12.23	18.19	41.16
Crispy	20.18	13.38	20.43	46
Cocaína	19.15	14.29	21.03	45.53
Pasta base o bazuco	6.23	14.41	23.97	55.39
Éxtasis	4.56	15.32	25	55.12
LSD	3.23	13.74	25.33	57.7
Heroína	3.63	14.37	26.18	55.82
Crack	8.96	14.18	23.42	53.44
Pegón	9.34	13.28	23.14	54.25

Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

Marihuana, crispy y cocaína son las sustancias que tienen la mayor percepción de facilidad de acceso, en porcentajes que van del 19.2% en cocaína a 28.4% en marihuana. La dificultad manifestada en relación con las mismas oscila entre el 12% y el 14%. De todas maneras, los porcentajes de desconocimiento sobre este asunto oscila entre el 41.2% y el 46% para estas drogas.

En el resto de las sustancias indagadas, más de la mitad de la población se ubica en el desconocimiento de cuán accesible o no es la droga. La percepción de facilidad va de 9.34% para el pegón hasta 3.23% para el LSD. Las respuestas se agrupan en torno al 13% y 14% en relación con la dificultad de acceso y entre un 23% y 26% considera imposible el acceso a las mismas.

Un 13.6% de la población manifiesta que ha recibido oferta de marihuana y en su gran mayoría esta oferta ocurrió hace más de un año. Es una experiencia que entre los varones ha ocurrido en un 21.1% y en las mujeres en un 7.2%. En el caso de los varones, en un 3.2% esta oferta ocurrió en los últimos 30 días o menos de un año y en las mujeres, hace más de un año en la mayoría de los casos.

TABLA N° 10. PORCENTAJE DE PERSONAS SEGÚN OFERTA DE DROGAS RECIBIDA. PANAMÁ 2015

Sustancia	Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna droga			
	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido
Marihuana	0.89	0.86	11.83	86.43
Crispy	0.64	0.7	3.32	95.35
Cocaína	0.38	0.32	4.71	94.59
Pasta base o bazuco	0.07	0.04	0.57	99.33
Éxtasis	0.05	0.11	0.95	98.89
LSD	0.02	0.05	0.56	99.38
Heroína	0.03	0.04	0.44	99.5
Crack	0.04	0.12	0.57	99.27
Pegón	0.12	0.13	1.01	98.74

Adaptado de: Informe de la Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

Las personas encuestadas tienen la percepción de que existe riesgo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas, sin embargo, las cifras demuestran que, pese a ello, consumen y existe un número plural de personas con consumo perjudicial o de riesgo y dependencia.

1.1.2. CONSUMO DE DROGAS EN GRUPOS / CONTEXTOS ESPECÍFICOS

Comarcas y/o áreas indígenas/ grupos originarios¹⁵

Para la 2a encuesta nacional de hogares se incluyeron poblaciones indígenas agrupadas en las comarcas Emberá Wuonan, Guna Yala y Ngäbe Buglé. Se realizó un análisis por separado de los resultados obtenidos en la dicha encuesta publicada digitalmente en el año 2017 en el sitio www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/.

En un marco general de bajo consumo de sustancias psicoactivas, la población de estas comarcas consume en mayor medida bebidas alcohólicas y, en segundo lugar, tabaco. Pero la prevalencia actual o de mes no alcanza al 10% de la población para estas sustancias de

¹⁵ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas. www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

curso legal. El reporte de consumo de drogas ilícitas está caracterizado por el uso de marihuana, con prevalencias bajas (2% y 0.7% para vida y año respectivamente), seguido de cocaína (1% y 0.1% para ambos indicadores). Aparecen pocas menciones de un consumo ocurrido alguna vez en la vida de crispy, sustancias inhalables y pegón.

TABLA N° 11. PANORAMA GLOBAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS COMARCAS DE PANAMÁ 2015

Sustancia	Prevalencia		
	Vida	Año	Mes
Alcohol	32.81	13.95	8.96
Tabaco	16.43	4.92	3.97
Tranquilizantes sin prescripción			
Estimulantes sin prescripción			
Marihuana	2.04	0.65	0.32
Cocaína	1	0.13	0.13
Pasta base	0	0	0
Crispy	0.13	0	0
Crack	0	0	0
Inhalables	0.21	0	0
Pegón	0.13	0	0
Hachís	0	0	0
Heroína	0	0	0
Popper	0	0	0
LSD	0	0	0
Alucinógenos	0	0	0
ETA	0	0	0
Éxtasis	0	0	0
Anfetaminas	0	0	0
Metanfetaminas	0	0	0
GHB	0	0	0
Ketamina	0	0	0
Otra droga	0	0	0
CUALQUIER DROGA ILÍCITA	2.67	0.65	0.32

Adaptado de: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015.

En relación con el consumo de cigarrillos y tabaco, los indicadores muestran que la prevalencia de vida es del 16.4%, disminuyendo al 4.9% para el último año y al 4.0% para el último mes. Este hábito es predominantemente masculino, mientras que las prevalencias en mujeres son considerablemente bajas. El consumo es mayor en la población de 35 a 44 años, con una prevalencia del 8.5%, seguido por los adultos de 45 a 65 años. En los grupos más jóvenes, el consumo se mantiene bajo.

Respecto a la percepción de riesgo asociada al consumo de tabaco, cuando se evalúa el uso ocasional, el 38.8% de la población considera que el riesgo es leve o moderado, mientras que el 43.4% lo percibe como de gran riesgo. Esta percepción de riesgo aumenta al 75.6% cuando se considera el

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en esta población, las prevalencias son relativamente bajas: 32.8% para la vida, 14.0% para el último año y 9.0% para el último mes, observándose una clara diferencia entre sexos en los tres indicadores. Los jóvenes de 12 a 24 años presentan los niveles más bajos de consumo, con una prevalencia mensual de 2.5%. A partir de los 25 años, la prevalencia aumenta entre 12% y 16%, alcanzando su valor máximo en el grupo de 35 a 44 años.

El uso problemático de bebidas alcohólicas se encuentra presente en aproximadamente 6.501 personas de las Comarcas, siendo la mayoría varones, con una proporción de 12 hombres por cada mujer. Esto representa el 4.3% de la población total de la región y el 9% del total de varones.

Finalmente, en cuanto a la percepción del riesgo de embriagarse diariamente con bebidas alcohólicas, el 5% de la población de las Comarcas considera que no conlleva ningún riesgo, el 16% lo evalúa como riesgo leve o moderado, y el 71% lo percibe como un riesgo elevado.

Consumo de drogas en población universitaria¹⁶

La población universitaria ha sido un grupo de interés, en los estudios diseñados por el Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD/OEA, dentro del Sistema de Encuestas periódicas (SIDUC). Panamá por primera vez participa en este esfuerzo conjunto. Aunque el trabajo de campo se realizó en el año 2013, no fue hasta el año 2016, cuando se completó el análisis y se hizo la publicación de los resultados en el sitio www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/.

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

Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	82.7	64.5	42.8	63.9	47.7
Mujer	68.2	46.2	25.7	41.1	19.3
Total	73.8	53.2	32.3	49.3	29

Adaptado de: Informe del Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

Un 73.8% de los estudiantes declaró haber consumido alguna bebida alcohólica al menos una vez en la vida, cifra que bajó a 53.2% para el consumo del último año y 32.3% en el último mes. Respecto de este último indicador, se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, con 42.8% y 25.7% respectivamente.

¹⁶ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas. www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

El mayor consumo actual de alcohol se encontró entre los estudiantes de 21 y 22 años con una prevalencia de último mes de casi un 36%, pero los consumos por grupos etarios no presentaron diferencias significativas.

Se utilizó el instrumento AUDIT para identificar y categorizar el uso de riesgo y perjudicial de alcohol, como también para detectar estudiantes con posibles signos de dependencia de alcohol. Entre los consumidores del último año de alcohol, un 20.2% de ellos calificó como consumidor que, con riesgo o uso perjudicial, siendo mayor entre los hombres.

TABLA N.º 13. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON CONSUMO RIESGOSO O PERJUDICIAL DE ALCOHOL E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% Respecto de La Población Total	% Respecto Consumidores del Último Año	
		%	Intervalo de Confianza
Hombre	16.3	25.3	22.1 – 28.5
Mujer	7.3	15.8	13.3 – 18.3
Total	10.7	20.2	18.2 – 22.2

Adaptado de: Informe del Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

En efecto, prácticamente 1 de cada 4 estudiantes hombres (25.3%) que declaró haber consumido alcohol durante el último año se valoraron con uso de riesgo o perjudicial. En cambio, las mujeres, tuvieron cifras significativamente inferiores a la de los hombres (15.8%).

No hubo grandes diferencias según la edad de los estudiantes, siendo mayor el porcentaje en el grupo de 21 y 22 años, con un 22.8%.

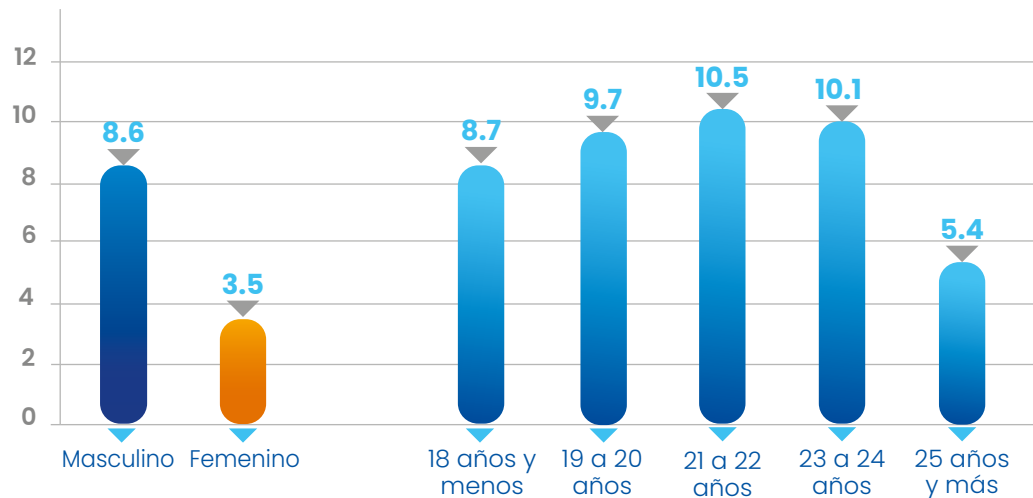
TABLA N.º 14. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SIGNOS DE DEPENDENCIA DE ALCOHOL E INTERVALOS DE 95% DE CONFIANZA, SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

Sexo	% Respecto de Consumidores del Último Año	Intervalo de Confianza
Hombre	14.7	12.1 – 17.3
Mujer	7.1	5.3 – 8.9
Total	10.6	9.1 – 12.2

Adaptado de: Informe del Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

Por otra parte, cuando se evalúa los signos de dependencia, observamos que un 10.6% de los estudiantes que declararon haber consumido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia (14.7% en el caso de los hombres y 7.1% en las mujeres).

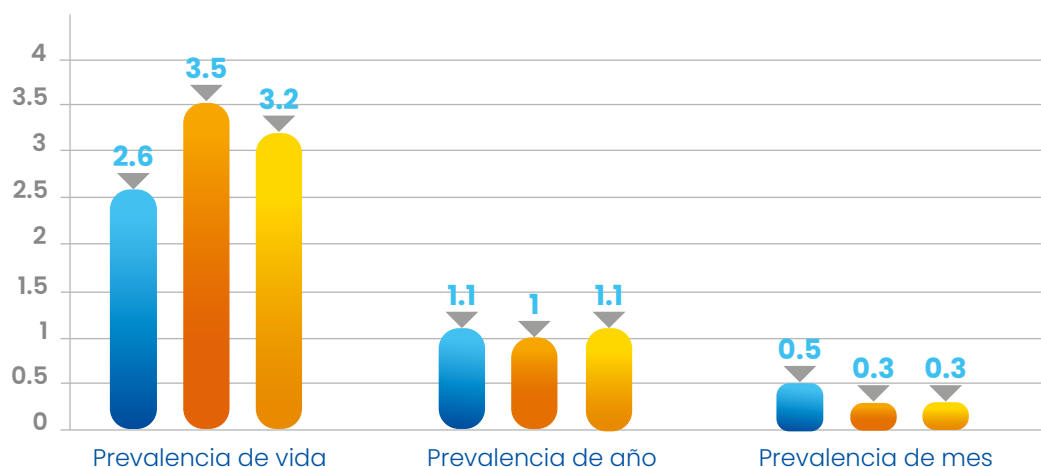
GRÁFICA N.º 6. PREVALENCIA DE CONSUMO DEL ÚLTIMO MES (CONSUMO ACTUAL) DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. PANAMÁ 2013.



Adaptado de: Informe del estudio piloto sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, 2013. Observatorio Panameño de Drogas. CONAPRED.

En cuanto a tabaco, se observa que un 18% declara haber fumado alguna vez en la vida, un 9.7% durante el último año y un 5.4% durante el último mes. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas para el uso actual (último mes) entre hombres (8.6%) y mujeres (3.5%). En relación con la edad de los estudiantes, quienes declaran mayor uso son los estudiantes entre 21 y 24 años, con una prevalencia de último mes de 10%.

GRÁFICA N.º 7. PREVALENCIA DE VIDA, AÑO Y ÚLTIMO MES DE TRANQUILIZANTES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. PANAMÁ 2013.



Adaptado de: Informe del estudio piloto sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, 2013. Observatorio Panameño de Drogas. CONAPRED.

También se incluyeron en el estudio las drogas farmacológicas, como tranquilizantes y estimulantes. Un 10.5% de los estudiantes declaró haber usado algún tipo de tranquilizante sin prescripción, alguna vez en la vida. El mayor uso fue Valium o Diazepam, seguido por Alprazolam.

La prevalencia de vida fue 3.2%, siendo mayor entre las mujeres. La distancia entre sexos observada en la prevalencia de vida se pierde en la prevalencia de año y de mes.

TABLA N° 15. PREVALENCIA VIDA, AÑO Y MES, POR DROGA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. PANAMÁ 2013

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

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

Adaptado de: Informe del Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

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

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

TABLA N.º 16. PREVALENCIA DE VIDA, MES Y AÑO E INCIDENCIA DE AÑO Y MES DE CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013

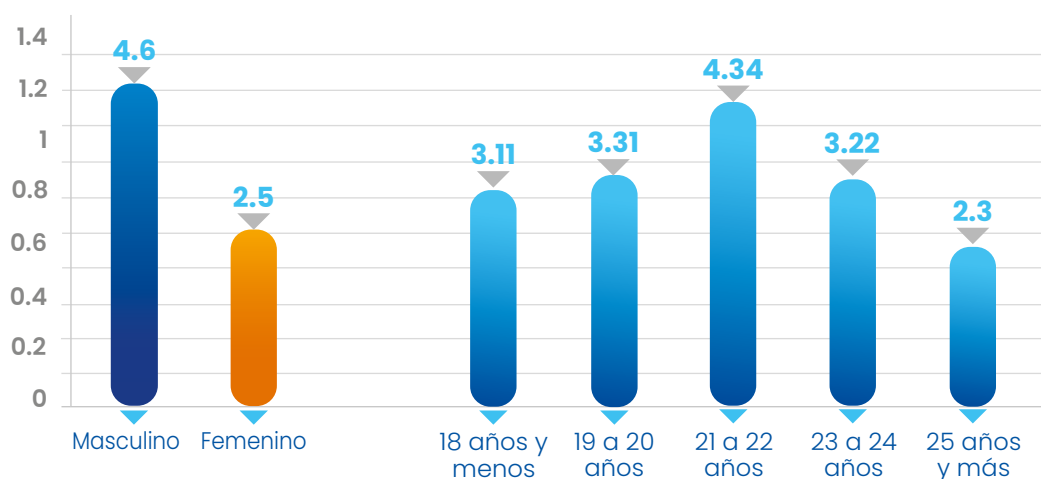
Sexo	Prevalencia			Incidencia	
	Vida	Año	Mes	Año	Mes
Hombre	12.04	4.60	1.93	3.70	1.23
Mujer	6.39	2.53	0.63	1.03	0.24
Total	8.56	3.33	1.13	2.04	0.61

Adaptado de: Informe del Estudio Piloto Sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios 2013. Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO). CONAPRED.

El 8.6% de los estudiantes universitarios declararon haber usado marihuana al menos una vez en su vida, con claras diferencias entre hombres y mujeres.

El uso reciente, descrito a través de la prevalencia del último año es de 3.3%, cifra que se eleva a un 4.6% entre los hombres y desciende a 2.5% en las mujeres. Finalmente, el uso actual es de 1.1%, nuevamente con consumo mayor entre los hombres.

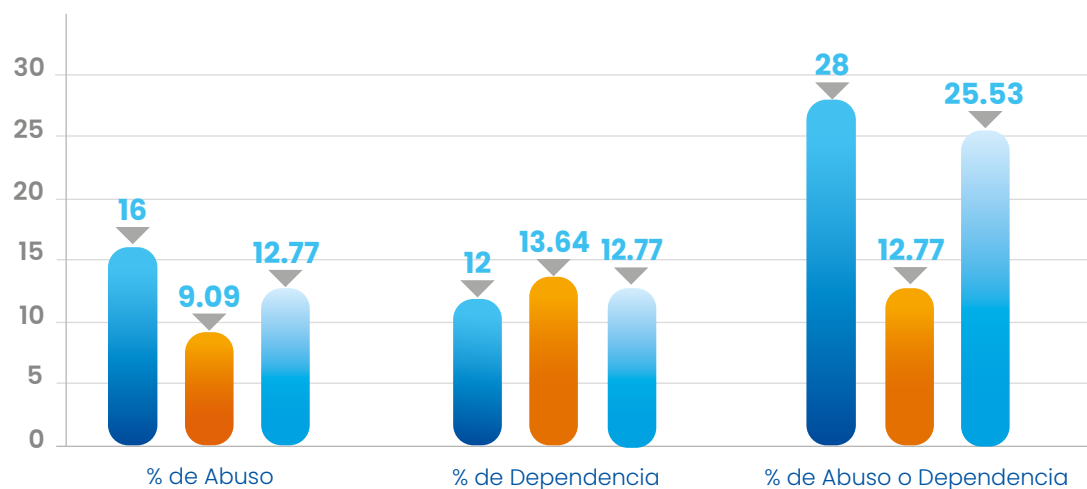
GRÁFICA N.º 8. PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO (CONSUMO ACTUAL) DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. PANAMÁ 2013.



Adaptado de: Informe del estudio piloto sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, 2013. Observatorio Panameño de Drogas. CONAPRED.

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

GRÁFICA N.º 9. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SIGNOS DE ABUSO O DEPENDENCIA A MARIHUANA, RESPECTO DE LOS CONSUMIDORES DEL ÚLTIMO AÑO SEGÚN SEXO. PANAMÁ 2013.



Adaptado de: Informe del estudio piloto sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, 2013. Observatorio Panameño de Drogas. CONAPRED.

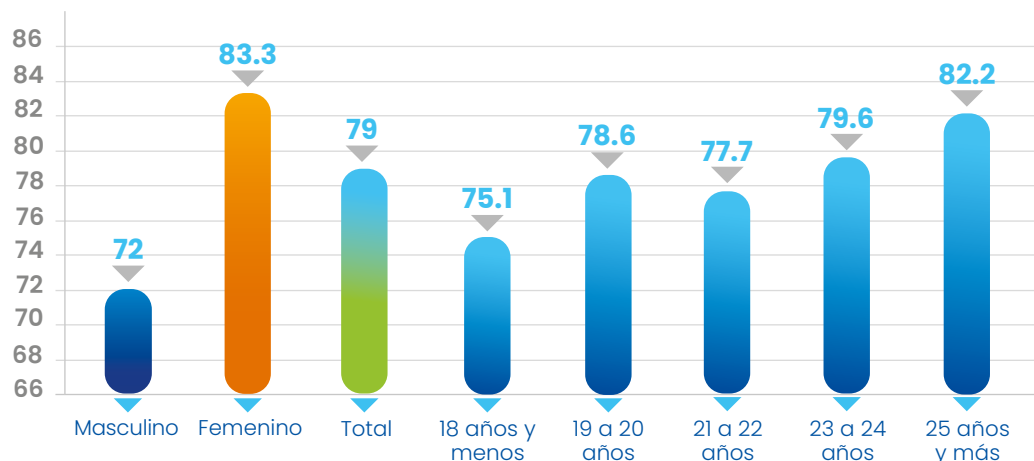
Entre los consumidores de marihuana durante el último año, el 12.8% cumplió los criterios diagnósticos de abuso y una proporción equivalente cumplió los criterios de dependencia. La mayor diferencia según sexo en estos patrones de consumo se observó en la categoría de abuso sin dependencia, en la cual la prevalencia entre los varones fue casi el doble que entre las mujeres.

En contraste, en el grupo que cumplió criterios de dependencia, la tasa fue ligeramente superior entre las mujeres. En conjunto, el 25.5% de los consumidores del último año se clasificó en al menos uno de estos dos criterios, con una mayor prevalencia entre los hombres (28.0%) en comparación con las mujeres (22.7%).

El consumo de cocaína alguna vez en la vida fue reportado por el 1.3% de los estudiantes, con una prevalencia mayor entre los varones (1.8%) que entre las mujeres (1.0%). La prevalencia de consumo durante el último año fue de 0.3%, alcanzando el 0.5% en hombres y el 0.2% en mujeres. Por su parte, la prevalencia de consumo en el último mes fue de 0.1%, sin diferencias apreciables entre ambos sexos¹⁷.

¹⁷ CONAPRED. Segunda encuesta nacional de hogares sobre consumo de drogas.
www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

GRÁFICA N.º 10. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE PERCIBEN GRAN RIESGO EN EL CONSUMO FRECUENTE DE ALCOHOL SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. PANAMÁ 2013.

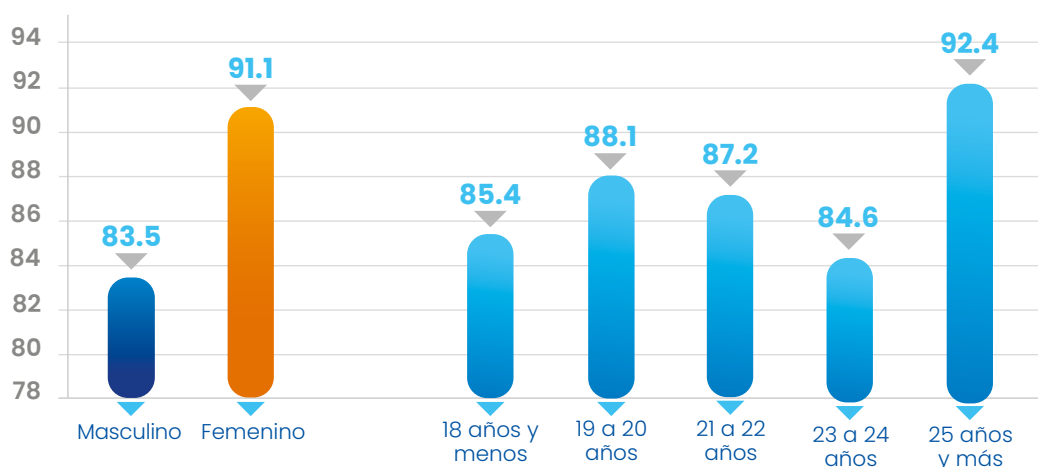


Adaptado de: Informe del estudio piloto sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, 2013. Observatorio Panameño de Drogas. CONAPRED.

Consultados los estudiantes sobre la percepción que tienen sobre el uso frecuente de alcohol, se observa en el gráfico 10 que un 79% de ellos percibe esta conducta como de gran riesgo, siendo bastante mayor entre las mujeres con un 83.3%.

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

GRÁFICA N.º 11. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE PERCIBEN GRAN RIESGO EN EL CONSUMO FRECUENTE DE MARIHUANA SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD. PANAMÁ 2013.



Adaptado de: Informe del estudio piloto sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, 2013. Observatorio Panameño de Drogas. CONAPRED.

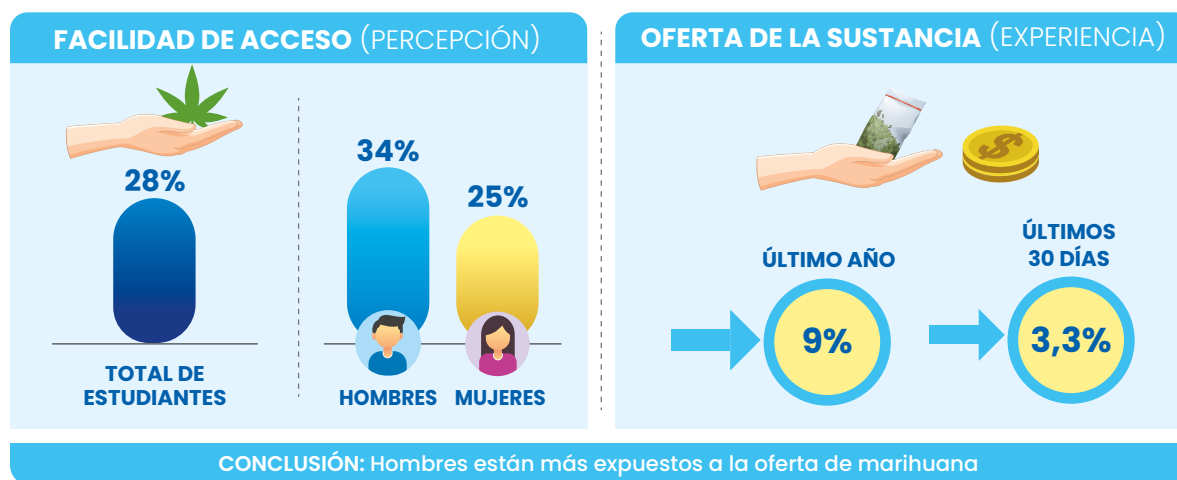
Se evaluó la percepción de riesgo que los estudiantes tienen frente al uso experimental y uso frecuente de las mismas. En el gráfico 11 se puede observar que la mitad de los estudiantes

percibe como un gran riesgo el uso experimental (consumo de una o dos veces) de marihuana, siendo mayor en las mujeres. Esta percepción se incrementa al 88% frente al uso frecuente de marihuana, siendo mayor también para las mujeres (91.1% versus 83.5%).

Se puede observar que un 65.2% de los estudiantes percibe un gran riesgo frente al uso experimental de cocaína, con cifras similares entre varones y mujeres. La misma sube a casi el 94% cuando se evalúa el uso frecuente de cocaína, con una mayor percepción de gran riesgo entre las mujeres¹⁸.

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

En cuanto a oferta y acceso a las sustancias, un 28% de los estudiantes declara que le resultaría fácil conseguir marihuana, 34% en los hombres y 25% en las mujeres. Mientras que un 9% declara haber recibido ofertas de esta droga en el último año, ya sea para probar o comprar, cifra que se reduce a un 3.3% para la oferta en los últimos 30 días. En ambos casos las cifras demuestran que los hombres están más expuestos a la oferta de marihuana.



Un 19% de los estudiantes declara que les resultaría fácil conseguir cocaína (17.7% en hombres y 12.9% en mujeres) y un 2.4% reporta haber recibido oferta de esta droga en el último año, para probar o comprar (4.1% en hombres y 1.3% en mujeres).

El éxtasis es considerado de fácil acceso por el 7.3% de los estudiantes, mientras que el 5.3% considera de fácil acceso a la anfetamina y el 4.4% percibe facilidad de acceso para obtener metanfetamina.

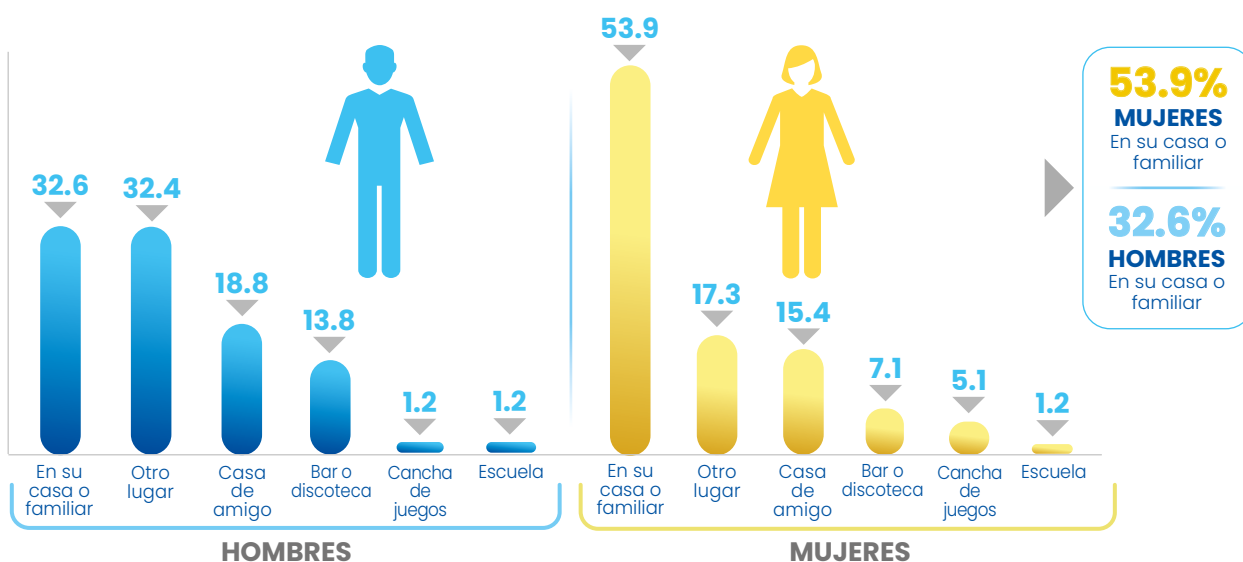
¹⁸ CONAPRED. Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Panamá. Informe técnico. Diciembre de 2016. www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/

Otros contextos importantes

En el ámbito de la investigación sobre el consumo de drogas y su caracterización, Panamá dispone de un conjunto diverso de estudios. Entre ellos, en el año 2019 se publicó el estudio **“Consumo de alcohol en adolescentes: patrones, permisividad familiar y factores de riesgo en Darién”**.¹⁹

La investigación evidenció que seis de cada diez estudiantes de los centros educativos seleccionados habían consumido alcohol alguna vez en su vida. La prevalencia fue superior entre los varones, quienes superaron a las mujeres por más de diez puntos porcentuales. En relación con la edad promedio de inicio, se observó que las mujeres comenzaron a consumir alcohol a una edad más temprana (14 años) que sus pares masculinos (15 años). Asimismo, entre las adolescentes consumidoras, cinco de cada diez reportaron que su primer consumo ocurrió en el hogar propio o en el de algún familiar. En contraste, entre los varones, seis de cada diez señalaron que su primer consumo tuvo lugar fuera del ámbito familiar.

GRÁFICA N.º 12.
ADOLESCENTES QUE HAN CONSUMIDO ALCOHOL Y LUGAR DEL PRIMER CONSUMO: DARIÉN, 2019



Adaptado de Estudio: Consumo de Alcohol en Adolescentes. Patrones, permisividad familiar y factores de riesgo en Darién.

En relación con el acceso a bebidas alcohólicas, y en contravención a lo establecido por la Ley 55 de 1973 y sus reformas —que regulan el consumo, los horarios de expendio y otras disposiciones municipales que prohíben la venta de alcohol a menores de edad—, el 21,5% de los adolescentes encuestados señaló que obtiene alcohol con regularidad en tiendas, el 16,1% en bares, el 34,0% en otros lugares y el 21,5% indicó que accede a estas bebidas de manera habitual en su propio hogar²⁰.

El análisis del contexto familiar y social evidenció que, entre las adolescentes consumidoras, cinco de cada diez reportaron que su primer consumo de alcohol ocurrió en su propio hogar o en el de algún familiar. En contraste, entre los varones consumidores, seis de cada diez indicaron que dicha experiencia inicial tuvo lugar fuera del ámbito familiar (Gráfica N.º 12)²¹.

¹⁹ Córdoba Mendoza, Paul, Herrera, Luis, Mendieta, Marcia y Ruiz. Julissa. 2019. **Consumo de Alcohol y Adolescentes. Patrones, permisividad familiar y riesgo en Darién.** Revista Societas. Enero 2021, pág. 78-96.

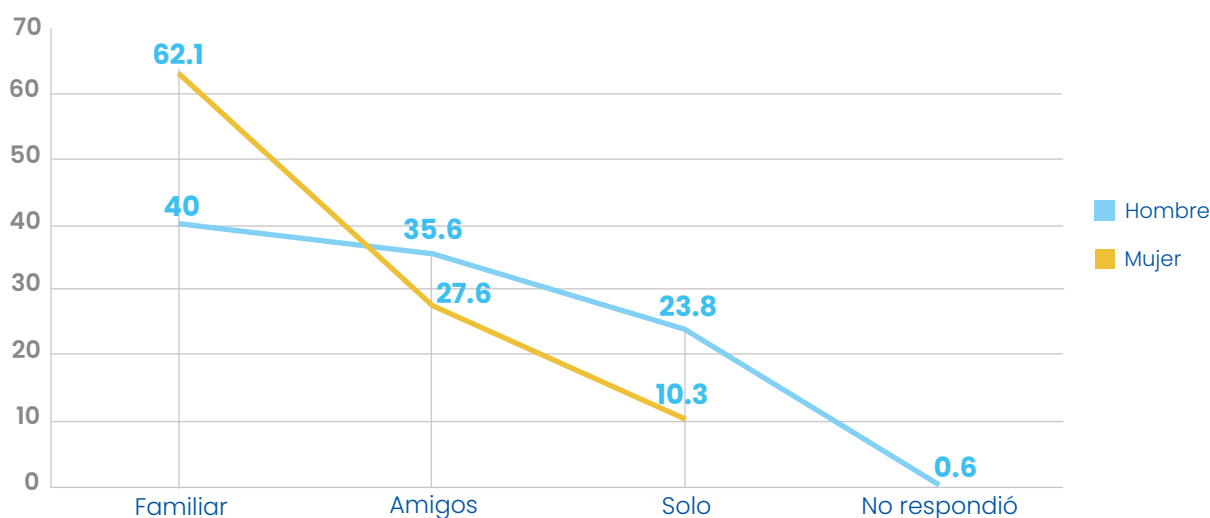
URL: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas>

²⁰ Op. Cit. páginas 78-96. URL: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas>

²¹ Tomado de Op. Cit. Página 90.

Los espacios de consumo clasificados como “otros lugares” resultaron heterogéneos e incluyeron viviendas de amigos(as), riberas de ríos, parking —entendidos como espacios informales y no fijos de socialización lúdica—, así como fincas. Este último hallazgo resulta consistente con las características socioeconómicas de la región de Darién, donde se trata de una zona predominantemente agropecuaria y aproximadamente el 82% de la población económicamente activa se encuentra vinculada a actividades agrícolas.

GRAFICA N.º 13. LA PRIMERA VEZ QUE CONSUMIÓ ALCOHOL, QUIÉN LE OFRECIÓ: DARIÉN 2019



Adaptado de Estudio: Consumo de Alcohol en Adolescentes. Patrones, permisividad familiar y factores de riesgo en Darién.

El lugar de inicio del consumo de alcohol pone de manifiesto asimetrías de género en las prácticas de consumo. Por un lado, las adolescentes inician la ingesta de alcohol a una edad más temprana y, predominantemente, en el ámbito intrafamiliar. Esta situación podría contribuir a la reproducción de construcciones sociales que asocian a la mujer con el espacio doméstico y con relaciones de dependencia y subordinación.

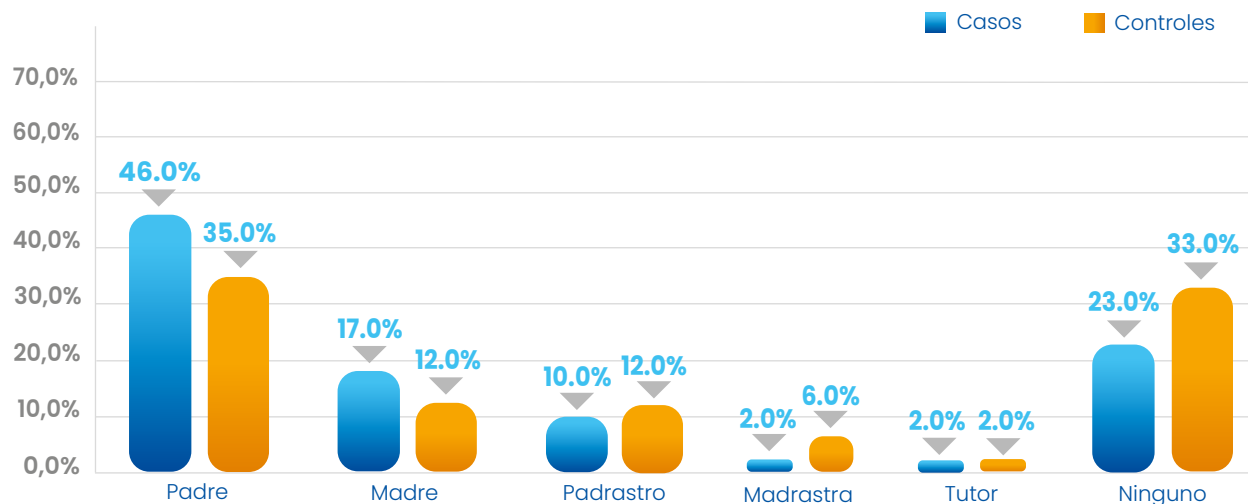
En relación con las personas que acompañaron la primera experiencia de consumo, seis de cada diez adolescentes mujeres señalaron haber ingerido alcohol en compañía de algún familiar —principalmente padre, madre, tíos o primos—, lo que sugiere que el entorno familiar constituye una vía relevante de iniciación al consumo en este grupo. En contraste, entre los varones, cuatro de cada diez reportaron haber bebido por primera vez en compañía de un familiar, lo que indica una menor centralidad del contexto familiar en su inicio al consumo.²²

En la vida cotidiana, un patrón de comportamiento familiar de carácter permisivo puede favorecer la inducción al denominado “primer trago” como una forma de “iniciación” del adolescente en el consumo de alcohol. Esta práctica suele justificarse como una medida preventiva frente a un posible consumo abusivo, a la inseguridad asociada al consumo fuera del hogar o en compañía de personas desconocidas, o bien como una expresión erróneamente asociada a la construcción de la masculinidad. No obstante, tales dinámicas pueden contribuir indirectamente al desarrollo de conductas de riesgo en la población adolescente²³.

²² Tomado de Córdoba Mendoza, Paul, Herrera, Luis, Mendieta, Marcia y Ruiz. Julissa. 2019. **Consumo de Alcohol y Adolescentes. Patrones, permisividad familiar y riesgo en Darién.** Revista Societas Página 90. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas>

²³ OP. Cit. URL: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas> Página 93.

GRÁFICA N.º 14. PORCENTAJE DE ESTUDIANTES DE 13 A 15 AÑOS QUE TIENE UN FAMILIAR QUE EJERCE LA PATRIA POTESTAD QUE CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN SU PRESENCIA. ESCUELAS PÚBLICAS DE PANAMÁ CENTRO. AÑO: 2018.



Adaptado de: Encuesta sobre "Factores de Riesgo Asociados al consumo de bebidas alcohólicas, en estudiantes de 13 a 15 años. Escuelas Públicas de Panamá Centro. Año: 2018".

Un estudio de casos y controles publicado en 2018 analizó factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Los resultados mostraron que el 46% de los casos encuestados reportó que el familiar que ejerce la patria potestad y que consume bebidas alcohólicas en su presencia es el padre, mientras que el 35% de los controles identificó al mismo familiar.²⁴

La presencia de un familiar que ejerce la patria potestad y consume bebidas alcohólicas en presencia del adolescente se asoció con un incremento del 63% en la probabilidad de consumo de alcohol entre chicos y chicas, asociación que resultó estadísticamente significativa ($p = 0.0026$).²⁵

Además, el 76.9% de los jóvenes de 13 a 15 años que consumen alcohol reportó tener al menos un amigo o amiga que también lo consume en su presencia, en comparación con el 23.1% de los jóvenes no consumidores que tenían amistades consumidoras. El análisis estadístico indica que los adolescentes de este grupo etario con amistades que consumen bebidas alcohólicas presentan 5.24 veces mayor probabilidad de consumir alcohol, asociación que resultó estadísticamente significativa ($p = 0.01$).²⁶

Limitar la permisividad familiar frente al consumo de alcohol y garantizar la protección de los derechos de los adolescentes constituye una responsabilidad tanto del Estado como de la sociedad en su conjunto. No se trata únicamente de establecer normas, sino de asegurar su cumplimiento mediante acciones de prevención y orientación dirigidas a las familias, las cuales resultan fundamentales para propiciar cambios significativos. Esta situación puede mejorar si se adoptan estilos de crianza menos permisivos que, en coordinación con la escuela, eduquen sobre los efectos negativos del consumo de alcohol en la salud y promuevan prácticas de socialización responsables.²⁷

²⁴Bajura, Fulvia. 2018. **Factores de riesgo asociados al de consumo de bebidas alcohólicas, en estudiantes de 13 a 15 años. Escuelas de panamá centro. Año: 2018.** Universidad de Panamá. Escuela de Salud Pública, tesis de grado. Página 65. <http://up-rid.up.ac.pa/1611/>

²⁵ Op. Cit. Página 66. <http://up-rid.up.ac.pa/1611/>

²⁶ Op. Cit. Página 67. <http://up-rid.up.ac.pa/1611/>

²⁷ Córdoba Mendoza, Paul Antonio; Ruiz, Julissa y Herrera M. Luis Carlos. 2019. **Consumo de alcohol en adolescentes, patrones, permisividad familiar y riesgo en Darién.** Revista Societas. No.2 páginas 78-96. URL:<https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas>

1.1.3. SERVICIOS DE ASISTENCIA, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

En la prestación de servicios de tratamiento con base empírica es preciso que estos se enmarquen en el sistema público de salud y que se tengan en cuenta, especialmente las necesidades específicas de los grupos de población vulnerables, como las personas con enfermedades concomitantes, los niños y adolescentes, las mujeres, incluidas las embarazadas, y las personas de diferente orientación sexual e identidad de género.

Panamá no ha realizado un diagnóstico para determinar las necesidades nacionales de atención y la oferta de servicios de atención y tratamiento. (Comisión Interamericana para el Control y el Abuso de Drogas (CICAD), 2019).

Podemos señalar que existe en el país una norma legal y/o administrativa la cual apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad específica para los programas y servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. A la que se le denomina “Normas y procedimientos para la creación y funcionamiento de centros o programas de tratamiento y rehabilitación de drogas / Acuerdo 04-2011”. Esta norma permite habilitar, certificar y acreditar los centros y/o programas de tratamiento. No obstante, esta Norma no ha sido implementada y debe incorporarse criterios para la certificación y acreditación de los centros de tratamiento.²⁸

En el período de 2017 a 2019, Panamá participa del Pilotaje de los Criterios Básicos de Calidad de Reducción de la Demanda, auspiciado por el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD). Para el período enero-junio 2020, último semestre de COPOLAD II, se elaboró una hoja de ruta de trabajo con el interés en avanzar en los procesos de consolidación, ampliación o creación de marcos normativo/legales que posibiliten la incorporación de criterios de calidad basados en la evidencia, en la red nacional de servicios asistenciales para el tratamiento de personas que presentan consumos problemáticos de drogas, para lo cual se han propiciado iniciativas de apoyo técnico supervisadas desde el proyecto. Hay que destacar que estos estándares internacionales aún no se han considerado para el uso y funcionamiento ni se han elaborado guías de los programas y/o servicios de tratamiento para personas con trastornos por uso de drogas.²⁹

En cuanto al recurso humano, principal componente del aseguramiento de calidad en los programas y servicios ofertados a la población con trastornos por uso de drogas; no existen Normas Nacionales que regulan la labor de estos, el Ministerio de Salud cuenta con un Manual de Cargos y funciones, protocolo y normas de instituciones de salud o patronatos.

Las normas de salud mental nacional datan de 1996. Tampoco se cuenta con programas de formación continua en el país, ni se ha realizado un diagnóstico para determinar las necesidades de capacitación sobre la calidad para este recurso humano.

²⁸ CONAPRED.2021. **Informe de los resultados obtenidos a la aplicación del instrumento de diagnóstico situacional para el aseguramiento de calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de Drogas.** Unidad de reducción de la demanda. Página 2.

²⁹ Op. Cit. Página 12.

En el año 2022 la UNODC publica un estudio realizado en el año 2021 abarcando 6 países de Latinoamérica, en el que participó Panamá, relacionado con los servicios de tratamiento a las personas afectadas por trastornos de uso de drogas (TUS). Aunque solo hace referencia a 9 unidades de tratamiento en aquel momento, lo exponemos por ser información valiosa.

El 44 % de las unidades de tratamiento reportan estar habilitadas o reconocidas formalmente por un organismo nacional. Entre los organismos que realizan ese reconocimiento se mencionan el Ministerio de Gobierno, la CONAPRED y el Ministerio de Salud. Un 56 % de las unidades de tratamiento reportan carecer de un reconocimiento formal por algún organismo nacional.³⁰

TABLA N.º 17. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE A LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, PANAMÁ

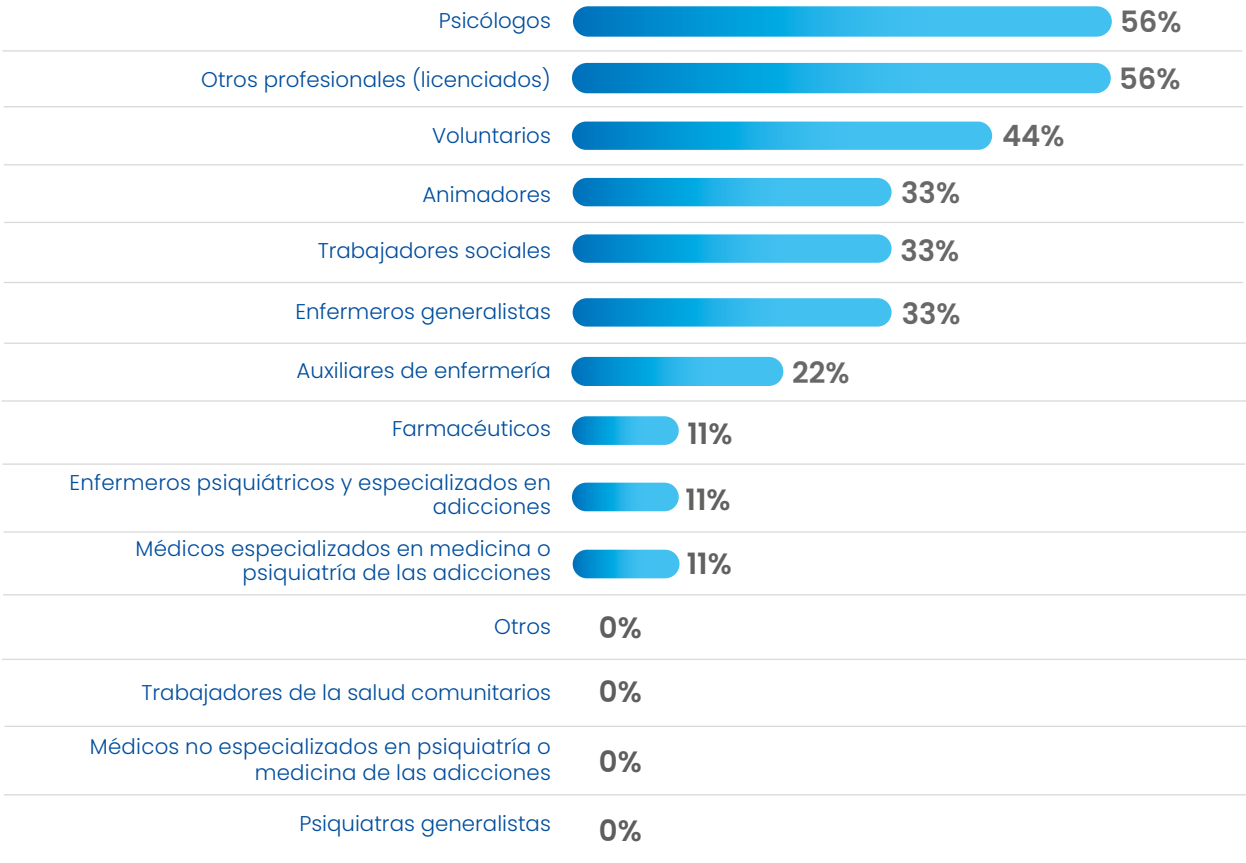
Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	3	33%
Servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	2	22%
Servicios de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	1	11%
Servicios de salud mental	1	11%
Comunidad terapéutica	1	11%
Otros: servicio de rehabilitación y reinserción	1	11%

Las unidades de tratamiento hacen un esfuerzo por contar con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de distintos ámbitos. Las unidades de tratamiento registradas prácticamente no disponen de médicos. La disponibilidad de personal de enfermería es limitada. El 56 % de las unidades cuenta con psicólogos y otros profesionales licenciados. Algunas unidades cuentan con voluntarios (44 %) y animadores (33 %).

³⁰ UNODC. 2022. Servicios de tratamiento de los trastornos relacionados con el uso de sustancias en los países de américa latina. Resultados basados en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno de la UNODC y la OMS. Página 53

El desarrollo de la capacidad de oferta de tratamiento del consumo de drogas ha sido producto del esfuerzo de diversos actores de la sociedad. Es así como existen unidades públicas gubernamentales, unidades conformadas bajo la figura de organizaciones no gubernamentales (ONG) sin fines de lucro y organizaciones privadas sin fines de lucro, como fundaciones u otras; asimismo, se observan iniciativas privadas con fines de lucro.³¹

GRÁFICA N.º 15. PORCENTAJE DE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO DE DROGAS QUE DECLARAN CONTAR CON PERSONAL SEGÚN TIPO, PANAMÁ.



El tipo de drogas que las unidades de tratamiento reportan haber atendido es variable, aunque las unidades centran su atención con mayor frecuencia en el consumo de cocaína (86.7 %), de alcohol (85 % de las unidades), de cannabis (76.7 %), de clorhidrato de cocaína (66.7 %), de nicotina (66.7 %), de heroína (63.3 %) y de éxtasis (60 %).³²

No se han realizado diagnósticos para determinar las necesidades de capacitación sobre calidad, en las personas que trabajan en servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas.

El país no ha formulado indicadores para el monitoreo y vigilancia de la calidad de programas y/o servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas. Asimismo, no se cuentan con mecanismos de supervisión del funcionamiento de los programas y/o servicios de tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas.

³¹ UNODC. 2022. **Servicios de tratamiento de los trastornos relacionados con el uso de sustancias en los países de américa latina. Resultados basados en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno de la UNODC y la OMS.** Página 73

³² Op. Cit. Página 69

Tampoco se ha implementado procesos de acreditación de calidad para las instituciones de salud, salud mental, y/o servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas, ni se posee un instrumento nacional de evaluación de estándares de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas que permite acreditarlos.

No obstante, el Equipo Técnico autorizado por la CONAPRED, como lo estipula el Acuerdo 04-2011, no ha habilitado ningún centro o programa de tratamiento actualmente.

En la página web del Ministerio de Gobierno que existen 68 organizaciones no gubernamentales que brindan servicios de tratamiento sobre espiritualidad; estudio de los doce pasos conducidos por voluntarios; reuniones de manifestación religiosa con evangelización y alabanza; paneles de narcóticos y alcohólicos anónimo.

El personal técnico de la SEC CONAPRED ha iniciado un proceso de mapeo dirigido a las unidades de tratamiento para personas afectadas por TUS. En el país existe un listado de 121 organizaciones no gubernamentales, de las cuales se han mapeado hasta el presente 17 ONG's que representan 39 unidades de tratamiento. De estas 4 ofrecen servicios ambulatorios, 29 ofrecen internamiento y 6 ofrecen servicios mixtos. Por otro lado, 34 atienden a hombres exclusivamente, 16 a mujeres exclusivamente y 11 atienden a ambos sexos. Con relación a los grupos de edad, 7 unidades solo brindan atención a niños, 11 trabajan con adolescentes, 38 trabajan con adultos y 34 aceptan a adultos mayores.

Las modalidades de atención abarcan desde comedores, unidades de atención ambulatoria, internamiento residencial de mediano y largo plazo, internamiento hospitalario y comunidades terapéuticas. En su mayoría atendidas por personas recuperadas, otras por pastores y son muy pocas las que cuentan con personal calificado como psicólogos o cualquier otro personal de sanitario o de salud mental.

Las unidades de tratamiento reportan³³ diversas fuentes de financiamiento, y algunas de ellas cuentan con más de una fuente. La mayoría de las unidades cuentan con financiamiento proveniente de donaciones, ingresos propios y las propias familias. También se reporta financiamiento proveniente del ministerio de salud, ministerio de desarrollo social, así como local provincial o municipal. Un centro indica obtener financiamiento del ministerio de economía y finanzas.

Las unidades que ofrecen apoyo psicosocial extenso implementan en su mayoría el asesoramiento grupal e individual. También hay unidades que ofrecen terapia cognitivo-conductual, Terapia de Mejora de la Motivación y terapia familiar.³⁴

³³ Reducción de la Demanda. CONAPRED. 2022. **Resumen de diagnóstico de los servicios de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas en establecimientos e instituciones de Panamá.** Página 13

³⁴ Op. cit. página 16

Es importante resaltar en materia de consumo de tabaco el Ministerio de salud ha establecido las clínicas de cesación de tabaco a nivel nacional.

En un informe más actualizado realizado por la unidad de reducción de la demanda (RDD) de la CONAPRED, se reportaron los siguientes hallazgos:

Ámbito sanitario

De acuerdo con la Norma Técnico-Administrativa Nacional de Salud Mental, publicada en Gaceta Oficial Digital, viernes 07 de octubre de 2022, la cual distingue los siguientes nudos críticos en la provisión de los servicios de Salud Mental, (evaluación del Sistema de Salud Mental mediante el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS, 2006).

Dualidad de funciones y servicios entre los dos prestadores de servicios públicos Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social.).

Falta de normas y protocolos de atención en Salud Mental, así como de un sistema regular de monitoreo y vigilancia.

Limitaciones e irregularidades en el abastecimiento de medicamentos psicotrópicos esenciales para los servicios ambulatorios de Salud Mental y los de la red de atención primaria.

Falta de dispositivos comunitarios para la rehabilitación de las personas con trastornos mentales de larga evolución.

El mencionado documento agrega, que conforme con datos del 2017, el gasto calculado en salud mental corresponde a un 3% de los gastos totales en salud. El hospital psiquiátrico nacional, Instituto Nacional de Salud Mental (INSAM) utiliza el 23% de los gastos en salud mental y se estima que un 76% de la población panameña puede obtener de manera gratuita o a muy bajo costo sus psicofármacos, pero se necesita aproximadamente un 4-5% del salario mínimo para costear diariamente un tratamiento psicofarmacológico (antidepresivo o antipsicótico).

Por otra parte, se indica que los servicios públicos de salud mental actualizados al 2022 que se ofrecen en el país incluyen lo siguiente:

Un (1) hospital especializado en Salud Mental (INSAM) con 150 camas. Cuenta con el Instituto con el Programa del Centro de Estudio y Tratamiento de las Adicciones (CETA), con un enfoque biopsicosocial y espiritual. Este programa con una duración de treinta días (30), dispone de los siguientes profesionales:

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| ● Médicos psiquiatras | ● Profesor de Educación Física |
| ● Psicólogos clínicos | ● Sociólogo |
| ● Enfermeras | ● Terapeuta Ocupacional |
| ● Trabajadores Sociales | ● Técnico en Enfermería |

Este programa tiene capacidad de 20 camas con un precio de cuatrocientos veinte balboas (B/.420.00), consta de tres partes: preingreso donde se orienta al paciente, fase preparatoria, en la cual el paciente debe cumplir con una serie de actividades dirigidas a restablecer estilos de convivencia y la fase de egresados, que consiste en asistir por un periodo de tres meses a terapias para mantener el proceso de recuperación.

- ✓ Trece (13) hospitales generales del MINSA que cuentan con salas de hospitalización en salud mental.
- ✓ En la Caja de Seguro Social el Hospital Hogar de la Esperanza (12 camas), Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid (25 camas para adultos y 8 camas en sala de paído psiquiatría); el Hospital Manuel Amador Guerrero (6 camas dentro del hospital) y el Hospital Regional Rafael Hernández (16 camas). Todos cuentan con una sala de psiquiatría para adultos.
- ✓ El Hospital Dr. José Renán Esquivel tiene un servicio de paído psiquiatría con camas para hospitalización.
- ✓ El Hospital Materno Infantil José Domingo De Obaldía cuenta con cuatro camas para hospitalización de paído psiquiatría y un servicio de atención en salud mental.
- ✓ Hospital San Miguel Arcángel cuenta con una sala para la atención de salud mental de adolescentes y consulta externa de Psiquiatría.
- ✓ Hospital Regional Anita Moreno cuenta con 15 camas en sala de ingreso, 27 camas en sala de intermedio y 26 camas en la sala de larga estancia.
- ✓ El Hospital Santo Tomás tiene 25 camas para hospitalización de adultos, consulta externa de salud mental y una Clínica de Cesación de Tabaquismo.
- ✓ Existen 37 servicios ambulatorios disponibles con profesionales especialistas en salud mental en la CSS y 134 servicios ambulatorios de salud mental del MINSA.
- ✓ Además, cuenta con 47 Clínicas de Cesación de tabaquismo que funcionan en trece regiones de salud del país, (se exceptúan la región de Darién y Kuna Yala) de las cuales tres son de la CSS- (Ministerio de Salud, 2022).

El servicio de tratamiento de los usuarios de drogas en su mayoría es brindado por psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y se cuenta con un limitado número de psiquiatras; los cuales pertenecen al Programa de Salud Mental, por otra parte, aunque no se ha determinado aún el número de organizaciones no gubernamentales que brindan tratamiento no especializado se menciona que funcionan con personas voluntarias y son de corte espiritual.

La Cruz Blanca Panameña en las ciudades de Panamá y Colón ofrecen tratamiento ambulatorio a través de la Clínica Margarita. El cual es realizado por profesionales de la Psicología entrenados en la atención de adicciones, su población son adolescentes, adultos de ambos sexos, referidos por instituciones gubernamentales como MEDUCA, SENNIAF, Órgano Judicial como institución que apoya el tratamiento como medida alterna a la privación de libertad, entre otros.

Organización del Sistema de Servicios

Los servicios de atención se organizan en distintos niveles de complejidad y utilizan un Sistema Único de Referencia y Contrarreferencia (SURCO) entre niveles. La red de servicios de atención primaria en el país es extensa y cubre todo el territorio nacional; sin embargo, los servicios de salud mental se ubican, en gran medida en la ciudad capital y en las cabeceras de provincias donde se concentra la mayor cantidad de población del país, por lo que la demanda de las intervenciones psicosociales en los servicios de salud mental es alta.

Así mismo la Norma Técnico – Administrativa de Salud Mental añade que el recurso humano en salud mental del país distribuye su tiempo en más de un centro de atención ambulatoria o, incluso, entre centros ambulatorios y hospitalarios. Actualmente, existen 2,8 psiquiatras, 0,2 médicos no psiquiatras, 4,9 psicólogos, 4,4 enfermeros, 6,2 trabajadores sociales y 0,5 terapeutas ocupacionales en servicios de salud mental por cada 100,000 habitantes.

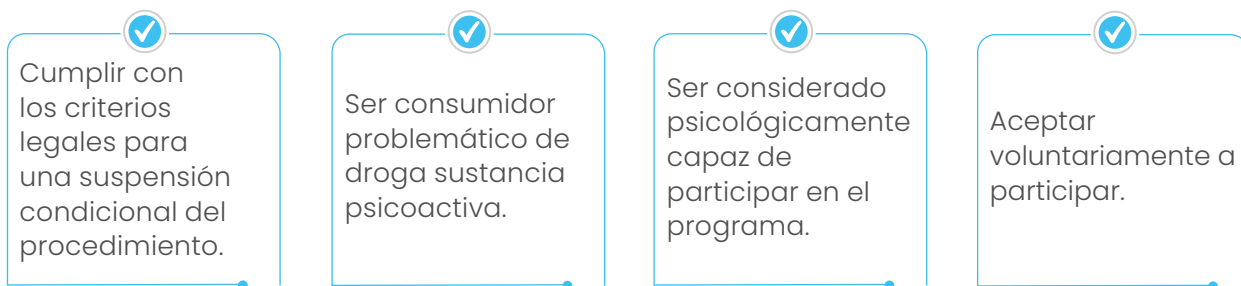
Panamá cuenta con enfermeras (os) especialistas en salud mental y psiquiatría con formación a nivel de postgrado o maestría. Se calcula que existen 1,6 veces más psiquiatras y 1,3 veces más enfermeros en servicios de salud mental en la ciudad de Panamá (la urbe más poblada) que, en el resto del país, por lo que se requiere fortalecer la formación en salud mental desde el pregrado de todos los profesionales de la salud e implementar estrategias de actualización en salud mental, particularmente, al personal de los centros de atención primaria.

Respecto a la provisión de servicios de salud mental, existe un déficit de camas exclusivas para niños y adolescentes, falta de unidades de tratamiento diurno, forenses, y de dispositivos residenciales comunitarios. Se presentan periodos de desabastecimiento de psicofármacos en los servicios de salud públicos. Otra de las debilidades y amenazas se evidencia en la escasez del recurso humano especializado en salud mental en algunas regiones de salud del país.

Justicia Terapéutica (alternativas al encarcelamiento/justicia penal para delitos relacionados con drogas)

Panamá puso en marcha el Programa Judicial de Tratamiento de Drogas (PJTD) el año 2014, tras la firma de un memorando de entendimiento y asistencia técnica para el Gobierno de Panamá, implementado en el Segundo Distrito Judicial de Penonomé de la Provincia de Coclé.

El PJTD actúa bajo un mecanismo procesal que permite la suspensión condicional de los procedimientos penales, en conformidad con la Ley 63 del 28 de agosto de 2008 (Código Procesal Penal). Considerando lo anterior, para ser elegible para participar del PJTD, los potenciales participantes deben cumplir con los siguientes elementos:



Los objetivos del programa, el Programa Judicial de Tratamiento de Drogas tiene como propósito reducir la conducta delictiva vinculada al consumo problemático de drogas, y con ello contribuir a mejorar la convivencia social, la seguridad ciudadana y la cohesión social.

1.1.4. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

La prevención es fundamental en el tema de drogas a fin de brindar una atención integral, adecuada y oportuna no solo a las personas afectadas por el consumo de drogas sino a toda la comunidad.

El objetivo fundamental de la prevención es la reducción de la demanda de drogas de drogas, para lo cual las instituciones que forman parte de la comisión, desarrollan diferentes programas de prevención dirigidos a la población escolar y a la comunidad.

La unidad de reducción de la demanda de la Secretaría Ejecutiva de la CONAPRED, coordina y desarrolla actividades educativas en el área escolar, laboral y comunitario, enmarcadas en el campo de la prevención universal.

Actualmente la CONAPRED no cuenta con un informe situacional de país que registre los programas dirigidos a la prevención de drogas, basados en evidencia científica.

De acuerdo con el documento de la Octava Ronda del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), en su Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación de Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM), 2021, indica que Panamá no cuenta con una política establecida.

Oficialmente en materia de prevención, los programas y proyectos realizados por el país en esta área son iniciativas institucionales realizadas como producto de sus funciones dentro de la estructura estatal. Estos programas no incluyen los enfoques de género, edad, comunidad o contexto cultural.

A pesar de que mediante la Ley N° 221 (de 8 de junio de 2021) se crea el Programa Nacional para la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Jóvenes con Problemas de Adicciones, dirigido a la población de jóvenes entre las edades de doce a dieciocho años de edad, cuya finalidad es establecer las medidas necesarias para rescatar a los jóvenes con problemas de adicción, dependientes o consumidores de algún tipo de droga o sustancia ilícita, mediante programas de prevención, tratamientos de control para lograr su rehabilitación y la reinserción social de forma completa.

Esta Ley está en espera de su reglamentación para ser implementada, los programas desarrollados en el país son institucionales, entre los que podemos enlistar los siguientes:

● **Jóvenes Construyendo un Mundo Mejor**, Cruz Blanca Panameña, organización no gubernamental; implementado en el Ámbito Escolar, con una población objetivo: Adolescentes y Jóvenes (hombres y mujeres) de 13 a 18 años. Tipo prevención: universal.

● **Programa de prevención escolar construyendo escuelas resilientes**, con una población objetivo de niños de IV a VI grado de primaria. Tipo de prevención Universal.

● **Programa de prevención laboral**, dirigido a los colaboradores de diversas empresas con el objetivo de mantener un ambiente laboral sin consumo de sustancias. Tipo de prevención: universal, selectiva, intervención.

Familias Fuertes: Programa orientado a familias, usando una aproximación teórica biopsicosocial, el programa, dirigido a desarrollar una dinámica familiar basada en el diálogo y a desarrollar las habilidades de los padres o tutores para generar las condiciones adecuadas para este diálogo.

La Secretaría Nacional de la Niñez, adolescencia y Familia como entidad responsable del cumplimiento de los derechos de la niñez en acuerdos adquiridos en la Convención sobre los Derechos de la Niñez, crea un espacio de participación para niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años denominado **“Promotores de los Derechos de la Niñez y Adolescencia”** (PRODENA).

El Ministerio de Seguridad (MINSEG), a través de la Dirección de Participación Ciudadana y los programas de prevención, señala que han beneficiado a 8 mil 541 personas entre niños, jóvenes y adultos del país en 2022. Los programas son de corte educativo. La ejecución de este programa educativo es a través de un trabajo interinstitucional entre los Ministerios de Educación (MEDUCA), Desarrollo Social (MIDES), El Instituto Nacional de Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano (INADEH) y el Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos (IFARHU).

En 2022 se realizaron los programas: Encontrando el Camino Correcto (PECC), Fortaleciendo Mi Yo, Te Cuido Me Cuidas, Canta con Instrumento y Brilla Azul. También, junto a otras instituciones, se capacitó en disciplina positiva a niños y jóvenes de los proyectos deportivos “Copas Las Estrellas” y “Uniando Fuerzas”.

El Ministerio de Educación con la finalidad de contribuir a la prevención de la violencia y aumentar los niveles de inclusión social de los jóvenes, mediante la promoción y fortalecimiento de actitudes y valores para el crecimiento personal y la convivencia pacífica, entre estudiantes y en la comunidad, el Ministerio de Educación desarrolla el proyecto denominado ‘Juntos por una Comunidad sin Violencia’, el cual integra diferentes acciones preventivas.

La Dirección Nacional de Servicios Psicoeducativos del Ministerio de Educación (MEDUCA) establece que, en cada centro educativo participante, se organicen grupos de mediación con alumnos de liderazgo estudiantil, así como capacitaciones para jóvenes, padres y madres de familia y se realizan actividades extracurriculares organizadas por los estudiantes líderes. El programa está dirigido a educandos, padres de familia de centros escolares oficiales de premedia y media, en donde tenga presencia los gabinetes psicopedagógicos y que presentan mayor vulnerabilidad por situaciones de violencia y riesgo.

Durante 2021 y 2022, se desarrolló en siete centros escolares, con beneficios para 1,085 alumnos, 17 docentes, cinco administrativos y tres padres de familia de las regiones educativas de Colón, Panamá Centro y Panamá Oeste.

El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral desarrolló el proyecto denominado “Proyecto Panamá Pro-Joven”, dirigido a jóvenes recién graduados en competencias técnicas y vocacionales de escuelas públicas, que tiene tres ejes fundamentales: Capacitación en habilidades para el trabajo y la vida (habilidades blandas) ejecutada por psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos y otros especialistas. Pasantía Laboral (3 meses) en una empresa reconocida, en un área donde el estudiante aplique sus conocimientos adquiridos en el bachillerato y Tutoría conjunta entre especialistas de intermediación laboral (psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos) y personal de Recursos Humanos de las empresas.

El Ministerio de Desarrollo Social desarrolla la Estrategia de Plan Colmena “Panamá libre de pobreza y desigualdad, la Sexta Frontera” que nace de una iniciativa del Estado cuyo objetivo es organizar territorialmente la implementación integral de la política pública a través de la oferta multisectorial articulada que garantice a la población el derecho al desarrollo. “Colmena es una alianza entre instituciones, comunidades y gobiernos locales con el fin de beneficiar a las poblaciones más necesitadas”.

Por otra parte, han brindado a Más de 200 niños (as) y adolescentes del residencial Alto de Los Lagos en la provincia de Colón, taller de prevención del uso y abuso indebido de drogas, mostrando los aspectos básicos de los efectos que pueden causar estas sustancias en el desarrollo de las comunidades.

La Caja de Seguro Social (CSS), a través de la Policlínica Presidente Remón de Calle 17, desarrolla el programa “Servicios de Salud Amigable para Adolescentes”, el cual se implementa en colegios ubicados en el área de cobertura de la Policlínica Presidente Remón, dirigido a los jóvenes en edades de 10 a 19 años (Servicios de Salud, s.f.)

Fundación Ministerio Evangélico Palabra y Poder: Proyecto Intervención Preventiva y Cultural Contra el Uso de Drogas, financiado por CONAPRED, el objetivo es Fortalecer habilidades para la vida y el desarrollo cultural, con el fin de disminuir los riesgos de consumo de drogas en la niñez de los corregimientos de Santa Ana, El Chorrillo y áreas aledañas.

Iglesia Católica: Proyecto Toma Mi Mano, del Centro de Orientación y Atención Integral San Juan Pablo II de la Iglesia Católica, el cual es auspiciado por la CONAPRED. El objetivo de este proyecto es fortalecer los conocimientos sobre los trastornos por uso de sustancias a través de la capacitación de agentes pastorales, orientadores, docentes y guía espiritual para ayudar a prevenir el consumo de sustancias.

En el informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación del MEM señala que “Panamá no promueve medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación o integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas, ni promueve estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros, los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” o los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas”, ambos desarrollados conjuntamente por OMS y UNODC.

Con la intención de promover los estándares de prevención la Secretaría Ejecutiva de la CONAPRED, participa del Proyecto de Validación y Pilotaje de Estándares para la Acreditación de Calidad de los Programas de Reducción de la Demanda de Drogas en el área de Prevención, del Programa de Cooperación para América Latina y el Caribe (COPOLAD).

El proceso inició en junio 2017 y finalizó en mayo de 2018, se seleccionaron dos programas para participar del pilotaje de miembros de la (CONAPRED), pero que no son financiados por la misma. Cruz Blanca Panameña (Jóvenes construyendo un mundo mejor, financiado por el Ministerio de Desarrollo Social), los resultados fueron efectivos, los criterios eran aplicables, contaban con los documentos verificadores en orden en su mayoría, catalogado en categoría B=funciona pero fue necesario hacer ajuste a la forma de medición durante el terreno, ha tenido evaluaciones externas, pero carece de recurso humano de planta para sistematizar y realizar los ajustes efectuados en evaluaciones anteriores.

El Programa ENFOCA, es un programa de intervención comunitaria, mediante el entrenamiento para la Formación del Carácter: para la Promoción del Liderazgo Juvenil y la Convivencia Pacífica, implementado por la Oficina de Desarrollo Social seguro del Ministerio de Desarrollo Social.

En esta organización gubernamental, el trabajo en campo no fue efectivo, ya que muchos procesos no están sistematizados o no se cuenta con documentos escritos, la información estaba dispersa. Por lo anterior se catalogó en categoría C=no funcionó, para incorporarlo a un sistema de acreditación es necesario reformular su medición, sistematizar la información que han recabado desde la implementación del programa y elaborar un documento general del programa de prevención.

En el Resumen Ejecutivo presentado en la **3ª Reunión birregional para el intercambio de buenas prácticas entre los países de América Latina y del Caribe y de la Unión Europea: validación y pilotaje de criterios de calidad y evidencia para programas de prevención y tratamiento de drogas en contextos reales** (Ciudad de Panamá, Panamá, 27-28 noviembre 2019), se indica que el 83% de los programas de prevención corresponden a administración

Conjuntamente en el informe presentado por la Secretaría Ejecutiva a COPOLAD se presentaron las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- ✓ Existe desarticulación entre los organismos involucrados en el tema.
- ✓ La gestión de calidad basada en evidencia científica no está priorizada en los programas o proyectos dirigidos a la prevención de drogas.
- ✓ El país no dispone de estudios para evaluar programas intervenciones sobre drogas, no se ha realizado evaluaciones de impacto de los programas de prevención de drogas.
- ✓ Restricciones presupuestarias, escasos recurso humano para la ejecución de los programas o proyectos de prevención.
- ✓ Los sistemas de información son insuficientes y limitados para monitorear el uso de sustancias, los riesgos y las consecuencias. se requiere un sistema establecer un sistema de supervisión, monitoreo y evaluación.

1.1.5. SITUACIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS

Panamá, por su posición geográfica estratégica como punto de unión entre Sudamérica y Centroamérica, y por los servicios que ofrece a nivel financiero y comercial, es un lugar con una alta posibilidad de que sea vulnerado para el lavado de activo producto de delitos cometidos en el exterior, como los son el narcotráfico y otros delitos relacionados con el crimen organizado trasnacional que tiene presencia en la región y el contrabando u otros delitos relacionados con el comercio exterior.

Es indudablemente un punto de tránsito de las actividades comerciales a nivel mundial, caracterizado por la accesibilidad a las vías de paso marítimo desde el Océano Pacífico hacia el Océano Atlántico y viceversa. Las rutas del narcotráfico van desde Suramérica hacia Norteamérica y Europa, utilizando a Panamá como zona de tránsito y trasiego de las sustancias³⁵.



³⁵ MEF. **Evaluación nacional de riesgo de blanqueo de capitales y financiamiento de terrorismo en Panamá.** Comisión nacional contra el blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. Página 12. <https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2020/10/Evaluacion-de-Riesgo-Panama.pdf>

El tráfico de drogas ilícitas como punto de tránsito con destino a Europa y África, se realiza por vía marítima a través de los grandes puertos de contenedores, así como por vía aérea a través del Aeropuerto Internacional de Tocumen y los envíos de Couriers en sus diferentes modalidades³⁶.

FIGURA N.º 1. RUTAS UTILIZADAS POR LOS NARCOTRAFICANTES PARA EL ACOPIO Y TRASLADO DE LAS SUSTANCIAS ILÍCITAS.



Adaptado de: SÍNTESIS ANALÍTICA DEL NARCOTRÁFICO 2015-2016. Centro de análisis estratégico. Ministerio de Seguridad.

Ruta del Caribe

Acopio 1: Comarca Guna Yala
Acopio 2: Costa Abajo y Costa Arriba de Colón.
Acopio 3: Costa Norte de Bocas del Toro y Veraguas.

Ruta del Pacífico

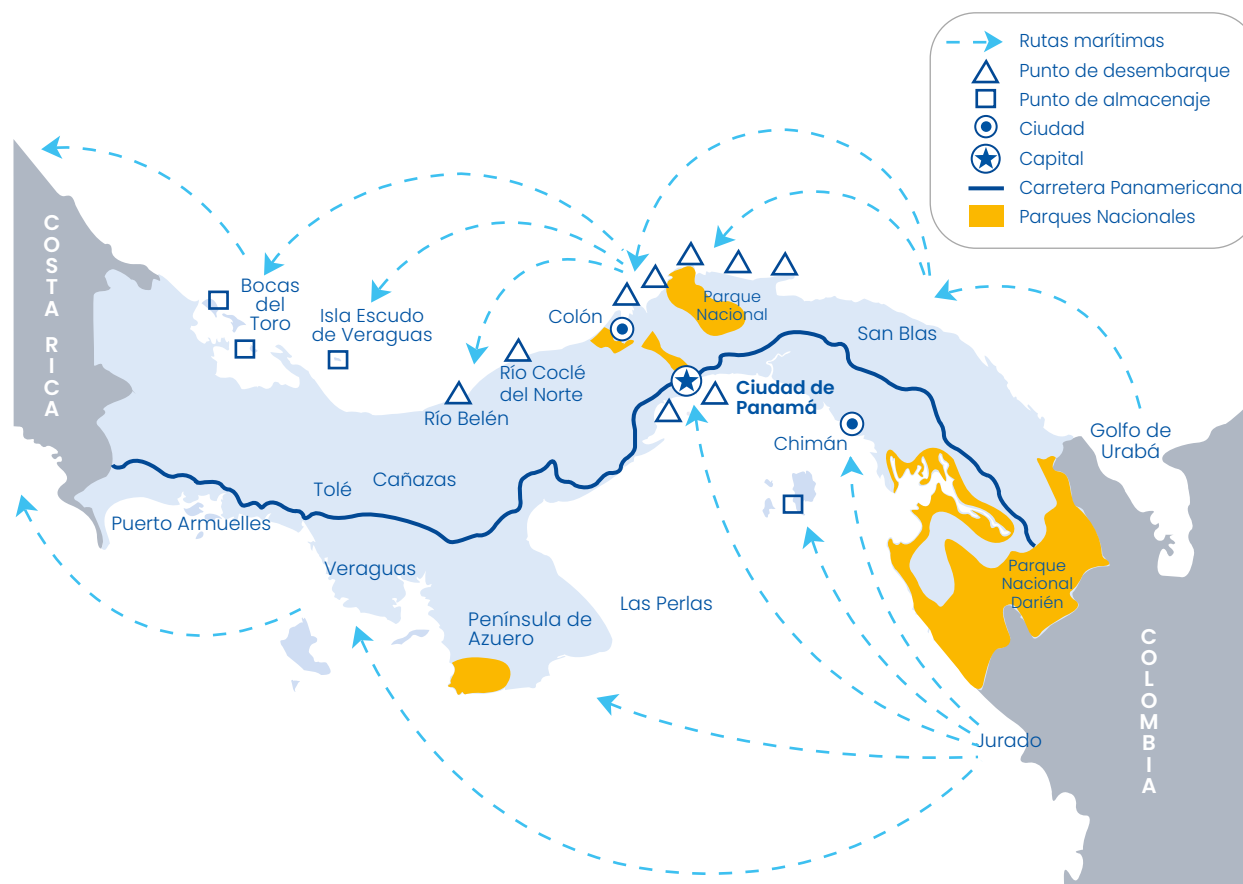
1. Golfo de San Miguel.
2. Archipiélago de las Perlas.
3. Costas de península de Azuero.
4. Área del Parque Nacional Coiba.

Nuestras costas son utilizadas como centro de acopio, en estas se van acumulando poco a poco cantidades de cocaína, hasta llegar a ser toneladas de drogas ilícitas que luego son transportadas vía marítima (contenedores y lanchas GO FAST) y vía terrestre, hacia los países de Centro y Norteamérica.

³⁶ AMERIPOL. **Análisis situacional del narcotráfico “una perspectiva policial”.** Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Panamá y Perú. FIAP, con la cooperación de la comunidad económica europea. Página 100. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/139380-opac>

El informe de delincuencia organizada transnacional en Centroamérica y el Caribe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC³⁷) de 2012 presenta el siguiente cuadro que muestra las rutas del tráfico de cocaína que se utilizan en Panamá, siendo principalmente marítimas. No obstante, se estima que parte de este tráfico también se queda en el país para consumo interno.

FIGURA N.º 2. RUTAS DE TRÁFICO DE COCAÍNA EN PANAMÁ



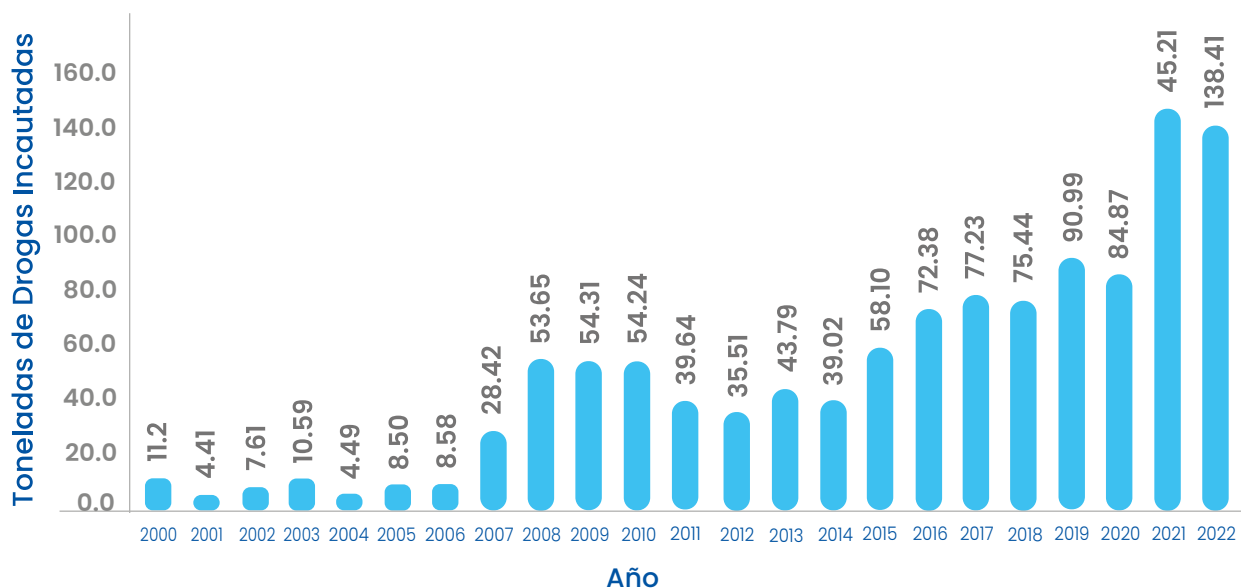
Adaptado de: UNODC, elaborado con base en entrevistas en la región

Es importante resaltar que el narcotráfico en Panamá está vinculado a la violencia criminal (homicidios, secuestros, extorsiones, robos y otros) que resultan de las acciones dirigidas por el crimen organizado. Entre todas las acciones derivadas del narcotráfico, destaca el lavado de dinero o de activos, lo que supone una amenaza latente para el movimiento financiero teniendo en cuenta que es un mercado abierto para las grandes organizaciones criminales. De esta manera, adquieren bienes y activos, forman sociedades anónimas producto del dinero obtenido ilegalmente, que posteriormente ingresan legamente al flujo comercial³⁸.

³⁷ MEF. **Evaluación nacional de riesgo de blanqueo de capitales y financiamiento de terrorismo en Panamá.** Comisión nacional contra el blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. Página 14.
<https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2020/10/Evaluacion-de-Riesgo-Panama.pdf>

³⁸ AMERIPOL. **Análisis situacional del narcotráfico "una perspectiva policial".** Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Panamá y Perú. FIIAP, con la cooperación de la comunidad económica europea. Página 100.
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/139380-opac>

GRÁFICA N.º 16. RECUENTO DE LAS TONELADAS DE DROGAS INCAUTADAS EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ: AÑOS 2000 AL 2022.



En los últimos años se han implementado estrategias para el abordaje del tráfico de drogas, con resultados significativamente favorables. Desde el Ministerio de Seguridad Pública (MINSEG), se han coordinado diversos operativos entre los diferentes estamentos de seguridad de Panamá, frustrando un importante número de intentos de introducir sustancias ilícitas al territorio nacional por agua, aire y tierra. Las Fiscalías de Drogas, también han sido parte del trabajo desarrollado, legalizándolas acciones represivas realizadas en todo el país.

De acuerdo con los datos estadísticos publicados por el SIEC, las incautaciones de drogas se han incrementado en los últimos dos años tal como lo muestra la gráfica 16³⁹.

³⁹ MINSEG. Resumen Ejecutivo de Drogas. Informe preliminar de las estadísticas de incautaciones de drogas: de enero a diciembre 2022. Sistema Nacional Integrado de Estadísticas Criminales (SIEC)

De acuerdo con los reportes del Laboratorio de Sustancias Controladas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMELCF), entre 2017 y 2021 se analizaron un total de 474,328,414.63 gramos de sustancias ilícitas. La mayor proporción correspondió a cocaína, con 384,277,128.06 gramos, seguida de marihuana con 88,062,697.37 gramos y crack con 1,541,585.01 gramos. En cantidades menores se identificaron otras sustancias, incluyendo metanfetaminas, THC, éxtasis, heroína, cannabinoides, anfetaminas, oxicodona, ketamina, entre otras (véase Tabla 18).

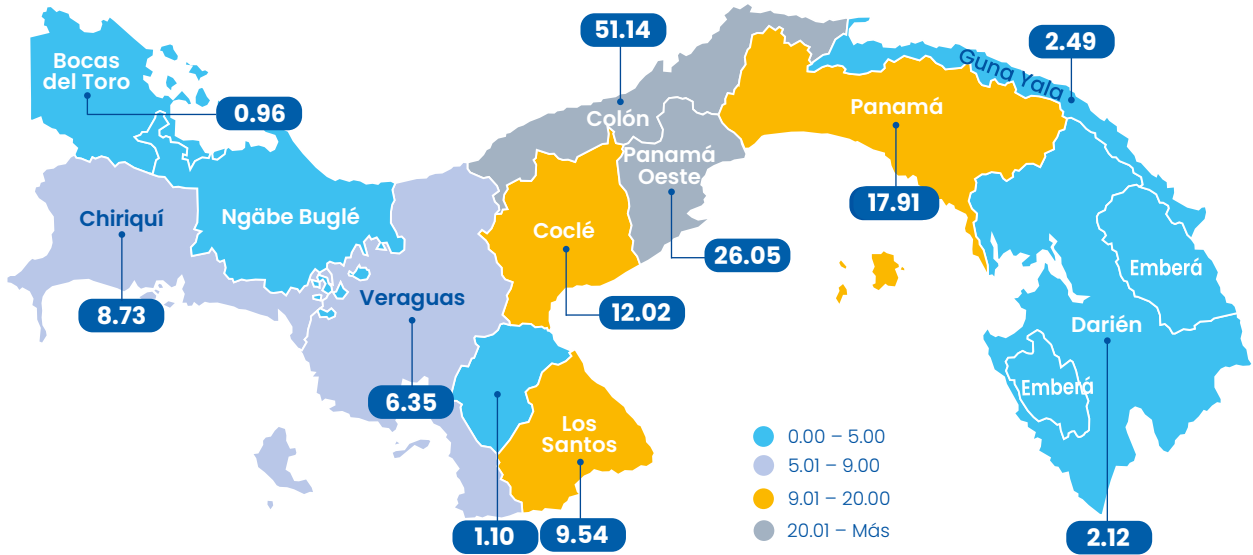
TABLA N.º 18. PESO EN GRAMOS DE LOS INDICIOS ANALIZADOS, POR TIPO DE DROGA DESDE EL AÑO 2017 AL 2021

Tipos de Drogas	Total	Año				
		2017	2018	2019	2020	2021
Total	474,328,414.63	77,821,330.11	75,436,458.71	90,990,841.29	84,866,578.37	145,213,206.15
Cocaína	384,277,128.06	63,652,914.19	57,211,361.63	77,965,403.31	68,288,364.57	116,819,084.40
Marihuana	88,062,697.37	12,952,994.44	17,798,417.99	12,902,149.72	16,093,333.99	28,315,801.23
Crack	1,541,586.01	869,547.33	414,069.24	118,243.40	71,975.60	67,750.442
Metanfetamina	346,037.86	345,792.93	0.00	0.00	0.00	244.93
Thc	53,662.83	0.00	0.00	0.00	47,024.21	6,638.62
Éxtasis	35,392.76	38.02	1,681.60	5,015.47	25,844.00	2,813.67
Heroína	10,923.12	2.00	10,921.12	0.00	0.00	0.00
Cannabinoides	803.40	0.00	0.00	0.00	0.00	803.4
Anfetamina	24.89	24.30	0.00	0.00	0.00	0.59
Oxicodona	81.37	8.00	7.13	29.39	22.27	14.58
Ketamina y Cafeína	41.89	8.90	0.00	0.00	0.23	32.76
Bromazepan	19.51	0.00	0.00	0.00	0.00	19.51
Mefedrona/Bromo	13.50	0.00	0.00	0.00	13.50	0.00
Cocaína y Éxtasis	2.06	0.00	0.00	0.00	0.00	2.06

Adaptado de: Laboratorio de Sustancias Controladas / Área de Estadística, Oficina de Planificación.

En cuanto a la distribución territorial de las incautaciones de drogas, la provincia de Colón registra la mayor cantidad de diligencias, operativos y hallazgos de sustancias ilícitas, con un total de 51,139.88 kilogramos. Le siguen la provincia de Panamá Oeste, con 26,050.33 kilogramos, y la provincia de Panamá, con 17,906.37 kilogramos. Por otro lado, se observa una disminución significativa de las incautaciones en las provincias de Chiriquí y Bocas del Toro, mientras que en Coclé y Panamá el volumen de drogas incautadas ha experimentado un incremento notable.

FIGURA N.º 3. TONELADAS DE DROGAS INCAUTADAS POR PROVINCIA. ENERO A DICIEMBRE DEL 2022



La tabla N°19, presenta un comparativo del volumen de drogas incautadas, expresado en kilogramos, en las distintas provincias de Panamá durante los años 2021 y 2022, así como la variación absoluta registrada entre ambos años.

TABLA N.º 19. COMPARATIVO POR PROVINCIA DE DROGAS INCAUTADAS EN EL MES DE ENERO A DICIEMBRE: AÑOS 2021 Y 2022 (P)

Provincia	Año		Variación Absoluta
	2021	2022	
TOTAL...	145.21	138.41	-6.80
Colón	53.58	51.14	-2.44
Panamá Oeste	24.92	26.05	1.13
Panamá	8.71	17.91	9.20
Coclé	1.48	12.02	10.55
Los Santos	13.46	9.54	-3.92
Chiriquí	21.72	8.73	-12.99
Veraguas	5.47	6.35	0.88
Guna Yala	6.16	2.49	-3.67
Darién	1.07	2.12	1.05
Herrera	3.43	1.1	-2.34
Bocas del Toro	5.23	0.96	-4.26

Tomado de Resumen ejecutivo de drogas. Informe Preliminar de las estadísticas de incautaciones de Drogas: Enero a diciembre del 2022. SIEC. <https://siec.minseg.gob.pa/phocadownload/ESTADISTICA/EJECUTIVOS/2022/Drogas/EJECUTIVO%20DE%20DROGAS%20DICIEMBRE%202022.pdf>

En términos generales, se observa una disminución global en las incautaciones, pasando de 145,21 kg en 2021 a 138,41 kg en 2022, lo que representa una reducción absoluta de 6,80 kg.

Analizando por provincia, Colón reporta la mayor cantidad de drogas incautadas en ambos años, con 53,58 kg en 2021 y una ligera reducción a 51,14 kg en 2022 (-2,44 kg). De manera similar, Chiriquí y Los Santos presentan disminuciones notables, con variaciones absolutas de -12,99 kg y -3,92 kg, respectivamente. Bocas del Toro también muestra una reducción considerable de -4,26 kg.

En contraste, algunas provincias experimentaron incrementos significativos en las incautaciones. Destacan Coclé, que aumentó de 1,48 kg a 12,02 kg, con una variación absoluta de +10,55 kg, y Panamá, que reportó un incremento de 9,20 kg, pasando de 8,71 kg a 17,91 kg. Panamá Oeste y Veraguas también mostraron incrementos moderados de 1,13 kg y 0,88 kg, respectivamente.

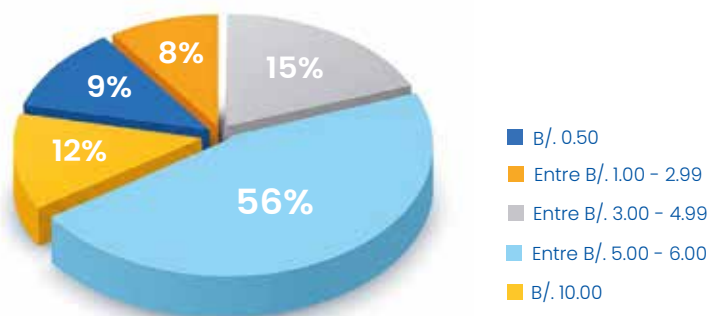
Otras provincias, como Darién y Herrera, evidenciaron cambios menores, con variaciones absolutas de +1,05 kg y -2,34 kg, respectivamente. Guna Yala registró una disminución de -3,67 kg.

Estos resultados reflejan una dinámica heterogénea en la distribución territorial de las incautaciones de drogas entre 2021 y 2022, con algunas provincias mostrando una reducción significativa mientras que otras presentan incrementos, lo cual puede estar relacionado con factores operativos, de control territorial y estrategias de interdicción aplicadas.

Precio de las drogas

En la 2ª Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas se indagó respecto del precio de las drogas y cuánto gastaban los consumidores en esas sustancias⁴⁰. Se ha creído pertinente incluir los hallazgos en este acápite particular.

GRÁFICA N.º 17. PRECIO DE UN CIGARRILLO O PITILLO DE MARIHUANA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL ENCUESTADO. PANAMÁ 2015.

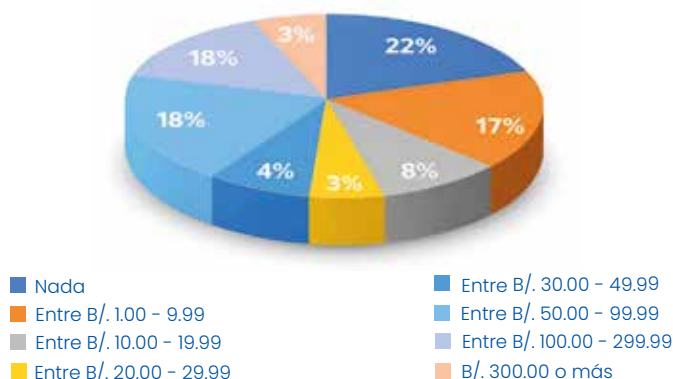


Adaptado de: 2ª encuesta nacional de hogares sobre drogas. Panamá 2015. CONAPRED/INEC.

Con relación a la marihuana, el precio de un cigarrillo o pitillo de dicha droga el 56% de los entrevistados reportó que el precio estaba entre B/. 1.00 y 2.99 dólares. Sin embargo, hubo reportes de hasta 0.50 centésimos de dólar, lo cual hace esta sustancia muy accesible desde el punto de vista económico.

⁴⁰ CONAPRED. 2ª Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas”
<http://ministeriopublico.gob.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/>

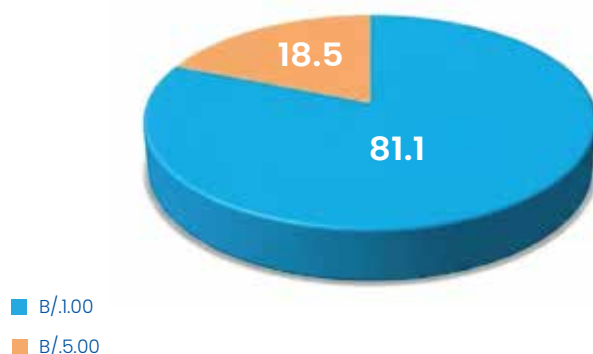
GRÁFICA N.º 18 GASTO EN MARIHUANA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. PANAMÁ 2015.



Adaptado de: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015. CICAD/OEA/CONAPRED/OPADRO-MINSA/INEC.

Al indagar sobre el gasto en marihuana en que incurren los entrevistados en los últimos treinta días, se pudo apreciar que el 17% gastó entre uno y nueve dólares, 23% entre B/.50 y B/. 99.00 dólares, 18% reportó un gasto de hasta 299 dólares y un 3% superó los B/.300.00.

GRÁFICA N.º 19 PRECIO DE UN PASE DE COCAÍNA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL ENCUESTADO, PANAMÁ 2015.



Adaptado de: Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas. Panamá 2015.

Con la cocaína hubo un reporte diferente ya que, en cuanto al precio, los valores fueron muy accesibles, el 81.1% de los encuestados ubicó el precio en solo un dólar y 18.9% reportó precio de cinco dólares. Lo que nos indica que se trata de una sustancia que a pesar de ser ilícita tiene un precio accesible. El gasto mensual de cocaína reportado de hasta B/. 60.00.

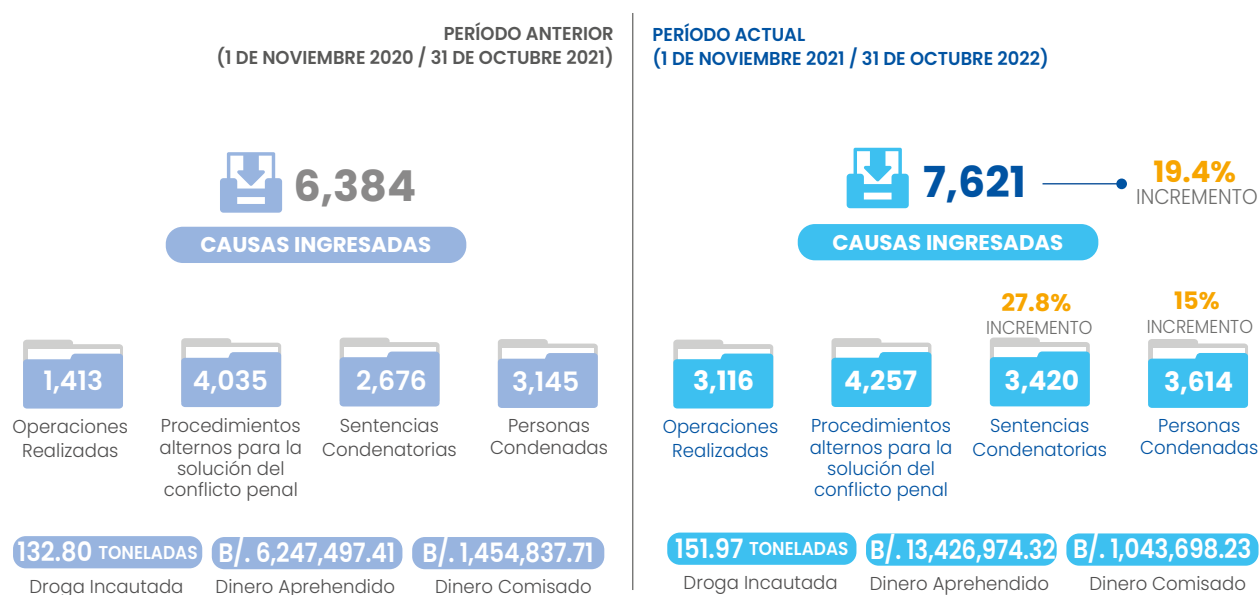
Delitos relacionados con las drogas

La fiscalía Especializada de Drogas y las instancias del Ministerio de Seguridad que intervienen en los operativos de investigación, inteligencia, captura y desarticulación de grupos delincuenciales, relacionados al narcotráfico en Panamá, han identificado que están estrechamente relacionados con: Delitos de Pandillerismo, Homicidio (ejecuciones), secuestros, blanqueo de capitales, trata de blancas, robos, hurtos, Trafico Internacional, Posesión de sustancias ilícitas, Posesión de armas, Violencia Domestica, Femicidios, Estafa.

Estas fiscalías fueron creadas por el artículo 31 de la ley 13 de julio de 1994 y son auxiliadas por las fiscalías regionales especializadas en la materia con sede en el distrito de san miguelito y provincias del país. De conformidad con lo dispuesto en la ley 13 de 1994, entre las atribuciones relacionadas con el rol de la persecución del delito y ejercicio de la acción penal las siguientes: iniciar de oficio o por denuncia investigaciones sumarias relativas a los delitos relacionados con drogas, instruir sumarios y ejercer acción penal de los delitos de su competencia⁴¹.

En el periodo de noviembre 2021-octubre 2022 se han recibido 7,621 causas en la fiscalía diferencia de las 6,384 causas recibidas en el periodo anterior, lo que representa un incremento del 19.4%. Otro dato relevante es que las salidas de expedientes también aumentaron en 947 en comparación al período anterior.

FIGURA N.º 4



Se efectuaron 4,257 Procedimientos Alternos para la Solución de Conflicto Penal, 222 más que el período que le antecede. Los métodos alternos más representativos para este período fueron: Suspensión del Proceso Sujeto a Condiciones (disminución del 13%) y Acuerdo de Pena (Incremento del 9.0%). Las sentencias condenatorias para el período 1 de noviembre de 2021a 31 de octubre de 2022, reflejaron un incremento del 27.8%, en comparación al período que le antecede. El número de operaciones realizadas fue de 3,116, se dieron 1,703 de más en comparación al período anterior.

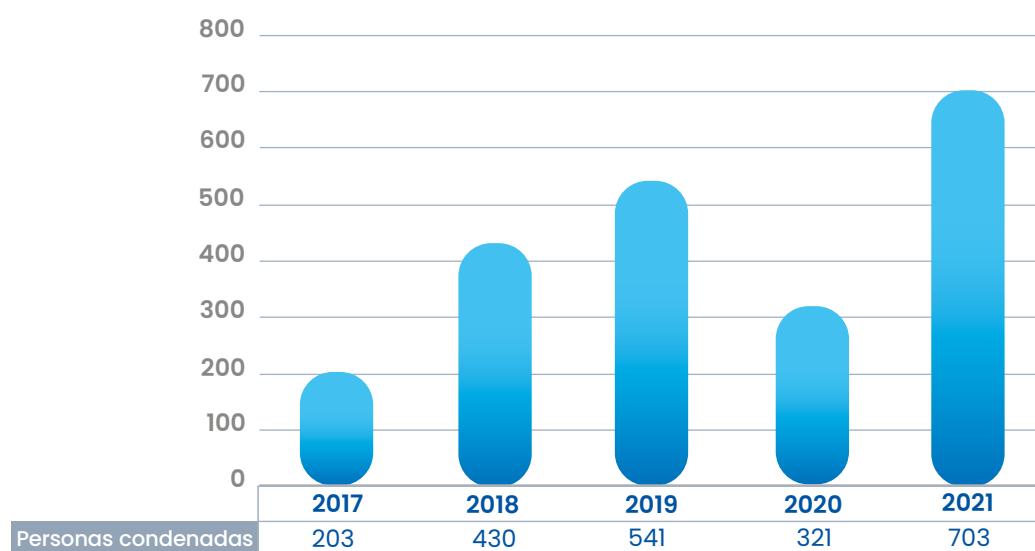
⁴¹ Ministerio Publico. Memoria Anual. 1 de noviembre 2021- 31 de octubre de 2022. Página 143.

Un porcentaje alto de personas que se encuentran en situación de privación de libertad en los Centros Penitenciarios en Panamá, lo están por una sanción penal que responde a un delito contra la seguridad colectiva relacionado con drogas. Los datos desagregados por sexo muestran que por estos delitos las mujeres representan un 70% del total de la población penitenciaria femenina en Panamá, aunque en total de los infractores de la ley penal de drogas detenidos en el país, los hombres constituyen la gran mayoría (85%)⁴².

A pesar de ello no existe hasta ahora un estudio que permita explicar no solo el peso relativo de los delitos de droga en el encierro, sino el peso específico de las mujeres en los mismos.

El número de personas condenadas por comercialización, venta o traspaso de drogas ilícitas se ha incrementado en los últimos cinco años, de 203 en el año 2017 a 703 en el año 2021. Lo que da cuenta del esfuerzo y trabajado aplicado por las autoridades.

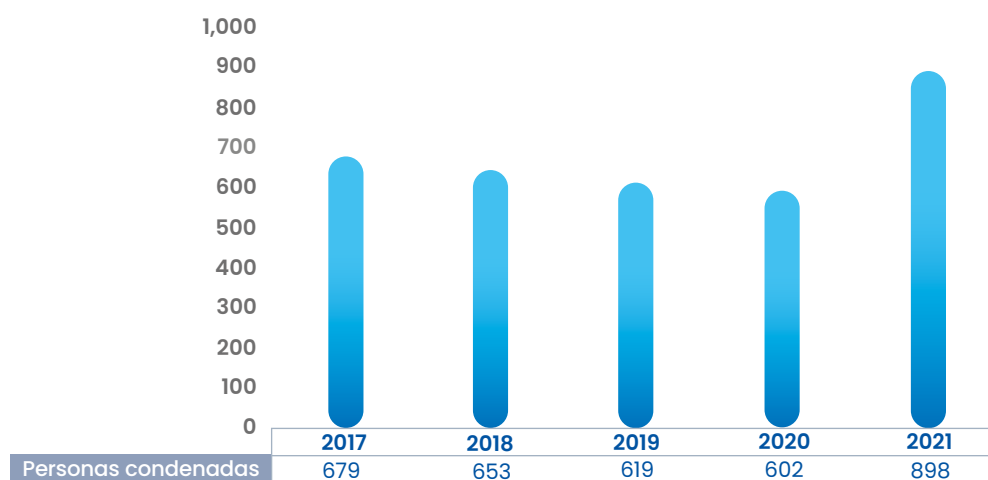
GRÁFICA N.º 20. PERSONAS CONDENADAS POR COMERCIALIZACIÓN, ALMACENAMIENTO, VENTA O TRASPASO DE DROGA ILÍCITA. PANAMÁ 2017-2021



Adaptado de: Información de las audiencias en el Sistema Penal Acusatorio. Dirección administrativa de Estadísticas judiciales Órgano Judicial. Proporcionado por: Fiscalía especializada en delitos relacionados con drogas.

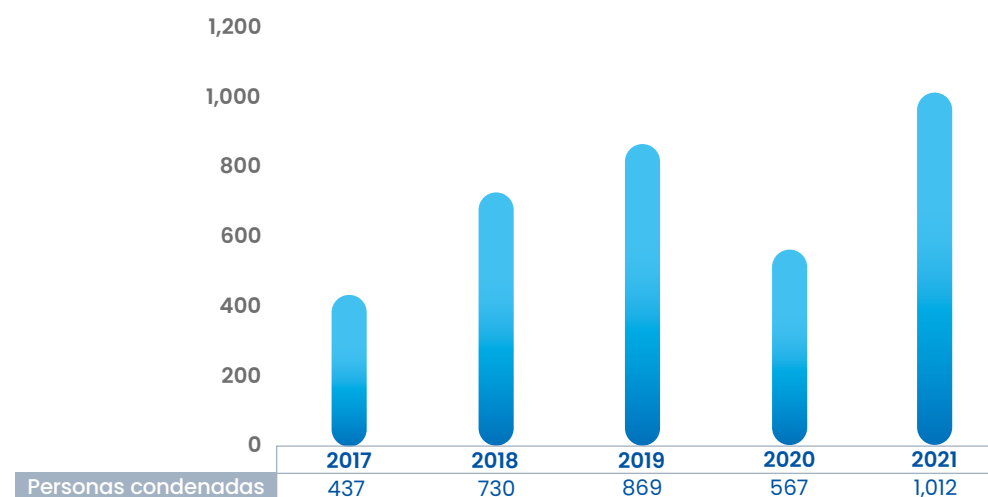
⁴² Cumbre Díaz, Nelly y Rodríguez Blanco, Eugenia. 2017. Personas privadas de libertad por Delitos de Drogas en Panamá. Enfoque socio-jurídico del diferencial por género en la Administración de la Justicia Penal. UNODC SECOPA. MINSEG. Panamá. Página 14

GRÁFICA N.º 21. PERSONAS CONDENADAS POR POSESIÓN SIMPLE DE DROGAS ILÍCITAS. PANAMÁ 2017-2021



Adaptado de: Información de las audiencias en el Sistema Penal Acusatorio. Dirección administrativa de Estadísticas judiciales Órgano Judicial. Proporcionado por: Fiscalía especializada en delitos relacionados con drogas.

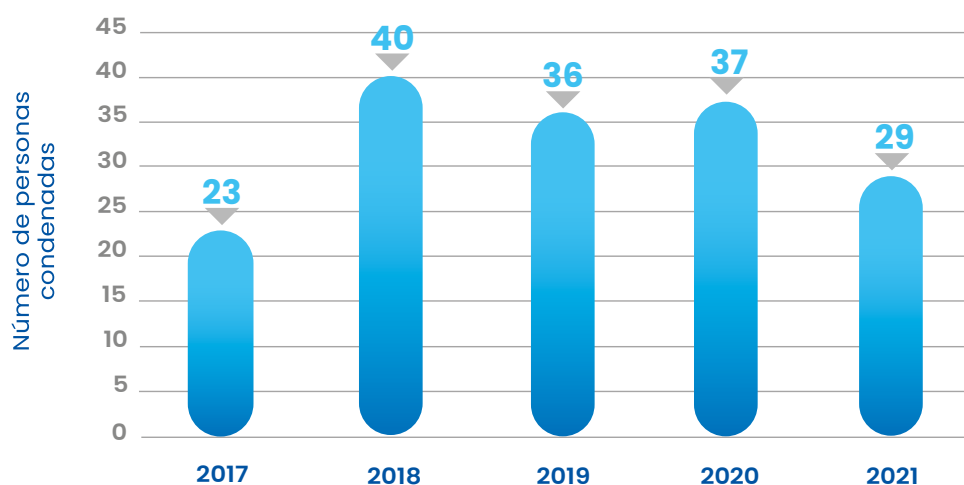
GRÁFICA N.º 22. PERSONAS CONDENADAS POR POSESIÓN AGRAVADA DE DROGAS ILÍCITAS. PANAMÁ 2017-2021



Adaptado de: Información de las audiencias en el Sistema Penal Acusatorio. Dirección administrativa de Estadísticas judiciales Órgano Judicial. Proporcionado por: Fiscalía especializada en delitos relacionados con drogas.

El número de personas condenadas por el delito de posesión simple mostró una discreta disminución hasta el año 2021 en el que 898 personas fueron condenadas. Sin embargo, la posesión agravada muestra un comportamiento diferente ya que durante el periodo 2017-2021 el incremento de las personas condenadas fue progresivo.

GRÁFICA N.º 23. PERSONAS CONDENADAS POR LAVADO DE ACTIVOS. PANAMÁ 2017-2021



Adaptado de: Información de las audiencias en el Sistema Penal Acusatorio. Dirección administrativa de Estadísticas judiciales Órgano Judicial. Proporcionado por: Fiscalía especializada en delitos relacionados con drogas.

La gráfica N.º 23 muestra la evolución del número de personas condenadas por lavado de activos en Panamá entre 2017 y 2021. En 2017 se registraron 23 condenas, cifra que experimentó un aumento considerable en 2018, alcanzando un máximo de 40 personas condenadas. En los años siguientes, se observa una ligera disminución, con 36 condenas en 2019, 37 en 2020 y una reducción a 29 en 2021.

Este patrón fluctuante puede estar asociado a diversos factores contextuales y operativos. El incremento registrado en 2018 podría reflejar un fortalecimiento institucional en la investigación y persecución de delitos financieros, posiblemente vinculado a mejoras en la capacidad técnica de las autoridades judiciales y policiales, así como a un mayor énfasis en el cumplimiento de estándares internacionales contra el lavado de activos.

La posterior reducción en condenas puede obedecer a múltiples causas, tales como cambios en las estrategias de investigación, variaciones en la cantidad de casos presentados, desafíos en la recopilación de pruebas o incluso factores externos como el impacto de la pandemia de COVID-19 en los procesos judiciales, que podría haber ralentizado la tramitación de casos.

Este fenómeno se enmarca dentro de un contexto más amplio de lucha contra los delitos financieros, donde el lavado de activos constituye un eslabón crucial para la legitimación de recursos provenientes de actividades ilícitas, incluyendo el narcotráfico, la corrupción y la delincuencia organizada. La efectividad en la condena de estos delitos depende en gran medida del fortalecimiento institucional, la cooperación interinstitucional y la adopción de políticas públicas integrales que promuevan la transparencia y la rendición de cuentas.

En consecuencia, el análisis de las tendencias en condenas por lavado de activos no solo aporta información sobre la capacidad judicial, sino que también constituye un indicador relevante del estado de la gobernanza financiera y la seguridad nacional. Se recomienda, por tanto, continuar fortaleciendo los mecanismos de control, mejorar la formación especializada y promover la cooperación internacional para enfrentar de manera eficaz este tipo de delitos.

El delito de lavado de activos es un delito complejo. Requiere, inicialmente de un delito precedente que genere un ilícito que debe ser integrado en la economía con el objetivo de darle apariencia de legalidad. Una vez se tiene el dinero ilícito, éste puede ser lavado utilizando cualquiera de sus fases⁴³:

- **Colocación:** Se introduce el dinero ilícito en la economía, utilizando cualquier sector o método. Por ejemplo: depósitos, compra de bienes, etc.
- **Estratificación:** El dinero es dividido en partes más pequeñas y con eso se realizan múltiples transacciones. Lo que dificulta aún más el rastreo del dinero.
- **Integración:** Esta ya es una segunda etapa, donde el dinero ya ha sido colocado en la economía y se busca moverlo, reutilizarlo y mezclarlo para dificultar aún más su rastreo.

En Panamá, la autoridad que lidera la investigación judicial es el Ministerio Público. Desde septiembre del 2016 se introdujo en todo el territorio la Ley 63 Riesgo nacional de blanqueo de capitales 19 de 2008 que implementa el sistema penal acusatorio, Aunque desde septiembre todos los nuevos casos se deben procesar bajo el sistema acusatorio, todos los procesos anteriores deben ser terminados con el sistema inquisitivo⁴⁴.



⁴³ MEF. **Evaluación nacional de riesgo de blanqueo de capitales y financiamiento de terrorismo en Panamá.** Comisión nacional contra el blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. Página 9.

⁴⁴ MEF **Evaluación nacional de riesgo de blanqueo de capitales y financiamiento de terrorismo en Panamá.** Comisión nacional contra el blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. página 19

La Procuraduría General de la Nación mediante Resolución N.º 25 de 4 de abril de 2016 creó la Unidad Especializada en Delitos de Blanqueo de Capitales y Financiamiento del Terrorismo para apoyar a los fiscales en investigaciones financieras complejas, desarrollando la investigación patrimonial y asistiendo con la estrategia de investigación criminal de blanqueo de capitales. La Unidad también tiene una misión de coordinación con el objetivo de lograr fortalecer la ejecución de las investigaciones mediante grupos interinstitucionales con la interacción de la Dirección de Investigación Judicial, la Unidad de Análisis Financiero, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Adicionalmente, la Unidad debe apoyar la investigación eficaz con la aplicación de técnicas especiales de investigación, desarrollo de investigaciones financiera paralela y la materialización de la recuperación de activos⁴⁵.

Panamá cuenta con el siguiente marco normativo para contrarrestar el lavado de activos derivado del tráfico ilícito de drogas:

- Ley No 254 de 2021
- Ley No 121 de 2013 sobre delincuencia organizada
- Ley No 23 de 1986 sobre drogas
- Ley No 23 de 2015 sobre blanqueo de capitales
- Ley No 11 de 2015 sobre asistencia internacional
- Otras normativas penales (Código Penal y Procedimiento Penal)

Panamá cuenta con programas de capacitación periódica dirigidos a las autoridades y para aquellos en otros sectores vulnerables, en materia de prevención, detección, investigación, judicialización y control del lavado de activos derivado del tráfico ilícito de drogas. En ese sentido, cada ente regulador o supervisor de los sectores vulnerables diseñan e implementan sus programas de capacitación periódica en materia de prevención, detección, control, investigación, judicialización del lavado de activos:

- **Superintendencia de Bancos (SBP)**

La Superintendencia de Bancos de Panamá organiza todos los años capacitaciones en temas de prevención del blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva, para todos los sujetos obligados o instituciones supervisadas y para el equipo de supervisores de la Dirección de Prevención y Control de Operaciones Ilícitas. Además, participa anualmente en capacitaciones de organismos nacionales e internacionales sobre el tema de la referencia para mantener actualizado al personal según los estándares internacionales y tipologías de blanqueo de capitales, como también en temas de evasión fiscal, terrorismo, financiamiento del terrorismo, en temas de digitalización y nuevas tendencias tecnológicas.

- **Superintendencia del Mercado de Valores (SMV)**

El programa de capacitación anual en materia de prevención del blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva busca actualizar a los funcionarios de la institución, sujetos obligados financieros regulados por

⁴⁵ Op. Cit. página 19.

la SMV acerca de diferentes temas, dando prioridad a la administración y mitigación del riesgo, los principios del enfoque basado en riesgo en materia de supervisión y auditorías, seguimiento y monitoreo de transacciones, reportes de operaciones sospechosas, nuevas tecnologías, conocimiento de los productos financieros del sector valores y los riesgos de ser usados por organizaciones criminales en la comisión del delito de blanqueo de capitales, manejo de las herramientas tecnológicas para el seguimiento y monitoreo de transacciones, importancia de la debida identificación de los clientes y los beneficiarios finales y ejemplos de señales de alertas y tipologías, entre otros.

- **Superintendencia de Sujetos No Financieros (SSNF)**

La Superintendencia de Sujetos no Financieros, capacita principalmente a los sujetos no financieros, acorde al Plan Anual de Capacitaciones; así también realiza capacitaciones a miembros de los gremios representativos de los sujetos no financieros. El programa de capacitación para el año 2022, se centra en los siguientes temas:

Actualización del Capítulo V, de la Evaluación Nacional de Riesgo de Panamá (Financiamiento del Terrorismo).

Análisis de Riesgos dirigido al sector de profesionales liberales sujetos a supervisión o Análisis de riesgos dirigido al sector zonas francas, inmobiliaria y construcción, casino y juegos de suerte y azar, compra y venta de autos nuevos y usados, casa de empeños y metales preciosos, transporte de valores, lotería, correos y telégrafos o Medidas para prevenir el blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva conforme al marco legal vigente sobre esta materia, y según el sector capacitado.

Guías para el cumplimiento de los mecanismos de prevención y control en materia de prevención del blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva.

Guías de Reportes de Operaciones Sospechosas.

Resumen de la Evaluación de Riesgos de Personas Jurídicas y Fideicomisos en la República de Panamá.

Las nuevas adecuaciones a la legislación en materia de transparencia fiscal internacional y de prevención de prevención del blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva, conforme a la Ley 254 de 2021.

- **Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá (SSRP)**

La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá (SSRP), en su rol de regulador, se mantiene en constante comunicación y acompañamiento con el sector seguros, con el fin de brindar a los sujetos obligados, orientación, asistencia técnica y la información necesaria para ampliar sus conocimientos y comprensión de los riesgos del blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva, a través del Programa de Capacitación Anual. Dentro de los temas impartidos, se destacan:

- 1 Financiamiento del Terrorismo, señales de alerta, Debida Diligencia.
- 2 Divulgación de la actualización del capítulo V de la Evaluación Nacional de Riesgo, Metodología.
- 3 Respuesta Lista ONU y congelamiento preventivo: ¿Cómo se responde los avisos de actualización de Lista ONU?, Proceso de Congelamiento Preventivo, ¿Por qué hay que responder la Lista ONU?.
- 4 Importancia del sector para enviar reportes de operaciones sospechosas (ROS).
- 5 Importancia que los ROS sean de calidad.
- 6 Responsabilidad de los sujetos obligados de reportar a la Unidad de Análisis Financiero (UAF): Reportes de Transacciones en Efectivo (RTE), ROS, Lista ONU y notas.
- 7 Entendimiento del nivel de confidencialidad entre los sujetos obligados, la UAF y el cliente.
- 8 Cómo gestionar el riesgo de del blanqueo de capitales, el financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva en los seguros, ante el acelerado proceso de digitalización impuesto por la pandemia.

- **Unidad de Análisis Financiero (UAF)**

Desarrolla jornadas de capacitaciones anuales destinadas a dotar a los sujetos obligados financieros y no financieros de los conocimientos y herramientas necesarias, a fin de guiarlos y acompañarlos en el cumplimiento del régimen de prevención de los delitos de blanqueo de capitales, financiamiento del terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva, contenido en la Ley 23 del 27 de abril de 2105, sus modificaciones y sus reglamentaciones.

Unidad de Control de Químicos⁴⁶

En el periodo 2019-2020, se expidieron 197 licencias de Operación para el manejo de Sustancias Químicas Controladas y Vigiladas, se otorgaron permisos de importaciones, exportaciones, compra local y otros que detallamos por periodo, tipo de trámite y cantidades en el cuadro a continuación, resaltamos que en el periodo de marzo a octubre de 2020, que incluye el periodo de cuarentena por COVID 19, se presentó un incremento en el volumen de sustancias utilizadas para la fabricación de detergentes, sustancias para la elaboración de gel alcoholado como la Trietanolamina (TEA) y Alcohol Etílico, Alcohol Isopropílico, entre otros.

**TABLA N.º 20. NÚMERO DE TRÁMITES SEGÚN TIPO Y PERÍODO.
UCQ. 2019-2020**

Tipo de Trámite	Período		N.º de Trámites	Total
Licencias de Operación (Vigiladas y Controladas)	01/11/2019	01/12/2019	36	197
	01/01/2020	01/10/2020	161	
Empresas registradas como operadores industriales en UCQ	01/01/2020	01/10/2020	1,952	1,952
Importaciones*	01/11/2019	30/03/2020	213	740
	31/03/2020	06/08/2020	322	
	08/08/2020	31/10/2020	205	
Exportaciones**	01/11/2019	30/03/2020	22	78
	31/03/2020	06/08/2020	40	
	08/08/2020	31/10/2020	16	
Compra Local***	01/11/2019	31/10/2020	1,333	1,333
Transporte****	01/11/2020	31/11/2020	539	539
Sanciones Aplicadas	01/11/2019	31/12/2020	3	14
	01/01/2020	31/10/2020	11	
Donaciones			0	0
Comisos de sustancias			0	0

Adaptado de: Memoria Anual del Ministerio Público 2019 - 2020

⁴⁶ Ministerio Público. Memoria anual noviembre 2019-octubre 2020. Páginas 130-131

TABLA N.º 21. SUSTANCIAS DE MAYOR EXPORTACIÓN

Sustancia	I Semestre 2020
Alcohol Etilico	983,00.78 Kg
Acido Acetico	82,000.00 Kg
Trietanolamina	194,787 Kg

Adaptado de: Memoria Anual del Ministerio Público 2019-2020

Para el primer periodo semestral del 2020 detallamos a continuación las sustancias con mayor número de exportación, como tal lo señalamos anteriormente, el Alcohol etílico encabeza el listado por considerarse como una sustancia que minimiza el riesgo de contagio por COVID-19.

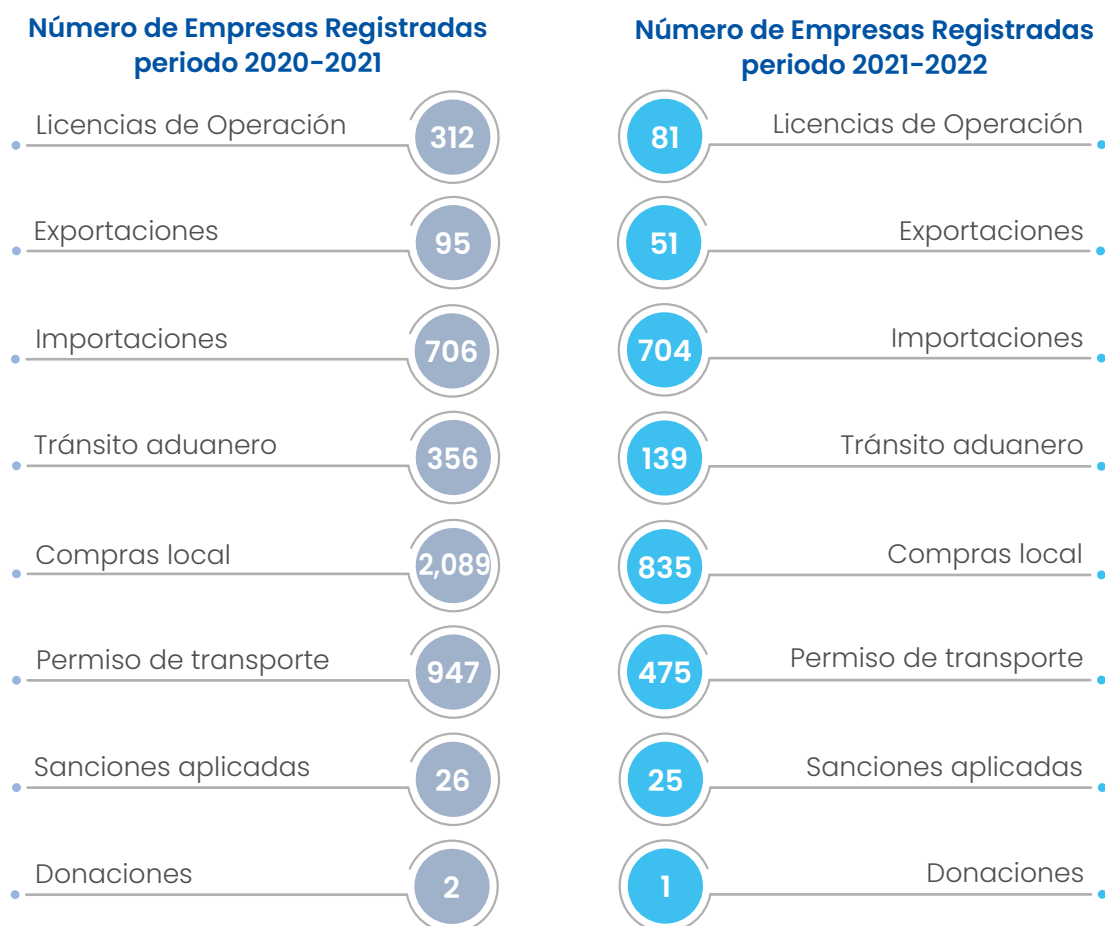
TABLA N.º 22. SUSTANCIAS DE MAYOR IMPORTACIÓN

Hidroxido de Sodio	Kg
Polonia	72,000
Estados Unidos	1,236,018
Peru	24,000
India	25,200
Mexico	896
Costa Rica	194,665
Guatemala	22,000
China	27,000
Holanda	24,500
Rusia	24,000
Total	1,650,279.00

Adaptado de: Memoria Anual del Ministerio Público 2019-2020

Otro tipo de sustancia que presentó un incremento en la gestión de permisos otorgados de importación por la UCQ, fue el Hidróxido de Sodio, ya que su uso en conjunto con el ácido clorhídrico produce lo que mayormente conocemos como “Cloro de uso doméstico” el cual es utilizado en cada hogar panameño para combatir los contagios por Covid-19.

**FIGURA N.º 5 NÚMERO COMPARATIVO DE EMPRESAS REGISTRADAS
SEGÚN PERÍODO 2020-2021 Y 2021-2022**



Adaptado de: Memoria Anual del Ministerio Público 2021-2022

En el período de abril a octubre de 2022 ⁴⁷hacemos el resalto que se expidieron 34 licencias de Operación para el manejo de Sustancias Químicas Controladas y Vigiladas, se otorgaron permisos de importaciones, exportaciones, compra local y otros que detallamos por período, tipo de trámite y cantidades en el cuadro a continuación. Del cuadro anterior en el período desde el mes de agosto a septiembre 2022 no se presentaron donaciones ni comisos de sustancias químicas fiscalizadas.

En cuanto a las sanciones, estas obedecen al incumplimiento de la normativa como es el caso de la omisión en la presentación de reportes mensuales y movimientos de sustancias sin los permisos requeridos. Número de operadores registrados en el período 2022 fue de 2,155.

Descarte de sustancias Químicas:

El 5 y 6 de octubre de 2022, se logró la disposición final de la sustancia Hidrocloruro de Metilamina, puesta a órdenes de UCQ-CONAPRED, desde 7 de junio de 2018, que se encontraba en el puerto “Manzanillo International Terminal”, en estado de deterioro, por oxidación, representando un alto riesgo para la salud pública, por lo que, el despacho superior, activo responsablemente los protocolos de emergencia y atendió con prontitud el trámite de contratación por proceso excepcional de selección de contratista, por el servicio del traslado, tratamiento y disposición final de la sustancia HIDROCLORURO DE METILAMINA; servicio culminado y recibido conforme por la Unidad de Control de Químicos.

⁴⁷ Ministerio Público. Memoria anual noviembre 2021-octubre 2022. Páginas 188



CAPÍTULO II

Marco Legal de la
Política sobre Drogas



En la costa del Caribe de Panamá, encontrarás aguas cristalinas, playas de arena blanca, olas tranquilas y una gran cantidad de arrecifes de coral perfectos para hacer snorkel y bucear.

2.1. MARCO LEGAL INTERNACIONAL Y REGIONAL

El abordaje integral del fenómeno de las drogas requiere un marco jurídico robusto que oriente las acciones del Estado y garantice el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales. En el ámbito global, los países se rigen por una serie de convenciones, tratados y estrategias multilaterales que buscan prevenir el tráfico ilícito de drogas, promover el control de sustancias fiscalizadas y fortalecer las políticas de salud pública para reducir la demanda. Estas normativas internacionales, lideradas principalmente por el sistema de Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos, establecen estándares y lineamientos que sirven de referencia para la formulación de políticas nacionales.

Panamá, como Estado parte de estos instrumentos, ha incorporado dichos compromisos en su legislación interna mediante leyes, decretos y acuerdos que regulan la producción, comercialización, fiscalización y uso de sustancias controladas. A nivel nacional, el país ha construido un andamiaje normativo que incluye disposiciones penales, sanitarias, administrativas y preventivas, con el propósito de enfrentar el narcotráfico, prevenir el consumo y mitigar los efectos sociales y de salud asociados. Instituciones como la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) han desempeñado un papel clave en la coordinación de estas acciones.

Este marco legal, en constante evolución, refleja la necesidad de articular esfuerzos entre la seguridad, la justicia y la salud pública, en coherencia con las obligaciones internacionales y las prioridades nacionales. Su fortalecimiento constituye un elemento fundamental para el desarrollo de políticas efectivas, basadas en evidencia, que contribuyan a la protección de la población y al bienestar social.

2.1.1. MARCO LEGAL INTERNACIONAL

La formulación de la Política Nacional sobre Drogas se fundamenta en un marco internacional amplio y diverso, que establece compromisos, objetivos y lineamientos clave para abordar de manera integral el fenómeno de las drogas. Este marco incluye recomendaciones, convenciones y acuerdos multilaterales que enfatizan la importancia de la cooperación internacional, la defensa de los derechos humanos, la perspectiva de género, la salud pública y la lucha contra la delincuencia organizada y la corrupción. A continuación, se presentan los principales instrumentos y acuerdos que sustentan esta política:

1 **Recomendaciones Operacionales de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS 2016):** “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, con un especial énfasis en la defensa de los derechos humanos, la perspectiva de género y la salud público.

2 **Agenda 2030 de los objetivos y las metas del desarrollo sostenible:** esta política pretende contribuir al logro de las metas globales relacionadas con el problema de las drogas.

3 Declaración política y plan de acción (2009).

4 **Convención contra la Corrupción de 2003:** tiene por objeto el tema de la prevención de la corrupción de funcionarios públicos, blanqueo de capitales, entre otros delitos.

5 **Convención de Palermo de 2000:** tiene por objeto, la promoción y la cooperación para prevenir y combatir más eficazmente la delincuencia organizada transnacional.

6 **Convención de Nueva York de 2000:** tiene como propósito, la represión de la financiación del terrorismo.

7 **Convención de Nassau de 1992:** tiene por objeto, la promoción y protección recíproca de inversiones entre la República de Panamá y el Reino de Los Países Bajos.

8 **Convención de Viena de 1988:** tiene como propósito, promover la cooperación entre los Estados a fin de que puedan hacer frente con mayor eficacia a los diversos aspectos del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas que tengan una dimensión internacional.

9 **Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971:** tiene como objeto incluir dentro de los controles de la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social, así como de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, los diferentes regímenes especiales de fiscalización de rigor viable para las listas de sustancias sicotrópicas. Debe propiciar, también el sistema de inspección de los fabricantes, exportadores, importadores, mayoristas y minoristas de sustancias sicotrópicas, así como las instituciones médicas y científicas que hagan uso de tales sustancias.

10 **Convención Única sobre Estupefacientes de 1961:** tiene como objeto, fomentar la concertación de acuerdos de cooperación para coordinar actividades contra el tráfico ilícito internacional; la asignación de funciones a la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social, como principal organismo intergubernamental dedicado a la fiscalización internacional de las drogas. Como también a la creación de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, encargada del establecimiento de regímenes aplicables a las listas de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional.

2.1.2. MARCO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Esta política está alineada con la Agenda Hemisférica, desarrollada a través de la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de las Drogas (CICAD). Está basada en los principios fundamentales de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas (2020) de la CICAD/OEA y en su Plan

de Acción Hemisférico sobre las Drogas (2021-2025), reflejando el compromiso a la Declaración de Antigua, Guatemala, “Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas” (2013), y con la Resolución de Guatemala: “Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de las drogas en las Américas” (2014).

2.2. MARCO LEGAL NACIONAL

La República de Panamá dispone de un marco jurídico moderno y en constante evolución, diseñado para adaptarse a las dinámicas cambiantes del fenómeno de las drogas tanto en su demanda como en su oferta. Este marco legal refleja el compromiso del país por enfrentar de manera integral y eficaz los desafíos asociados al consumo, tráfico y producción de sustancias ilícitas, incorporando las mejores prácticas nacionales e internacionales.

Asimismo, busca garantizar la protección de los derechos humanos, promover la salud pública y fortalecer la cooperación interinstitucional y regional para una respuesta coordinada y sostenible frente a este complejo problema.

- 1 Constitución de la República de Panamá**
Primera referencia legal que debe ser citada, dentro del análisis normativo que establece la regulación de uso, abuso, tráfico, siembra, procesamiento y venta de drogas en el territorio nacional.
- 2 Ley 46 de 20 de diciembre de 1912**
A través de esta ley se prohíbe la introducción del opio al territorio de la República de Panamá. Con excepción del que importen las farmacias para usos estrictamente medicinales. De igual manera, se prohíbe el establecimiento de fumadores de opio.
- 3 Ley 23 de 30 de diciembre de 1986. Texto Único de Drogas**
Mediante la cual Panamá adoptó disposiciones especiales para la prevención y represión de delitos relacionados con drogas y se crea la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED).
- 4 Ley 13 de 27 de julio de 1994**
Reforma, modifica y adiciona algunos artículos de la ley 23 de 30 de diciembre de 1986 (que reforma artículos de los códigos penal y judicial y adopta disposiciones sobre delitos relacionados con drogas).
- 5 Ley 34 de 27 de julio de 2010**
Normativa que modifica la Ley 23 de 1986, sobre delitos relacionados con drogas, e instituye un proceso para la decisión anticipada de la situación jurídica de bienes aprehendidos.

- 6 Ley 64 de 14 de febrero de 1963, publicada en Gaceta Oficial N.º 14,832 de 11 de marzo de 1963**
Mediante la cual se aprobó la Convención Única de 1961, sobre Estupefacientes, aprobada en la Conferencia de las Naciones Unidas, para la aprobación de una Convención Única sobre Estupefacientes, celebrada en Nueva York, Estado Unidos de América del 24 de enero al 17 de marzo de 1961. Se propone establecer una cooperación y una fiscalización internacional constante.
-
- 7 Decreto de Gabinete N.º 54 de 2 de marzo de 1972, publicado en Gaceta Oficial N.º 17,074 del 10 de abril de 1972**
Por el cual se aprueba el Convenio sobre sustancias sicotrópicas, adoptado en Viena, Austria, el 13 de febrero de 1971". Este Convenio entró en vigencia para Panamá, el 16 de agosto de 1976.
-
- 8 Ley 20 de 7 de diciembre de 1993 publicada en Gaceta Oficial N.º 22,429 de 9 de diciembre de 1993**
Por la cual se aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988". Esta Convención entró en vigencia para Panamá, el 13 de abril de 1994.
-
- 9 Resolución N.º 1 del 2 de enero de 1996, publicada el 25 de enero de 1996 en Gaceta Oficial N.º 22,959 de 1996**
Mediante la cual la Procuraduría General de la Nación, reglamenta el funcionamiento de las Fiscalías Especializadas en Delitos Relacionados con Drogas.
-
- 10 Ley 52 de 17 de octubre de 2001, publicada en Gaceta Oficial N.º 24,413 de 19 de octubre de 2001**
Por la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre Asistencia Mutua en Materia Penal, adoptada en Nassau, Bahamas, el 23 de mayo de 1992. Esta Convención entró en vigencia para Panamá, el 1 de septiembre de 2001.
-
- 11 Ley 22 de 9 de mayo de 2002, publicada en Gaceta Oficial N.º 24,551 de 14 de mayo de 2002**
Por la cual se aprueba el Convenio Internacional para la represión de la financiación del terrorismo, abierto a la firma en Nueva York, el 10 de enero de 2000. Este Convenio entró en vigencia para Panamá el 2 de agosto de 2002.
-
- 12 Ley 15 de 10 de mayo de 2005, publicada en Gaceta Oficial N.º 25,296 de 11 de mayo de 2005**
Por la cual se aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra la corrupción, adoptada en Nueva York el 31 de octubre de 2003. Esta Convención entró en vigencia para Panamá. El 14 de diciembre de 2005.
-
- 13 Ley 23 de 7 de julio de 2004, publicada en Gaceta Oficial N.º 25,095 de 16 de julio de 2004**
Por la cual se aprueba la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, el protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de

personas, especialmente mujeres y niños, que contempla Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional; el protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 15 de noviembre de 2000; y el protocolo contra la fabricación y el tráfico ilícito de armas de fuego, sus piezas y componentes y municiones, adoptado en Nueva York, el 31 de mayo de 2001. La Convención y los protocolos a y b entraron en vigor para Panamá, el 17 de septiembre de 2004 y el Protocolo, entró en vigencia el 3 de julio de 2005.

14

Ley 14 del 19 de mayo de 2016

Normativa que modifica y actualiza la ley 23 del año 1954 y contempla controles a los viajeros y otras áreas que la ley anterior no incluía. Se unificará el recetario para la prescripción de estupefacientes. Se permitirá a los establecimientos llevar registros detallados en sistemas informáticos, etc.

15

Ley 21 de 1º de julio de 2016

Por la cual se aprueba entre la República de Panamá y la República del Perú sobre cooperación en materia de producción ilícito de drogas y sustancias psicotrópicas y delitos conexos, suscrito en la Ciudad de Lima a los 13 días del mes de febrero de 2016. El propósito es emprender esfuerzos conjuntos entre las partes a fin de armonizar políticas y acciones de cooperación técnica y financiera y realizar programas específicos en materia de prevención de consumo, tratamiento y rehabilitación del drogodependiente, prevención y control eficaz de la producción y tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como de sus delitos conexos.

16

Ley 62 de 30 de noviembre de 2016

Por la cual se aprueba el acuerdo entre la República de Panamá y la República de Paraguay sobre cooperación en el campo de la lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, el uso indebido de drogas y delitos conexos, hecho en asunción, República de Paraguay, el 31 de marzo de 2016. Su objetivo está dirigido a que las autoridades competentes deberán cooperar entre sí y prestarse asistencia en la lucha contra la proliferación ilícita y el tráfico de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores químicos y delitos conexos de conformidad con la legislación interna de cada parte, así como sus obligaciones internacionales.

A partir de 1997, la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) ha establecido diversos acuerdos orientados a fortalecer las acciones dirigidas a la reducción de la demanda y de la oferta de drogas, mediante la asignación de fondos destinados a su desarrollo.

En materia de control del tabaquismo y del consumo de productos derivados del tabaco, se promulgó la Ley N.º 13 del 24 de enero de 2008, que adopta medidas para el control del

tabaco y la prevención de sus efectos nocivos en la salud. Esta ley establece que corresponde al Ministerio de Salud informar sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco, así como de la exposición al humo de segunda mano.

La ley incluye, además, medidas de reducción de la demanda, tales como la prohibición de fumar en ambientes públicos abiertos, el etiquetado obligatorio de las cajetillas de cigarrillos y la regulación de la publicidad y el patrocinio. También incorpora disposiciones orientadas a la reducción de la oferta, define infracciones y establece otras regulaciones complementarias.

Ese mismo año, mediante el Decreto Ejecutivo N.º 230 del 9 de mayo de 2008, se reglamentó la Ley 13 y se dictaron otras disposiciones necesarias para su implementación.

Posteriormente, en 2010, la Dirección General de Salud Pública emitió la Resolución N.º 153 del 25 de marzo de 2010, mediante la cual se regulan las imágenes y mensajes que deben imprimirse en los envases de productos de tabaco y paquetes de cigarrillos comercializados en el país. La última modificación a esta regulación se realizó por medio del Decreto Ejecutivo N.º 611 del 3 de junio de 2010.



CAPÍTULO III

Marco Estratégico para
la Política Nacional
sobre Drogas



Panamá la Vieja fue el primer asentamiento europeo permanente en la costa pacífica de América. Funcionó como centro estratégico de conquista y ruta de oro hacia España, siendo declarada Patrimonio de la Humanidad en 2003 por la UNESCO.

La planificación estratégica es fundamental para la formulación de una política nacional sobre drogas porque proporciona un marco sistemático y racional para abordar un fenómeno complejo, multidimensional y dinámico. A través de la planificación estratégica se definen objetivos claros, prioridades de intervención y líneas de acción coherentes, lo que permite orientar la acción del Estado más allá de respuestas fragmentadas o meramente reactivas.

Asimismo, la planificación estratégica facilita la articulación intersectorial, integrando a los distintos actores e instituciones involucrados —como los sectores de salud, educación, justicia, seguridad y desarrollo social— bajo una visión común. Esto resulta esencial, dado que el problema de las drogas trasciende el ámbito del control penal y requiere enfoques complementarios de prevención, tratamiento, reducción de daños e inclusión social.

Otro aspecto central es que la planificación estratégica promueve la toma de decisiones basada en evidencia, al incorporar diagnósticos situacionales, datos epidemiológicos y evaluaciones de políticas previas. De este modo, se mejora la eficacia de las intervenciones y se optimiza la asignación de recursos públicos, estableciendo metas, indicadores y mecanismos de seguimiento y evaluación.

Finalmente, la planificación estratégica contribuye a la sostenibilidad y coherencia de la política pública, favoreciendo la continuidad de las acciones en el tiempo y su adaptación a cambios en el contexto social y político. Al mismo tiempo, permite integrar un enfoque de derechos humanos, asegurando que las respuestas estatales sean proporcionales, respetuosas de la dignidad humana y orientadas al bienestar social. En conjunto, la planificación estratégica constituye un elemento indispensable para el diseño de una política nacional sobre drogas integral, eficaz y legítima.

La planificación estratégica es clave para formular una política nacional sobre drogas porque permite pasar de respuestas improvisadas o aisladas a una acción coherente, sostenible y basada en evidencia. En concreto, es importante por varias razones:

- ① Define un rumbo claro y prioridades
- ② Ayuda a establecer objetivos realistas a corto, mediano y largo plazo (prevención, tratamiento, reducción de daños, control de la oferta, etc.), evitando políticas reactivas guiadas solo por coyunturas políticas o crisis mediáticas.
- ③ Integra múltiples sectores
- ④ El problema de las drogas no es solo de seguridad: involucra salud, educación, justicia, desarrollo social, economía y derechos humanos. La planificación estratégica coordina a todos estos actores bajo una visión común y evita duplicaciones o contradicciones.
- ⑤ Permite basarse en evidencia.

- ⑥ Facilita el uso de datos epidemiológicos, estudios sociales y evaluaciones previas para diseñar políticas más eficaces, en lugar de decisiones basadas en percepciones o presiones externas.

- ⑦ Optimiza el uso de recursos.

Los recursos públicos son limitados. Una buena planificación ayuda a asignarlos donde tengan mayor impacto, definiendo indicadores, metas y mecanismos de seguimiento y evaluación.

- ① **Aumenta la coherencia y la continuidad**
Reduce la dependencia de cambios de gobierno o de enfoque político, fortaleciendo políticas de Estado en lugar de acciones temporales o fragmentadas.

- ② **Incorpora el enfoque de derechos humanos**
La planificación estratégica permite equilibrar control, prevención y atención, garantizando que las respuestas no vulneren derechos y atiendan a poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

- ③ **Facilita la evaluación y la rendición de cuentas**
Al definir metas e indicadores claros, se puede medir qué funciona, qué no y ajustar la política con el tiempo.

3.1. PROPÓSITO DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

Las Políticas Nacionales sobre drogas que reflejan las prioridades de los actores decisorios políticos del país y que están contempladas en la última Estrategia Nacional de Drogas del período 2012 – 2017, son:

- ① Abordar el fenómeno de las drogas de manera integral, desde todas sus dimensiones, de toda su complejidad y desde sus dos grandes frentes, reducción de la demanda y control de la oferta de drogas y delitos conexos.
- ② Promover la participación activa de los diversos actores sociales relacionados directos e indirectamente en la reducción de los efectos negativos que el fenómeno de las drogas y delitos conexos tiene sobre la salud, la seguridad, la economía y la gobernabilidad del pueblo panameño.
- ③ Desarrollar un conjunto de iniciativas interinstitucionales e intersectoriales tendientes a prevenir el consumo de drogas, dando prioridad a la población infanto-juvenil, entre otras poblaciones vulnerables.

- ④ Priorizar la recuperación integral y la integración al mercado productivo nacional de las personas tratadas por uso y abuso de sustancias lícitas e ilícitas, respetando los derechos humanos, la diversidad y el género de cada individuo.
- ⑤ Empezar esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales, involucrando a todos los estamentos competentes del Estado y demás actores de la sociedad panameña para prevenir, contener y reprimir el delito del narcotráfico, el blanqueo de capitales y el desvío de sustancias lícitas a canales ilícitos.

3.2. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA

FIGURA N.º 6. POLÍTICA NACIONAL DE DROGAS. PRINCIPIOS



- ① **Respeto a los Derechos Humanos**
Reconoce que toda respuesta al problema de las drogas debe estar orientada a la dignidad, el bienestar y la protección de los derechos de las personas, en especial de aquellos grupos en situación de mayor vulnerabilidad. Por ello, promueve acciones equilibradas que integran la salud, la prevención, la justicia y el desarrollo social, evitando la adopción de medidas o intervenciones discriminatorias, desproporcionadas o contrarias a los estándares internacionales de derechos humanos.

2

Enfoque de género

Reconoce y atiende las desigualdades, barreras y riesgos diferenciados que enfrentan mujeres y hombres en el contexto del consumo, la oferta y las respuestas institucionales. Asimismo, incorpora medidas específicas para garantizar la igualdad de oportunidades, la protección frente a la discriminación y el acceso a servicios integrales, seguros y culturalmente adecuados.

3

Coherencia

Considera las acciones, estrategias, normativas y decisiones de las distintas instituciones del Estado, con el propósito de alinear los enfoques y unificar los esfuerzos orientados hacia objetivos comunes. En este marco, la política integra los componentes de salud, prevención, tratamiento, reducción del daño, reducción de la oferta, justicia, seguridad y desarrollo social. Esta articulación permite establecer acciones coherentes que garantizan un abordaje integral y efectivo del problema de las drogas.

4

Sostenibilidad

Garantiza la continuidad de las acciones, la eficiencia en el uso de los recursos y la capacidad de adaptación a los cambios sociales, institucionales y epidemiológicos, gracias al compromiso asumido por las instituciones y organizaciones involucradas en la formulación de la presente política. Para asegurar su sostenibilidad, se promueven intervenciones basadas en evidencia científica, de modo que cada acción propuesta pueda evaluarse, ajustarse y mejorarse de manera continua.

5

Integralidad

Reconoce que el problema de las drogas es un fenómeno multidimensional que requiere respuestas coordinadas capaces de abordar sus causas, manifestaciones y consecuencias desde diversos ámbitos. Mediante las acciones propuestas, se fomenta la coordinación interinstitucional, la participación comunitaria y la incorporación de evidencia científica.

6

Participativa

Establece procesos orientados a garantizar la construcción de respuestas eficaces y sostenibles, que requieren la intervención activa de múltiples actores sociales. La participación amplia y diversa ha permitido identificar necesidades reales, fortalecer la corresponsabilidad y generar soluciones inclusivas y contextualizadas. Esta política se ha formulado como un instrumento colectivo, construido desde la transdisciplinariedad de sus actores e inspirado en el bienestar de la población.

7

Inclusiva y diferencial

Establece acciones reconociendo que las personas y las comunidades no experimentan de la misma manera los riesgos, impactos y consecuencias asociados al fenómeno de las drogas. Se promueve la atención a las necesidades específicas de distintos grupos poblacionales —niñas, niños y adolescentes; mujeres; personas mayores; personas con discapacidad; pueblos indígenas; personas privadas de libertad; comunidades rurales, entre otros— así como de grupos en situación de vulnerabilidad social. Esta política busca

garantizar la equidad en la oferta de programas y servicios, eliminando barreras y adaptando las intervenciones para que sean accesibles, pertinentes y culturalmente apropiadas.

8

Articulada

Promueve la integración efectiva de las instituciones de salud, educación, seguridad, justicia, desarrollo social, los gobiernos locales, las organizaciones comunitarias, la sociedad civil, el sector privado y la academia, con el fin de asegurar que las acciones emprendidas sean coherentes, complementarias y orientadas a objetivos comunes.

Esta articulación ha facilitado el intercambio de información, la coordinación de recursos, la reducción de duplicidades y la consolidación de estrategias que aborden el problema de manera integral.

9

Evidencia técnica y científica

Asegura que las decisiones, estrategias e intervenciones propuestas se fundamentan en información objetiva, actualizada y verificable. Este enfoque permite comprender con mayor precisión la magnitud, las dinámicas y las tendencias del problema de las drogas, lo que facilita la identificación de acciones más eficaces para la reducción de la demanda y del daño, el control de la oferta y la gestión del conocimiento. Para garantizar que las acciones contempladas contribuyan efectivamente al logro de los objetivos establecidos, se incorporó el análisis de estudios epidemiológicos, investigaciones académicas, evaluaciones de programas y sistemas de información, entre otras fuentes técnicas y científicas.

10

Costo beneficio

Procura garantizar que las decisiones y acciones a implementar generen el mayor impacto positivo posible mediante el uso eficiente de los recursos públicos. Este principio exige una evaluación integral de cada intervención, considerando sus costos económicos, sociales e institucionales, y valorando los beneficios esperados en términos de salud pública, seguridad ciudadana, bienestar social y reducción del daño. Asimismo, este principio orienta la priorización de estrategias que hayan demostrado efectividad y sostenibilidad, evitando inversiones en acciones ineficaces, redundantes o desproporcionadas.

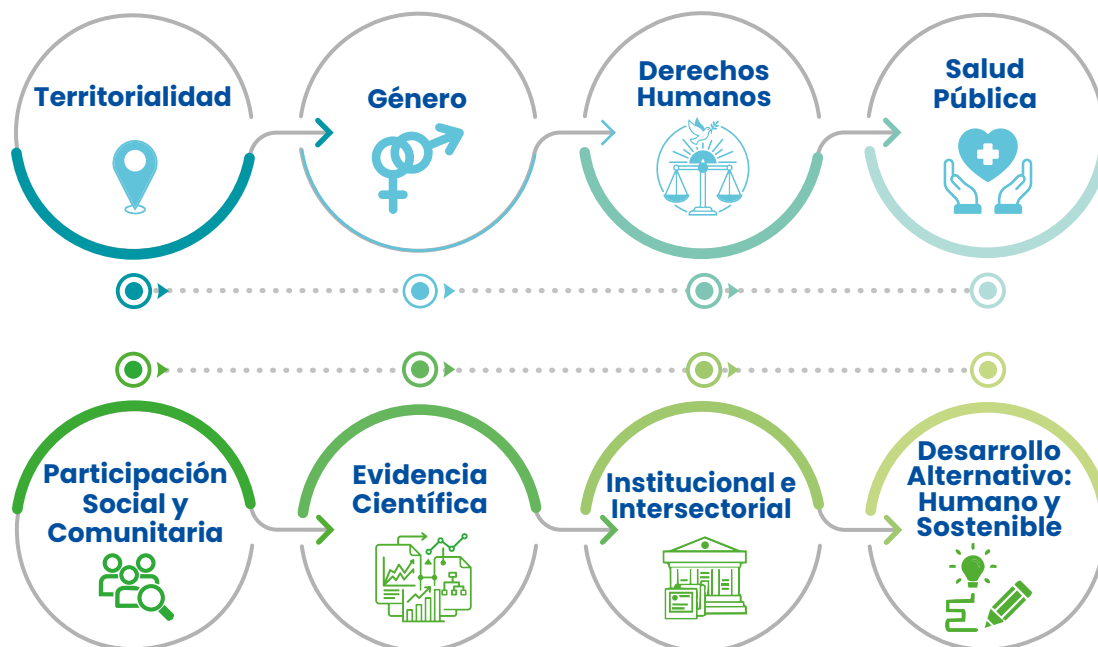
11

Eficiencia

Garantiza que los recursos disponibles se utilicen de manera óptima para alcanzar los mayores resultados posibles. Esto implica una planificación adecuada, una ejecución eficiente y una evaluación permanente de las intervenciones. Este principio promueve la mejora continua de los programas y servicios, impulsando la simplificación de procedimientos, el fortalecimiento de las capacidades institucionales y la implementación de mecanismos de seguimiento que permitan identificar oportunidades de optimización y asegurar un desempeño más eficaz.

3.3. EJES TRANSVERSALES DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

FIGURA N.º 7. EJES TRANSVERSALES



1

Territorialidad

Este eje orienta la formulación e implementación de la política a partir de las realidades locales, permitiendo adaptar las intervenciones a las necesidades, capacidades y prioridades específicas de cada territorio y comunidad.

Promueve la participación activa de actores locales —instituciones públicas presentes en el territorio, gobiernos locales, organizaciones comunitarias, sociedad civil y otros actores relevantes— para asegurar respuestas más pertinentes, legítimas y sostenibles. Asimismo, facilita la articulación interinstitucional y el uso estratégico de la información territorial, garantizando que las acciones se sustenten en diagnósticos precisos y contextualizados.

En conjunto, este enfoque contribuye a fortalecer la equidad, optimizar la gestión de los recursos y aumentar la efectividad de las intervenciones, priorizando soluciones adaptadas a las particularidades y dinámicas de cada territorio.

2

Enfoque de Género

Las actividades propuestas reconocen las diferencias en el acceso a oportunidades, servicios y mecanismos de protección que existen entre hombres, mujeres y personas de identidades diversas. Este eje orienta las acciones hacia la identificación y reducción de las desigualdades derivadas de roles sociales, estereotipos, discriminación y barreras estructurales.

Los programas e iniciativas planteados incorporan una perspectiva sensible al género, garantizando el acceso equitativo a servicios especializados y la creación de entornos seguros, libres de estigma, discriminación y violencia. Se presta especial atención a las mujeres y niñas en condiciones de mayor vulnerabilidad, promoviendo intervenciones que respondan a sus necesidades específicas y contribuyan a su protección y bienestar.

3

Derechos Humanos

Se garantizan los derechos humanos de todas las personas involucradas en situaciones relacionadas con las drogas, reconociendo que estos deben ser respetados, protegidos y asegurados por todos los actores responsables.

Las decisiones, estrategias e intervenciones se desarrollan dentro del marco jurídico nacional e internacional de derechos humanos, promoviendo la dignidad, la igualdad y el trato justo en cada proceso.

Este eje exige el uso de información objetiva, procedimientos transparentes y mecanismos de supervisión que fortalezcan la responsabilidad institucional. Asimismo, orienta la implementación de respuestas más justas, equilibradas y centradas en las personas, contribuyendo a la protección integral y al desarrollo de comunidades más seguras y resilientes.

4

Salud Pública

Cada acción parte del reconocimiento de que el consumo de drogas, así como sus consecuencias individuales y colectivas, constituye un asunto prioritario de salud pública. Por ello, debe abordarse mediante intervenciones preventivas, asistenciales y de reducción del daño fundamentadas en evidencia científica. Este enfoque orienta la protección y promoción de la salud, priorizando acciones que reduzcan riesgos, prevengan el consumo problemático y garanticen una atención integral, oportuna y accesible para las personas afectadas.

Asimismo, impulsa la implementación de programas dirigidos a abordar factores de riesgo y de protección, fortalecer los servicios de salud mental y adicciones, y promover entornos seguros y saludables.

Se fomenta la coordinación intersectorial, reconociendo que la prevención y atención del consumo de drogas requieren la articulación efectiva entre las instituciones gubernamentales.

En conjunto, estas acciones buscan fortalecer la efectividad de la política, colocando a las personas en el centro de la respuesta y contribuyendo a la construcción de comunidades más saludables, resilientes y seguras.

5

Participación Social y Comunitaria

Las acciones fomentan la participación activa de la ciudadanía, las comunidades y sus organizaciones en todas las etapas del proceso, promoviendo la construcción colectiva de soluciones y fortaleciendo la corresponsabilidad y la sostenibilidad de las intervenciones.

Se impulsan mecanismos de diálogo, consulta y colaboración con organizaciones comunitarias, líderes locales, sociedad civil, sector privado y poblaciones directamente afectadas, asegurando que sus perspectivas sean incorporadas de manera efectiva.

Asimismo, se fortalece el empoderamiento comunitario mediante la capacitación, el impulso de liderazgos locales y el desarrollo de capacidades. Esta dinámica facilita la articulación entre las instituciones del Estado y los actores comunitarios, generando respuestas más coordinadas, legítimas y adaptadas a las realidades territoriales.

6

Evidencia Científica

Se asegura que las decisiones, estrategias e intervenciones se fundamenten en información objetiva, actualizada y verificable. Este eje orienta la formulación e implementación de acciones basadas en conocimientos derivados de investigaciones, estudios epidemiológicos, evaluaciones de programas, sistemas de información y buenas prácticas internacionales.

Asimismo, promueve una cultura de evaluación y mejora continua, garantizando que los programas y servicios cuenten con mecanismos de monitoreo que permitan medir resultados, comparar alternativas, optimizar recursos y corregir prácticas ineficaces. Impulsa también la formación técnica del personal, el establecimiento de alianzas con la academia y centros de investigación, y la difusión transparente de la información para respaldar procesos de toma de decisiones más sólidos y oportunos.

7

Institucional e Intersectorial

Se reconoce que el fenómeno de las drogas es complejo y multidimensional, por lo que su abordaje exige la participación coordinada de múltiples instituciones del Estado y de actores provenientes de diversos sectores. La articulación intersectorial permite optimizar recursos, fortalecer capacidades, aprovechar experiencias complementarias y generar intervenciones más integrales y sostenibles.

Asimismo, se impulsa la coordinación de sistemas de información compartidos que faciliten la planificación conjunta, la implementación articulada y el seguimiento continuo de las acciones, fortaleciendo la eficacia de la respuesta institucional.

8

Desarrollo Alternativo: Humano y Sostenible

Las acciones reconocen que las dinámicas asociadas al cultivo, producción, tráfico y consumo de drogas están estrechamente vinculadas con factores estructurales como la pobreza, la desigualdad, la exclusión social, la falta de oportunidades económicas y la limitada presencia institucional en determinados territorios.

Por ello, se impulsa el diseño de estrategias que fortalezcan las capacidades humanas, económicas, productivas y sociales de las comunidades, promoviendo alternativas viables y sostenibles que mejoren su bienestar y reduzcan la dependencia de

economías ilícitas. Asimismo, se favorece la articulación entre instituciones públicas, sector privado, gobiernos locales y organizaciones comunitarias para implementar soluciones integrales, contextualizadas y ajustadas a las necesidades de cada territorio.

3.4. MISIÓN Y VISIÓN

FIGURA N.º 8. MISIÓN Y VISIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE DROGAS



Misión: Establecer una política integral que refleje el compromiso de los diferentes actores participantes en el desarrollo de estrategias contra las drogas en Panamá, en el contexto socioeconómico y geográfico del país.

Visión: En el 2036 haber cumplido con la implementación de la Política Nacional sobre Drogas de Panamá, en el marco de la realidad socio económica del país, contribuyendo a la estrategia de disminución de la oferta, en pro del fortalecimiento de la salud integral de la población, por medio de programas de prevención en contra del consumo y delitos relacionados con drogas.

3.5. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

3.5.1. EJES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

FIGURA N.º 9.



3.5.2. OBJETIVOS GENERALES ORIENTADORES DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

- ① Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, retrasando la edad de inicio y garantizar programas de atención basados en evidencia, adecuados a los estándares internacionales de calidad.
- ② Combatir eficientemente el tráfico y distribución de sustancias psicoactivas, asegurando la disponibilidad de la información para la evaluación nacional de forma periódica y oportuna para la toma de decisiones.
- ③ Fortalecer las instituciones del Estado dedicadas al estudio, prevención de los trastornos por consumo de drogas, así como aquellas que trabajan en el control de la oferta de drogas.
- ④ Promover el desarrollo y fortalecimiento de la gestión de nuevo conocimiento a nivel nacional a fin de caracterizar adecuadamente el fenómeno del consumo y la oferta de drogas.

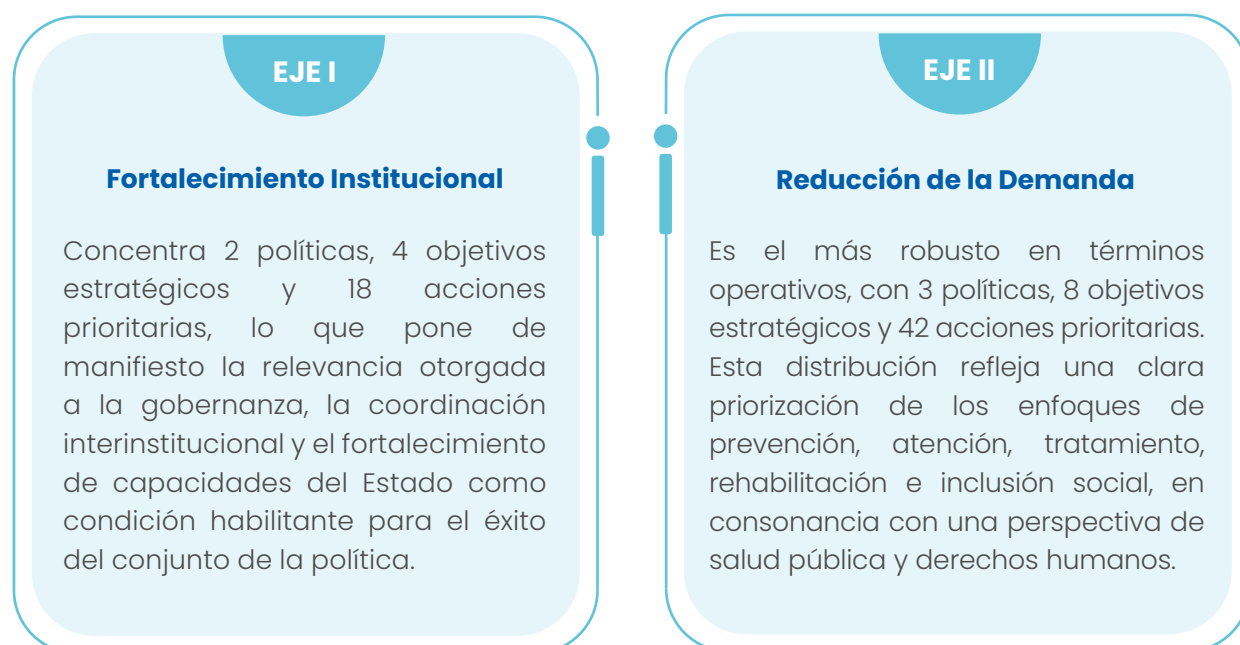
3.6. EJES DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

FIGURA N.º 10. RESUMÉN DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS Y SUS EJES ESTRATÉGICOS 2026–2036

Ejes	Políticas	Objetivos Estratégicos	Acciones Prioritarias
Eje I: Fortalecimiento Institucional	2	4	18
Eje II: Reducción de la Demanda	3	8	42
Eje III: Control de la Oferta	4	6	38
Eje IV: Gestión del Conocimiento	2	7	28
Eje V: Cooperación Internacional	1	3	9
Total (5)	12	28	135

El cuadro presenta la estructura estratégica integral de la Política Nacional sobre Drogas y sus Lineamientos Estratégicos 2026–2036, evidenciando una arquitectura coherente, jerarquizada y orientada a resultados. La política se organiza en cinco ejes estratégicos, que constituyen los grandes ámbitos de intervención del Estado frente al fenómeno de las drogas, y que se despliegan de manera progresiva en políticas, objetivos estratégicos y acciones prioritarias.

En términos cuantitativos, la política comprende un total de 12 políticas, 28 objetivos estratégicos y 135 acciones prioritarias, lo que refleja un alto nivel de desagregación operativa y un claro énfasis en la implementación efectiva. Esta estructura permite vincular la visión estratégica de largo plazo con intervenciones concretas y medibles.



EJE III

Control de la Oferta

Agrupación de 4 políticas, 6 objetivos estratégicos y 38 acciones prioritarias, evidenciando un abordaje integral del control del narcotráfico y los delitos conexos, que combina acciones de interdicción, persecución penal y fortalecimiento de los sistemas de control, en equilibrio con los demás ejes de la política.

EJE IV

Gestión del Conocimiento

Con 2 políticas, 7 objetivos estratégicos y 28 acciones prioritarias, destaca la importancia asignada a la producción de información, investigación, monitoreo y evaluación, así como al uso de evidencia para la toma de decisiones y la mejora continua de las intervenciones públicas.

EJE V

Cooperación Internacional

Presenta 1 política, 3 objetivos estratégicos y 9 acciones prioritarias, subrayando el reconocimiento del carácter transnacional del problema de las drogas y la necesidad de fortalecer la articulación con organismos internacionales, mecanismos regionales y acuerdos bilaterales.

En conjunto, el cuadro da cuenta de una política nacional equilibrada, integral y estratégicamente planificada, que articula prevención, control, fortalecimiento institucional, producción de conocimiento y cooperación internacional, asegurando coherencia entre la visión de largo plazo y la acción concreta del Estado durante el período 2026–2036.

El eje de fortalecimiento institucional en la política de drogas constituye un componente fundamental para mejorar la capacidad del Estado en la gestión integral del fenómeno de las sustancias psicoactivas. Este eje abarca la consolidación de las capacidades técnicas, operativas y normativas de las instituciones responsables, a través de la profesionalización del recurso humano, la modernización del marco legal, y la optimización de los mecanismos de coordinación interinstitucional.

Asimismo, implica la adecuada dotación de recursos materiales y tecnológicos, así como el establecimiento de sistemas de transparencia y rendición de cuentas que permitan una gestión eficiente y responsable. El fortalecimiento institucional es clave para garantizar la implementación efectiva de acciones de prevención, control, tratamiento y rehabilitación, contribuyendo así a la reducción del impacto negativo del consumo de drogas en la sociedad.

Política 1.

Fortalecer las instituciones que participan en la atención, tratamiento y rehabilitación de personas con TUS, las que participan en el control de la oferta y la gestión de nuevo conocimiento en materia de drogas y sus eventos conexos.

Objetivo 1.1.- Implementar y evaluar la política nacional sobre drogas y los planes de acción derivados de la misma que promuevan enfoques equilibrados, transdisciplinarios y basados en la evidencia, respetando plenamente los principios rectores de la misma.

Acciones Prioritarias

- AP 1.1.1.-** Establecimiento de sinergias con la comunidad científica, con actores de la comunidad, de la sociedad civil, y ONG's que desarrollen acciones relacionadas con el tema de drogas y sus eventos conexos.
- AP 1.1.2.-** Integración de los principios y ejes transversales en el proceso de implementación y actualización de la política nacional sobre drogas.
- AP 1.1.3.-** Fortalecimiento de mecanismos interinstitucionales para la coordinación política y técnica que permitan abordar el problema de las drogas de manera integral, integrada y transdisciplinaria para el cumplimiento de la presente política.
- AP 1.1.4.-** Promover y fomentar la coordinación interinstitucional para elaboración de planes de acción derivados de la presente política y encaminados a su ejecución cumplimiento.

Ejes transversales: Institucional e intersectorial, participación social y comunitaria, territorialidad y evidencia científica.

Objetivo 1.2.- Fomentar mecanismos de monitoreo y evaluación de los planes, programas y proyectos relativos a la reducción de la demanda, control de la oferta y gestión de nuevo conocimiento.

Acciones Prioritarias

- AP 1.2.1.-** ▶ Fortalecimiento del monitoreo y evaluación de los planes de acción de las instituciones y/o organizaciones que participan de la implementación de la política nacional sobre drogas.
- AP 1.2.2.-** ▶ Fortalecimiento de la red nacional de drogas con miras al monitoreo continuo, sistemático y organizado de las diferentes acciones en materia de drogas desarrolladas por las instituciones participantes.
- AP 1.2.3.-** ▶ Desarrollo y aplicación de la metodología de Mapeo para recopilar información que coadyuve en los diagnósticos por realizar en las diferentes instancias relacionadas con el tema.
- AP 1.2.4.-** ▶ Fortalecimiento de los lazos con instituciones académicas y de investigación especializadas para desarrollar investigaciones científicas y los estudios de diversos aspectos del fenómeno de las drogas.
- AP 1.2.5.-** ▶ Divulgación de los resultados de los informes de evaluación de los planes, programas y proyectos sobre drogas derivados de la política nacional sobre drogas.

Ejes transversales: Institucional e intersectorial, evidencia científica, participación social y comunitaria.

Objetivo 1.3.- Ejecutar los sistemas de monitoreo, supervisión y evaluación con la finalidad de medir la efectividad de los programas.

Acciones Prioritarias

- AP 1.3.1.-** ▶ Desarrollo de un sistema integrado de información sobre drogas para generar, recopilar, organizar, analizar y difundir información que sustente la toma de decisiones y la formulación de planes, programas y proyectos.
- AP 1.3.2.-** ▶ Establecimiento y ejecución del Sistema de Alerta Temprana en Panamá como un mecanismo para detección y seguimiento de drogas emergentes y nuevas sustancias psicoactivas.
- AP 1.3.3.-** ▶ Desarrollo e implementación de indicadores sistematizados de monitoreo y evaluación de drogas emergentes y nuevas sustancias psicoactivas.
- AP 1.3.4.-** ▶ Fortalecimiento de la capacidad de los participantes del SATPA para mejorar la recopilación, la gestión y la difusión de información relacionada con drogas.
- AP 1.3.5.-** ▶ Promoción de la publicación de informes actualizados sobre oferta y demanda de drogas basados en los datos sobre la situación nacional proporcionados por la red nacional sobre drogas.
- AP 1.3.6.-** ▶ Actualización del marco regulatorio que garantice el buen funcionamiento del SATPA y los sistemas de información sobre drogas.

Ejes transversales: Institucional e intersectorial, evidencia científica y salud pública

Política 2.

Disponer de un marco regulatorio en materia de drogas, actualizado y basado en evidencia que permita dirigir las acciones relativas a los ejes de la presente política.

Objetivo 2.1.- Establecer y consolidar un marco legal y normativo en materia de drogas que sea actualizado, basado en evidencia y respetuoso de los derechos humanos, para sustentar e impulsar la implementación efectiva de los ejes de la política pública nacional sobre drogas.

Acciones Prioritarias

- AP 2.1.1.-** ▶ Establecimiento de los lineamientos que permitan elaborar la normativa en materia de drogas.
- AP 2.1.2.-** ▶ Monitoreo y seguimiento del fiel cumplimiento de la normativa a nacional como internacionalmente.
- AP 2.1.3.-** ▶ Revisión y actualización continua del marco legal nacional en materia de drogas y nuevas sustancias psicoactivas.

Ejes transversales: Institucional e intersectorial, evidencia científica y salud pública

El eje de reducción de la demanda en la política de drogas se orienta a disminuir la prevalencia y los impactos negativos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, a través de un enfoque integral que abarca prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción de daños.

En primera instancia, se promueven acciones de prevención primaria dirigidas a la población general para evitar el inicio del consumo, así como intervenciones de prevención secundaria y terciaria orientadas a la detección temprana y atención oportuna de usuarios en riesgo o con consumo problemático.

Asimismo, este eje contempla el desarrollo y fortalecimiento de servicios accesibles y efectivos de tratamiento y rehabilitación, con un enfoque biopsicosocial que atienda las múltiples dimensiones del consumo.

Finalmente, incorpora estrategias de reducción de daños que buscan mitigar las consecuencias adversas del consumo, reconociendo la complejidad del fenómeno y la necesidad de respuestas adaptativas y humanizadas.

La articulación de estas dimensiones es fundamental para alcanzar una disminución sostenida en la demanda de sustancias psicoactivas y mejorar la salud y bienestar de la población.

Política 3.

Mejorar el acceso de las personas afectadas por trastornos por el uso de sustancias (TUS), a los servicios de atención acorde con los estándares internacionales de calidad, promoviendo la capacitación, la especialización y la certificación del recurso humano.

Objetivo 3.1.- Mejorar la cobertura de atención de los programas de tratamiento para las personas afectadas por trastornos por el uso de sustancias (TUS) como un mecanismo para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población panameña.

Acciones Prioritarias

- AP 3.1.1.-** ▶ Definición de la red de servicios de atención a personas afectadas por trastornos por el uso de sustancias (TUS).
- AP 3.1.2.-** ▶ Implementación de una "Guía de servicios de atención para las personas con TUS"
- AP 3.1.3.-** ▶ Desarrollo de Protocolos atención a personas afectadas por TUS en las diferentes poblaciones a nivel nacional.
- AP 3.1.4.-** ▶ Desarrollo e implementación de programas de tratamiento basados en evidencia para las diferentes poblaciones (niños, adolescentes, hombres, mujeres, embarazadas, LGBT y discapacidad) a nivel nacional.
- AP 3.1.5.-** ▶ Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional de los proveedores de servicios de atención de personas con TUS.
- AP 3.1.6.-** ▶ Capacitación continua e integral a los proveedores de servicios de atención de personas con TUS.

Ejes transversales: Género, Territorialidad, Participación social y comunitaria, Derechos Humanos, Salud Pública y evidencia científica.

Objetivo 3.2.- Fortalecer la atención de personas con TUS mediante la implementación de normas de atención basadas en estándares internacionales de calidad y evidencia científica.

Acciones Prioritarias

- AP 3.2.1.-** ▶ Establecimiento de una mesa técnica multidisciplinaria e interinstitucional para discusión, consenso y revisión de los estándares nacionales de calidad, en el marco del mejoramiento continuo de la Calidad.
- AP 3.2.2.-** ▶ Divulgación de los estándares nacionales de calidad para la atención de personas afectadas por trastornos por el uso de sustancias (TUS).
- AP 3.2.3.-** ▶ Capacitación al personal de los centros y/o programas de atención a personas con TUS, en la aplicación y cumplimiento de los estándares de calidad.
- AP 3.2.4.-** ▶ Vigilancia del cumplimiento de las normas, guía y protocolos de atención a personas con TUS.
- AP 3.2.5.-** ▶ Evaluación de impacto, procesos y resultados de los programas de atención a personas con TUS tomando en cuenta los estándares de calidad y de acuerdo a los grupos poblacionales específicos.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Objetivo 3.3.- Crear programas con nuevas modalidades de tratamiento para las personas afectadas por trastornos por el uso de sustancias (TUS), basadas en evidencia.

Acciones Prioritarias

- AP 3.3.1.-** ▶ Establecimiento y/o actualización de nuevas modalidades terapéuticas basadas en evidencia destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso de drogas.
- AP 3.3.2.-** ▶ Desarrollo, fortalecimiento e implementación de mecanismos dirigidos a la recolección, análisis y difusión de información relacionada con la prestación de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social a personas afectadas con TUS.
- AP 3.3.3.-** ▶ Monitoreo y evaluación del resultado de los programas de atención, tratamiento y rehabilitación en establecimientos públicos y privados.

Ejes transversales: Género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Objetivo 3.4.–Promover la Capacitación continua y certificación de las instalaciones y prestadores de servicios de atención a personas afectadas por TUS.

Acciones Prioritarias

- AP 3.4.1.**– ▶ Desarrollo e implementación del programa nacional de capacitación continua, basado en competencias y en colaboración con instituciones académicas (asistencia a pasantías, diplomados, postgrados, maestrías, encuentros a nivel nacional e internacional).
- AP 3.4.2.**– ▶ Establecimiento de la Mesa Técnica de evaluación y acreditación.
- AP 3.4.3.**– ▶ Desarrollo y utilización de criterios consensuados para la certificación de prestadores de servicios a personas afectadas por TUS.

Ejes transversales: Salud Pública y evidencia científica.

Objetivo 3.5. –Crear Programas de reinserción Social para las personas que están en tratamiento por TUS.

Acciones Prioritarias

- AP 3.5.1.** ▶ Establecimiento de alianzas con Instituciones educativas, empresa privada y grupos de apoyo al tratamiento y mantenimiento de las personas con TUS.
- AP 3.5.2.** ▶ Creación de programas de reinserción social para personas que terminan el proceso de tratamiento: centros de Rehabilitación, Talleres Protegidos, Casas de medio camino.
- AP 3.5.3** ▶ Desarrollo de grupos de apoyo comunitario y mentorías entre pares.
- AP 3.5.4.** ▶ Promoción campañas contra el estigma social y laboral hacia personas en recuperación.
- AP 3.5.5.** ▶ Fomento del voluntariado comunitario y servicio social como parte del proceso de reinserción.
- AP 3.5.6.** ▶ Promoción de la atención psicosocial post egreso (seguimiento terapéutico).

Ejes transversales: Sinstitucional e intersectorialidad, género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica

Política 4.

Promover, fortalecer y potenciar el desarrollo de espacios, capacidades y competencias para la prevención en el tema del uso de drogas.

Objetivo 4.1.- Promover la sensibilización, concientización y capacitación en el ámbito escolar, familiar, laboral, comunitario y medios de comunicación social en el tema del problema de uso de drogas.

Acciones Prioritarias

- AP 4.1.1.-** ▶ Establecimiento y/o actualización de programas basados en la evidencia en los ámbitos de la promoción de la salud y prevención y las iniciativas y las medidas destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública, teniendo en cuenta género, edad, comunidad y contexto cultural.
- AP 4.1.2. -** ▶ Creación e Implementación de programas de prevención de drogas en el entorno laboral.
- AP 4.1.3.-** ▶ Capacitación continua a los profesionales de prevención en el ámbito escolar, familiar, laboral, comunitario y medios de comunicación.
- AP 4.1.4. -** ▶ Diseño e implementación de un programa continuo de capacitación y acompañamiento a líderes comunitarios y autoridades de gobiernos locales con el fin de fortalecer sus capacidades como agentes multiplicadores del enfoque preventivo frente al consumo de drogas en las comunidades.
- AP 4.1.5.-** ▶ Establecimiento de convenios con agencias publicitarias y medios de comunicación social, para la adopción del componente preventivo.
- AP 4.1.6.-** ▶ Diseño de campañas publicitarias específicas a través de los medios de comunicación y métodos alternativos, afiches, folletos, calcomanías, videos, volantes y redes sociales.
- AP 4.1.7.-** ▶ Desarrollo de investigaciones cualitativas que orienten los programas de prevención a nivel escolar, familiar, laboral, comunitarias y las campañas publicitarias.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Objetivo 4.2.-Promover la creación de espacios físicos comunitarios que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida desde una perspectiva biopsicosocial, fomentando la inclusión, la participación social y el bienestar integral.

Acciones Prioritarias

- AP 4.2.1.-** ▶ Fomento de espacios físicos comunitarios orientados a la promoción de la salud, la convivencia, la cultura, el deporte y el apoyo psicosocial, priorizando territorios con mayor vulnerabilidad.
- AP 4.2.2.-** ▶ Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional e intersectorial para establecimiento de alianzas.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Política 5.

Mejorar el acceso de las personas afectadas por trastornos por el uso de sustancias (TUS), a los servicios de atención acorde con los estándares internacionales de calidad, promoviendo la capacitación, la especialización y la certificación del recurso humano.

Objetivo 5.1.- Crear programas con modalidades de tratamiento en Reducción del daño basados en evidencia científica.

Acciones Prioritarias

- AP 5.1.1.-** ▶ Sensibilización a los familiares, comunidades y medios de comunicación.
- AP 5.1.2.-** ▶ Sensibilización a las personas con TUS sobre las pérdidas y consecuencias del uso de sustancias.
- AP 5.1.3.-** ▶ Capacitación al personal en los servicios de urgencias.
- AP 5.1.4.-** ▶ Prevención de la transmisión de enfermedades como VIH, hepatitis B, C y ETS mediante educación sanitarias, uso de preservativos y recursos farmacológicos
- AP 5.1.5.-** ▶ Promoción del acceso a servicios de salud integral a personas con TUS
- AP 5.1.6.-** ▶ Desarrollo de intervenciones breves motivacionales para la vinculación voluntaria a procesos de tratamiento o acompañamiento terapéutico.
- AP 5.1.7.-** ▶ Promoción la inclusión social, educativa y laboral de los usuarios mediante programas de apoyo y capacitación.
- AP 5.1.8.-** ▶ Promoción de una visión del consumo desde la salud pública y no desde la criminalización.
- AP 5.1.9.-** ▶ Fomento la cooperación interinstitucional entre servicios sanitarios, sociales, judiciales y comunitarios.
- AP 5.1.10.-** ▶ Capacitación a profesionales de salud, educación, y trabajo social en el enfoque de reducción de daños.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, Género, Territorialidad, Participación social y comunitaria, Derechos Humanos, Salud Pública y evidencia científica.

El eje de control de la oferta en la política de drogas se orienta a reducir la disponibilidad de sustancias psicoactivas ilícitas mediante la implementación de estrategias integrales que abarcan la interdicción, fiscalización y regulación de la producción, distribución y comercialización de drogas.

Esta dimensión implica el despliegue de operativos policiales y judiciales destinados a desarticular organizaciones dedicadas al tráfico ilícito, así como el control riguroso de cultivos ilícitos y precursores químicos utilizados en la fabricación de sustancias.

Asimismo, se requiere el fortalecimiento de las capacidades institucionales a nivel nacional, regional y local, que permitan una fiscalización efectiva de fronteras, aduanas y territorios, garantizando la supervisión continua de actividades relacionadas.

La cooperación interinstitucional e internacional es un componente fundamental para abordar la naturaleza transnacional del fenómeno, facilitando el intercambio de información y la coordinación operativa.

Finalmente, el establecimiento y actualización de marcos regulatorios adecuados contribuye a evitar la desviación de sustancias legales hacia el mercado ilícito, completando así un enfoque integral para la reducción de la oferta.

La articulación de estas acciones resulta esencial para minimizar la circulación de drogas ilícitas y sus impactos negativos en la sociedad.

Política 6.

Promover una legislación que permita la utilización de los bienes aprehendidos y comisados de la manera más óptima y provechosa.

Objetivo 6.1.- Revisar la legislación vigente relativa a la disposición final de bienes aprehendidos.

Acciones Prioritarias

- AP 2.1.1.-** ▶ Revisión y actualización del diagnóstico del marco legal interinstitucional.
- AP 2.1.2.-** ▶ Integración de una mesa de trabajo interinstitucional (MINSEG, MEF, PGN, OJ) para la reforma de la ley conforme a los resultados del diagnóstico.
- AP 2.1.3.-** ▶ Promoción de la reactivación de la iniciativa legislativa del anteproyecto de Ley de Extinción de dominio.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, territorialidad, derechos humanos.

Objetivo 6.2.-Fortalecer el sistema de administración, custodia, uso y disposición final de los bienes aprehendidos y decomisados producto de delitos relacionados con drogas, garantizando transparencia, eficiencia y trazabilidad con el fin de debilitar las economías ilícitas.

Acciones Prioritarias

- AP 6.2.1-** ▶ Establecimiento de un marco normativo y procedimental claro para la administración, asignación y destino de los bienes aprehendidos, garantizando transparencia y legalidad.
- AP 6.2.2-** ▶ Integración de una mesa institucional técnica del MEF, para evaluar la realidad y las necesidades de la administración de bienes.
- AP 6.2.3.-** ▶ Establecimiento de un registro actualizado de bienes aprehendidos, que permita su trazabilidad, control y adecuada gestión interinstitucional.
- AP 6.2.4.-** ▶ Fortalecimiento de las capacidades técnicas y administrativas de las instituciones responsables de la gestión de bienes aprehendidos.
- AP 6.2.5-** ▶ Cumplimiento del manual de procedimientos.
- AP 6.2.6.-** ▶ Implementación sistemas de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas sobre el uso y destino final de los bienes aprehendidos.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad y territorialidad.

Política 7.

Impulsar el desarrollo de mecanismos que promuevan las alternativas al encarcelamiento para infractores de delitos relacionados con drogas, promoviendo con ello su recuperación y su integración sociolaboral.

Objetivo 7.1.-Fortalecer el Programa judicial de tratamiento de drogas (PJTD).

Acciones Prioritarias

- AP 7.1.1 -** ▶ Revisión y consolidación del marco normativo y operativo del PJTD, asegurando criterios claros de acceso, permanencia y egreso de las personas participantes
- AP 7.1.2.-** ▶ Fortalecimiento la articulación interinstitucional entre el Poder Judicial, los servicios de salud, los organismos de tratamiento y las instituciones de apoyo psicosocial.
- AP 7.1.3.-** ▶ Capacitación de manera continua a operadores judiciales y equipos técnicos, en enfoques de salud pública, derechos humanos, tratamiento basado en evidencia y justicia terapéutica.
- AP 7.1.4.-** ▶ Fortalecimiento, adecuación y/o expansión del programa a nivel nacional.
- AP 7.1.5-** ▶ Valoración de la aplicación del programa en nuevos ámbitos poblacionales (poblaciones vulnerables).
- AP 7.1.6.-** ▶ Promoción de estrategias de sensibilización y difusión, dirigidas a actores judiciales y a la comunidad, para fortalecer la legitimidad y el uso adecuado del programa.
- AP 7.1.7.-** ▶ Implementación de sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación, que permitan medir resultados, reincidencia, adherencia al tratamiento e impacto del programa.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública, evidencia científica y desarrollo alternativo: humano y sostenible.

Política 8.

Identificar, intervenir y desarticular organizaciones criminales dedicadas al tráfico de drogas y otros delitos conexos, priorizando las zonas con mayor incidencia delictiva.

Objetivo 8.1.- Fortalecer la capacidad de los laboratorios o entidades de investigación nacionales para analizar e identificar sustancias químicas, precursores, productos farmacéuticos y drogas de síntesis, incluyendo las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y facilitar el intercambio de información entre contrapartes gubernamentales.

Acciones Prioritarias

- AP 8.1.1 –** Fortalecimiento de la infraestructura técnica y tecnológica de los laboratorios nacionales, mediante la dotación de equipamiento especializado y tecnologías analíticas actualizadas.
- AP 8.1.2–** Asignación de una estructura para el almacenamiento seguro y descarte de precursores y sustancias químicas controladas y vigiladas.
- AP 8.1.3 –** Fortalecimiento las capacidades operativas y técnicas a través de los recursos, insumos, equipos tecnológicos y capacitación del recurso humano de las instituciones y entes involucrados para minimizar el consumo, distribución y comercialización de las sustancias ilícitas.
- AP 8.1.4 –** Desarrollo y actualización de protocolos estandarizados de análisis e identificación, conforme a estándares internacionales y buenas prácticas de laboratorio.
- AP 8.1.5 –** Promoción de la acreditación y certificación de los laboratorios, garantizando la calidad, confiabilidad y validez de los resultados analíticos.
- AP 8.1.6 –** Fortalecimiento de la capacidad analítica de los laboratorios forenses para la identificación de sustancias químicas, precursores y nuevas drogas de diseño.
- AP 8.1.7–** Establecimiento de mecanismos formales de intercambio de información y alertas tempranas, entre laboratorios, entidades de investigación y contrapartes gubernamentales competentes.
- AP 8.1.8. –** Crear una plataforma para la recopilación integral de los datos, relacionados con las incautaciones de las drogas emergentes, precursores y nuevas drogas para el análisis estadístico y la toma de decisiones.
- AP 8.1.9.-** Fortalecimiento de la cooperación interinstitucional e internacional, para el intercambio de conocimientos, metodologías, bases de datos y referencias analíticas sobre NSP y drogas emergentes.
- AP 8.1.10.-** Monitoreo de Precursores y Sustancias Químicas controladas y vigiladas en tránsito o trasbordo en por el territorio Nacional.
- AP 8.1.11.-** Implementación de sistemas integrados de información, que permitan la gestión, análisis y difusión oportuna de datos técnicos para la toma de decisiones en políticas de drogas y control.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública, evidencia científica y desarrollo alternativo: humano y sostenible.

Objetivo 8.2.- Identificar, intervenir y desarticular de manera sostenida las organizaciones criminales dedicadas al tráfico de drogas y otros delitos conexos, mediante acciones coordinadas de inteligencia, investigación y control territorial, priorizando las zonas con mayor incidencia delictiva, para reducir el impacto del crimen organizado en la seguridad ciudadana y el desarrollo social.

Acciones Prioritarias

- AP 8.2.1.-** Fortalecimiento de los procesos de inteligencia para el análisis criminal identificando estructuras, liderazgos, rutas, financiamiento y vínculos territoriales, así como detectar lavado de activos y flujos ilícitos.
- AP 8.2.2.-** Desarrollo o fortalecimiento de las capacidades de inteligencia y análisis de riesgo para identificar y priorizar zonas de alta incidencia delictiva.
- AP 8.2.3.-** Formulación, implementación y fortalecimiento de programas orientados a la interdicción terrestre, fluvial, marítima y aérea (controles aduaneros, portuarios, aeroportuarios y fronterizos).
- AP 8.2.4.-** Fortalecimiento de las capacidades de las instituciones competentes para identificar y abordar los nuevos desafíos relacionados con la oferta de drogas.
- AP 8.2.5.-** Desarrollo e implementación de programas especializados y continuos de capacitación.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Política 9.

Realizar un estudio técnico y jurídico sobre los pros y contras de la regulación en materia de drogas, con el propósito de analizar los diferentes enfoques aplicados a nivel nacional e internacional.

Objetivo 9.1.- Fortalecer el marco jurídico y operativo del Estado en materia de control de drogas.

Acciones Prioritarias

- AP 9.1.1 -** Revisión y actualización de la legislación sobre drogas para adecuarla a nuevas modalidades delictivas y estándares internacionales, garantizando el enfoque de derechos humanos y proporcionalidad de las penas.
- AP 9.1.2 -** Reforzamiento de las capacidades operativas de las instituciones responsables del control de drogas (policía, fiscalía, aduanas, fuerzas armadas, autoridades sanitarias).
- AP 9.1.3 -** Elaboración de un plan operativo anual para compras controladas y operaciones de drogas a nivel Nacional.
- AP 9.1.4.-** Capacitación a operadores del sistema (jueces, fiscales, policías, aduaneros) en legislación antidrogas y nuevas tendencias del narcotráfico.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

El eje de gestión del conocimiento en la política de drogas se orienta a fortalecer la capacidad del Estado y de los actores involucrados para generar, sistematizar, analizar y difundir información confiable y pertinente que sustente la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en el ámbito de las sustancias psicoactivas.

Este eje incluye la recolección de datos epidemiológicos y operativos, así como la sistematización de información sobre consumo, incautaciones, programas de prevención y tratamientos, mediante la construcción de bases de datos accesibles y actualizadas.

Asimismo, contempla la investigación aplicada y el desarrollo de estudios que permitan evaluar la eficacia y eficiencia de estrategias de reducción de la oferta y la demanda, contribuyendo a una toma de decisiones basada en evidencia.

La difusión de resultados y hallazgos, tanto a tomadores de decisiones como a instituciones, la academia y la sociedad civil, constituye un componente esencial para garantizar la pertinencia, transparencia y legitimidad de las acciones implementadas.

Finalmente, la gestión del conocimiento incorpora sistemas de monitoreo y evaluación que permiten medir los impactos de las políticas y ajustar las intervenciones de manera oportuna, asegurando su efectividad y sostenibilidad.

Política 10.

Fortalecer el acceso a información científica, objetiva y confiable sobre las sustancias psicoactivas.

Objetivo 10.1.- Asegurar la oferta de contenidos y recursos educativos actualizados en sustancias psicoactivas, en la educación superior.

Acciones Prioritarias

- AP 10.1.1.-** Fortalecimiento de acciones conjuntas con instituciones académicas y de investigación especializadas en investigación científica y realización de estudios en materia de drogas.
- AP 10.1.2.-** Fomento de la innovación y el desarrollo de metodologías de investigación avanzadas en el ámbito de las drogas.
- AP 10.1.3.-** Establecimiento de procesos orientados a hacer efectivas las acciones de formación y capacitación, en materia de drogas, dirigidas a estudiantes y docentes, incorporando recursos actualizados.
- AP 10.1.4.-** Desarrollo e implementación de una oferta educativa que integre de manera sistemática los contenidos esenciales sobre drogas en los planes de estudio de la educación superior con enfoque de salud pública.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Objetivo 10.2.- Formar agentes multiplicadores con información básica, científica sobre la problemática del uso de sustancias psicoactivas.

Acciones Prioritarias

- AP 10.2.1.-** ▶ Diseño e implementación de programas de formación dirigidos a agentes multiplicadores, basados en evidencia científica y enfoques de salud pública, derechos humanos en materia de drogas.
- AP 10.2.2.-** ▶ Capacitación a formadores y referentes institucionales (docentes, profesionales de la salud, líderes comunitarios, entre otros) para garantizar la replicabilidad y sostenibilidad de los procesos formativos en materia de drogas.
- AP 10.2.3.-** ▶ Incorporación de contenidos básicos sobre sustancias psicoactivas en instancias de formación continua y educación no formal, priorizando poblaciones estratégicas.
- AP 10.2.4.-** ▶ Establecimiento de alianzas interinstitucionales con universidades, organismos de salud y organizaciones sociales para fortalecer la calidad y alcance de la formación.
- AP 10.2.5.-** ▶ Implementación de sistemas de seguimiento y evaluación de los procesos formativos para medir su impacto y mejorar continuamente las estrategias.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Política 11.

Fortalecer y promover la investigación científica, técnica y social en materia de sustancias psicoactivas, con el fin de generar evidencia confiable que oriente la formulación de políticas públicas, la prevención, el tratamiento, la reducción de daños y el control del fenómeno.

Objetivo 11.1.- Generar evidencia científica sobre patrones de consumo, riesgos y efectos de las sustancias psicoactivas.

Acciones Prioritarias

- AP 11.1.1.-** ▶ Creación y consolidación de programas nacionales de investigación sobre sustancias psicoactivas.
- Ap11.1.2.-** ▶ Promoción de la formación y especialización de investigadores en áreas afines (salud, ciencias sociales, química, criminología).
- AP 11.1.3.-** ▶ Fortalecimiento de centros de investigación y observatorios relacionados con el tema de drogas.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, género, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Objetivo 11.2.-Generar evidencia científica sobre patrones de consumo, riesgos y efectos de las sustancias psicoactivas.

Acciones Prioritarias

- AP 11.2.1.-** ▶ Desarrollo de investigaciones y análisis de drogas de baja prevalencia adecuados a nuestra realidad.
- AP 11.2.2.-** ▶ Desarrollo de estudios epidemiológicos periódicos sobre consumo en diferentes poblaciones.
- AP 11.2.3.-** ▶ Desarrollo de estudios para análisis de factores de riesgo y protección asociados al uso y abuso de sustancias considerando el impacto diferencial por género, edad, etnia y territorio.
- AP 11.2.4.-** ▶ Desarrollo y adopción de metodologías cuantitativas y cualitativas y mecanismos para recopilar información que permitan comparar los datos entre países de la región.
- AP 11.2.5.-** ▶ Desarrollo de estudios para documentar interacciones con otras drogas y medicamentos, generando evidencia para la respuesta sanitaria oportuna.
- AP 11.2.6.-** ▶ Desarrollo de sistemas de información sobre el tratamiento del consumo de drogas que registren el número de pacientes tratados, el diagnóstico, la historia clínica y la información disponible sobre los resultados del tratamiento.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, genero, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Objetivo 11.3.- Impulsar la investigación sobre nuevas sustancias psicoactivas y tendencias emergentes.

Acciones Prioritarias

- AP .11.3.1.-** ▶ Fortalecimiento del ámbito de la investigación mediante el seguimiento de una agenda de investigación en el ámbito académico.
- AP .11.3.2.-** ▶ Promoción de estudios sobre el impacto de tecnologías emergentes en la producción y tráfico de sustancias, mercados ilícitos, redes sociales y plataformas digitales donde circulan nuevas sustancias.
- AP .11.3.3.-** ▶ Fortalecimiento de las capacidades técnicas para el desarrollo de bancos de referencia y perfiles químicos de nuevas sustancias, implementando metodologías analíticas avanzadas y estandarizadas

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, genero, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Objetivo 11.4.-Fortalecer la articulación interinstitucional y la cooperación internacional en investigación.

Acciones Prioritarias

AP 11.4.1.- ► Fortalecimiento de la estrategia de la red nacional sobre drogas (RENADROP) y su nodo de investigadores.

AP 11.4.2.- ► Promoción de convenios entre instituciones públicas, academia y organismos internacionales para facilitar el intercambio de datos, metodologías y participar en estudios comparados y proyectos.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, genero, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

Objetivo 11.5.- Garantizar la difusión y uso de la evidencia científica en la toma de decisiones.

Acciones Prioritarias

AP 11.5.1.- ► Aumento de la capacidad institucional para mejorar la recopilación, la gestión y la difusión de información relacionada con drogas producto de las investigaciones.

AP 11.5.2.- ► Divulgación de las investigaciones realizadas sobre el uso de sustancias psicoactivas.

AP 11.5.3.- ► Publicación de informes actualizados sobre oferta y demanda de drogas basados en los datos sobre la situación nacional generados por la red nacional sobre drogas.

AP 11.5.4.- ► Establecimiento de espacios permanentes de diálogo entre investigadores, autoridades y actores clave.

AP 11.5.5.- ► Desarrollo de estrategias de comunicación basadas en evidencia para distintos públicos, utilizando plataformas digitales, informes periódicos y eventos públicos para difundir resultados y así combatir la desinformación mediante información científica confiable y actualizada.

Ejes transversales: Institucional e intersectorialidad, genero, territorialidad, participación social y comunitaria, derechos humanos, salud pública y evidencia científica.

El eje de cooperación internacional en la política de drogas se fundamenta en la necesidad de articular esfuerzos entre Estados, organismos multilaterales y actores relevantes para enfrentar el fenómeno de las sustancias psicoactivas desde una perspectiva global y coordinada.

Esta cooperación permite el intercambio efectivo de información, experiencias y buenas prácticas, así como la implementación conjunta de acciones en materia de prevención, control, tratamiento y lucha contra el narcotráfico.

Asimismo, promueve la armonización de los marcos legales y regulatorios nacionales, facilitando la creación de estándares y protocolos que fortalezcan la capacidad de respuesta de los Estados.

La asistencia técnica y financiera internacional contribuye a la consolidación institucional y al desarrollo de capacidades en países con menores recursos, garantizando un enfoque integral y equitativo.

Finalmente, la participación activa en tratados, convenciones y acuerdos internacionales vinculantes constituye un pilar para el cumplimiento de compromisos y la promoción de políticas coherentes a nivel mundial.

En suma, el fortalecimiento de la cooperación internacional es imprescindible para abordar la naturaleza transnacional del problema de las drogas y potenciar la efectividad de las políticas públicas nacionales e internacionales.

Política 12.

Fortalecer la cooperación internacional mediante alianzas estratégicas como mecanismos para intercambio de información y buenas prácticas en el abordaje del tema de drogas.

Objetivo 12.1.- Impulsar la cooperación técnica y científica.

Acciones Prioritarias

- AP 12.1.1.-** ▶ Promoción de acuerdos y/o convenios con organismos internacionales.
- AP 12.1.2** ▶ Establecimiento de canales de comunicación continua para el intercambio de información.
- AP 12.1.3.-** ▶ Realización de encuentros internacionales para el intercambio de información y de buenas prácticas.

Ejes transversales: Institucional e intersectorial y evidencia científica.

Objetivo 12.2.- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los acuerdos y acciones de cooperación internacional para asegurar su impacto y sostenibilidad en el tiempo.

Acciones Prioritarias

- AP 12.2.1.-** ▶ Establecimiento de un marco metodológico común para el seguimiento y evaluación de la cooperación internacional.
- AP 12.2.2.-** ▶ Incorporación de enfoques de resultados, impacto y sostenibilidad.
- AP 12.2.3.-** ▶ Sistematización de experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas de la cooperación internacional.

Ejes transversales: Institucional e intersectorial y evidencia científica.

Objetivo 12.3.- Articular la cooperación internacional con las prioridades nacionales.

Acciones Prioritarias

- AP 12.3.1.-** ▶ Actualización periódica de las prioridades nacionales en materia de drogas y cooperación internacional.
- 12.3.2.-** ▶ Negociación de agendas de cooperación basadas en necesidades y brechas identificadas para asegurar la coherencia entre proyectos de cooperación y programas nacionales en ejecución.
- 12.3.3.-** ▶ Difusión de resultados y beneficios de la cooperación alineada a prioridades nacionales.

Ejes transversales: Institucional e intersectorial y evidencia científica.



CAPÍTULO III

Marco Institucional de
Implementación



La **rana dorada** de Panamá (*Atelopus zeteki*) es un pequeño anfibio, símbolo nacional y cultural del país, famoso por su brillante color amarillo y manchas oscuras.

Enfrentar el problema de las drogas constituye un reto para el Estado Panameño, el cual ha exigido el compromiso permanente de las diferentes instancias gubernamentales, de las organizaciones privadas y de la sociedad civil, para desarrollar acciones y fortalecer los mecanismos de cooperación y coordinación que coadyuven en la generación de alianzas interinstitucionales e intersectoriales de impacto, para el establecimiento de un frente común contra las drogas.

Si bien es cierto que son conocidas las consecuencias del problema de las drogas en los ámbitos político, económico y social, es menester adoptar acciones integradas, integrales e innovadoras, con la finalidad de superar dicha situación, que en ocasiones sobrepasa la capacidad nacional para afrontarlo.

En este sentido, el Gobierno se trazó el propósito de darle mayor coherencia y solidez a la plataforma conceptual, metodológica y de planeación para la prevención integral del consumo, el tratamiento y rehabilitación a las personas afectadas por el uso de sustancias y la reducción de la oferta.

Con el fin de lograr el fortalecimiento de las acciones, tanto en el área de reducción de la demanda como de la oferta, y para dar respuestas efectivas y acordes con los nuevos paradigmas en materia de drogas, presentamos a continuación el marco institucional y su relación con la implementación de una Política Nacional sobre Drogas.



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

Es el actor coordinador de la Política Nacional de Drogas, en atención a lo estipulado en Ley 23 de 30 de diciembre de 1986, publicada en Gaceta Oficial No. 20,710 de 30 de diciembre de 1986, en la cual La República de Panamá adoptó disposiciones especiales para la prevención y represión de delitos relacionados con drogas que fueron reformados en 1994 adicionando artículos a esta Ley por medio de la Ley 13 de 27 de julio de 1994, publicada en Gaceta Oficial No. 22,590 de 29 de julio de 1994 y en la Ley 34 de 27 de julio de 2010.

Esta Comisión está conformada por un grupo de instituciones del Estado vinculadas a la prevención, a la reducción de la demanda y control de la oferta de drogas en Panamá, como de organizaciones no gubernamentales, que de igual forma persiguen estos fines que pasa a ser el norte fundamental de la CONAPRED, que es un organismo Técnico – Administrativo del Estado, adscrito al Ministerio Público, a cargo del Procurador (a) General de la Nación, quien funge como presidente de dicha comisión.

La Comisión está conformada por la Procuraduría General de la Nación, quien la preside, el Ministerio de Seguridad Pública, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Tribunal Superior de Niñez y Adolescencia, la Cruz Blanca Panameña, la Universidad de Panamá, la Iglesia Católica de Panamá, la Comisión de Gobierno, Justicia y Asuntos Constitucionales de la Asamblea Nacional y la Unidad de Análisis financiero del Ministerio de la Presidencia.

Por lo expuesto hasta aquí, el ente rector y coordinador político de la Política Nacional sobre Drogas 2026-2036 es la Secretaría Ejecutiva de la CONAPRED, dependencia creada mediante Resolución Ministerial de la Procuraduría General de la Nación N°. 4 de 5 de marzo de 1997, publicada en Gaceta Oficial N°. 23,369 de 3 de septiembre de 1997, para el cumplimiento de los fines de la Ley 23 de 30 de diciembre de 1986, publicada en Gaceta Oficial N°. 20,710 de 30 de diciembre de 1986, con competencia administrativa, interinstitucional, multidisciplinaria e intergubernamental en todo el territorio nacional.

Se destaca entre sus funciones, principalmente, coordinar la ejecución y desarrollo de las políticas del gobierno nacional dirigidas a la reducción de la demanda, reducción de la oferta y la aplicación de la Ley en materia de drogas.

Es manejado mediante una Secretaría Ejecutiva bajo la responsabilidad directa del presidente de la comisión (CONAPRED) y Procurador General de la Nación y que tiene las funciones de coordinar administrativamente, con las autoridades nacionales pertinentes, mecanismos que tengan como fin primordial la reducción de la demanda y la reducción de la oferta.

La Comisión establece una coordinación con todos los organismos nacionales e internacionales ya sea gubernamentales o no gubernamentales, que desarrollan acciones en el campo de la reducción de la demanda o de la reducción de la oferta. Para lo cual es menester coordinar interinstitucional e intersectorialmente con diferentes actores:



Ministerio Público

La Procuraduría General de la Nación, mediante sus despachos de instrucción y administrativos, que componen el Ministerio Público a lo largo y ancho de todo el país, tiene, entre sus facultades constitucionales y legales, la de perseguir el delito y ejercer la acción penal ante los tribunales.

En materia de drogas, se encuentran relacionados:

● **Fiscalías Especializadas en Delitos Relacionados con Drogas**

Fueron creadas por el artículo 31 de la Ley N° 13 de julio de 1994 y son auxiliadas por las Fiscalías Regionales especializadas en la materia con sede en el distrito de San Miguelito y las provincias del país. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 13 de 1994, tiene, entre las atribuciones relacionadas con el rol de la persecución de delito y ejercicio de la acción penal las siguientes: Iniciar de oficio o por denuncia investigaciones sumarias relativas a los delitos relacionado con droga, Instruir sumarios y ejercer la acción penal de los delitos de su competencia.

La función de la Fiscalía de Drogas se basa en el área de las investigaciones sumariales y en el ejercicio de la acción penal ante los tribunales; además realiza las investigaciones en los casos de delitos relacionados con drogas y blanqueo de capitales.

● **Unidad de Control de Químicos**

Cumple la función de fiscalizador y coadyuva con otras instituciones en el control de

sustancias, siendo nuestros principales aliados la Dirección Nacional de Farmacias y Drogas y la Autoridad Nacional de Aduanas, con los cuales se analizan diferentes casos posibles de desvío o utilización de sustancias identificados oportunamente en producción para consumo humano, evitando su ingreso al mercado o permitiendo que las autoridades competentes puedan realizar las gestiones legales y operativas para evitar riesgos a la salud humana.



Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

El laboratorio de sustancias controladas, área especializada en la rama científica-química, que se encarga de realizar las pericias luego de tomada la muestra, en caso de drogas sería el análisis final del material pernicioso sujeto de la pericia, dando como resultado los componentes físicos del producto final.



Ministerio de Seguridad

Entre las funciones del Ministerio podemos destacar:

- a. Coordinar la actividad de los organismos de información e inteligencia de los estamentos que integran este Ministerio para los efectos de la seguridad pública del país, en coordinación permanente con el Consejo de Seguridad Nacional.
- b. Promover Políticas y acciones de prevención del delito.

Policía Nacional

Dentro de sus objetivos fundamentales está la protección de la vida, propiedad, preservación de la paz, orden y seguridad pública. Con el apoyo de la autoridad civil se desarrolla, con todo su personal, diversas operaciones a fin de prevenir el delito y lograr la detención de personas involucradas con el tráfico y posesión de drogas ilícitas. La policía apoyada por el ordenamiento jurídico, realiza sus funciones dentro de toda la República de Panamá y está compuesta por las siguientes direcciones:

- o **Dirección de Investigación Judicial (DIJ)**

Dirección de la Policía Nacional encargada de realizar las investigaciones de los delitos en conjunto con el Ministerio Público y el Órgano Judicial, a través de las siguientes divisiones:

- **División de Delitos Relacionados con Drogas**

Unidad de la Policía Nacional especializada en brindar apoyo administrativo, operacional e investigativo, referente a los delitos relacionados con drogas, previamente coordinadas con el Ministerio Público (Fiscalías Especializadas en Delitos Relacionados con Drogas). Esta posee jurisdicción en el nivel nacional. Además, efectúa operaciones en conjunto con los entes internacionales de investigación.

- **División de Delitos de Blanqueo de Capitales**

Unidad que actúa como instrumento necesario dentro de la etapa de instrucción sumarial de las investigaciones financieras o comerciales relacionadas con las actividades generadas por los delitos relacionados con drogas y delitos conexos.

- o **Dirección Nacional de Información Policial (DNIP)**

Es el ente encargado de recabar la información de inteligencia para luego, en coordinación con el Ministerio Público y otros organismos de seguridad, efectuar las diligencias que se ameriten.

- o **Dirección Nacional de Servicios Policiales Especiales**

Unidad especializada de la Policía Nacional encargada de apoyar a los grupos de inteligencia que forman parte de esta institución, durante la ejecución de los operativos de interdicción de los delitos.

- o **Unidad Táctica de Operaciones Antidrogas**

Unidad Especializada encargada de apoyar a los grupos de inteligencia que forman parte de esta institución: recabar información de inteligencia durante los operativos de interdicción y realizar acciones preventivas como patrullajes en las costas y lugares de difícil acceso.

- o **Servicio Nacional Aero Naval (SENAN)**

Encargado de prevenir y reprimir hechos delictivos y faltas, cometidos en el espacio aéreo, marítimo, lacustre y fluvial, en el área del Canal de Panamá y en aquellos espacios terrestres donde no existan autoridades de la Policía Nacional. Otros de las acciones son perseguir y capturar a los transgresores de la ley, preservando la seguridad y la operatividad de las instalaciones o facilidades portuarias, marítimas, aeroportuarias y el tránsito ininterrumpido de naves por el Canal de Panamá, de conformidad con la Constitución Política de la República, la ley y reglamentos aplicables. Realizar, bajo la dirección del Ministerio Público, las investigaciones de los delitos en aquellos espacios jurisdiccionales de su competencia donde no existan dependencias de la Dirección de Investigación Judicial.

- o **Servicio Nacional de Fronteras (SENAFRONT)**

Encargado de salvaguardar la vida, honra, bienes y demás derechos de quienes se encuentran bajo la jurisdicción asignada a su responsabilidad; preservar y mantener la paz de nuestras fronteras, así como ejecutar todas las misiones y funciones que sean asignadas por el Presidente de la República de conformidad con la Constitución Política.



Ministerio de Educación

Con el propósito de articular y dar coherencia al conjunto de acciones que convergen en el fortalecimiento de la educación preventiva Integral desde 1994, esta entidad reconoció que la prevención del uso indebido de drogas hacia la población escolar era de gran importancia. En este sentido, se formuló una estrategia de trabajo con el objetivo de prevenir el uso indebido de

drogas, involucrando a todos los sectores pertinentes y sentando las bases para el desarrollo de programas y proyectos dirigidos a la población estudiantil, padres de familia y personal administrativo.

En esa orientación, la Ley 57 de 7 de agosto de 2003, publicada en Gaceta Oficial N°.24, 864 de 12 de agosto de 2003, crea el Programa Nacional de Educación contra las Drogas en los centros educativos oficiales y particulares del país: “Somos Triunfadores”, donde esta institución es la entidad responsable en conjunto con la CONAPRED.



Esta institución trabaja continuamente en el desarrollo de acciones preventivas y de sobre el uso indebido de drogas en nuestro país.

Dentro de las acciones de prevención del uso de drogas se desarrollan programas por medio de la Dirección de Promoción de la Salud. Estos programas incluyen capacitación del recurso humano, desarrollo de actividades en la comunidad y campañas en los medios de comunicación destinadas a disminuir el consumo de sustancias en la población panameña.

En cuanto a los aspectos relacionados con el tratamiento, el Ministerio de Salud dispone de una red de atención primaria en los Centros de Salud en todo el país. Igualmente, en los cuartos de urgencias y las salas de sus hospitales se atienden los casos de intoxicaciones, síndromes de abstinencia, así como los trastornos físicos y mentales ocasionados por el consumo de drogas. De igual forma, cuenta con varios programas ambulatorios y de internamiento para el manejo de pacientes fármacos dependientes.

● **Dirección Nacional de Farmacias y Drogas**

Desarrolla actividades destinadas a la regulación del uso de estupefacientes y psicotrópicos, así como al control de ciertos precursores químicos.



Ministerio de Economía y Finanzas

El Ministerio de Economía y Finanzas, tiene como misión el formular la política económica y social, administrar y proveer los recursos para la ejecución de los planes y programas del gobierno, propiciando el mayor bienestar de la población.

Tribunal Superior de Niñez y Adolescencia

La Jurisdicción Especial de Niñez y Adolescencia es la Institución del Estado, encargada de brindarles protección a los niños, niñas y adolescentes, que, entre otros problemas, participan de los relacionados con el consumo y tráfico de drogas. Esto tiene su fundamento

en el Código de la Familia y el Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia. Esta faculta a las instancias respectivas de esta jurisdicción, a ejecutar las acciones necesarias que permitan las evaluaciones técnico-jurídicas, disposiciones socio-educativas y seguimientos técnicos apropiados de los casos que aseguren la optimización de los recursos en pro del niño, niña y adolescentes víctima de este flagelo.



Cruz Blanca Panameña

Desde 1978, ha desarrollado e impulsado programas de prevención y tratamiento del uso de sustancias psicoactivas. Todo ello, mediante seminarios, talleres, campamentos en diversos escenarios como es el laboral, escolar, familiar y comunitario, dirigidos a niños, adolescentes y adultos d ambos sexos. Estos programas abarcan niveles de prevención universal, selectiva e indicada, de igual manera, ofrece un tratamiento ambulatorio a personas que presentan problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas y/otros trastornos de salud mental a través de la Clínica Margarita, así como en la realización de investigaciones nacionales e internacionales y a la formación de profesionales.

Estos programas son herramientas indispensables en el componente de reducción de la demanda del consumo de drogas. Además, contribuyen al cumplimiento del ODS 3 de forma directa, los cuales están alineados con las metas 3.5.1, dirigida a reducir la demanda de drogas, meta 3.5.1.1 y en materia de atención, se alinea a la meta 3.5.1.2 y de manera transversal sobre los ODS 4, 16,17 establecidos dentro de la agenda 2030.

Para la implementación de la presente Política Nacional de Drogas, deseamos continuar siendo un ente colaborador y referente de los programas de prevención y tratamiento del uso de sustancias psicoactivas con base científica de forma permanente y continua, para lo cual, estaremos garantizando su promoción, capacitaciones, entrenamientos a profesionales, apoyo en los seguimientos y evaluaciones durante todo el proceso que dure la misma, al igual que, otras acciones que se requiera para que se ejecute de forma efectiva.



Universidad de Panamá

La Universidad de Panamá, tiene como misión, ser una Institución de referencia regional en educación superior, basada en valores, formadora de profesionales emprendedores, íntegros, con conciencia social y pensamiento crítico. Ella es, también generadora de conocimiento innovador mediante programas de docencia, de investigación pertinente, de extensión, producción y servicios, a fin de crear iniciativas para el desarrollo nacional que contribuyan a erradicar la pobreza y mejorar la calidad de vida de la población.

Esta Institución de educación superior, desarrolla acciones universitarias en el nivel nacional, en materia de prevención del uso indebido de drogas. Ello incluye la realización de investigaciones, programas curriculares, jornadas de sensibilización, un programa de atención y prevención de las adicciones dirigido a funcionarios administrativos y familiares con el respectivo

seguimiento y reinserción laboral de los beneficiarios, reestructuración del reglamento de Carrera Administrativa con la incorporación de un capítulo sobre el tema de drogas en el nivel comunitario, desarrolla actividades de prevención y educación por medio de la realización periódica de conferencias y charlas.

Iglesia Católica

A partir de 1997, la Iglesia Católica ha establecido el Programa de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas, el cual ha permitido la capacitación de los agentes pastorales en el tema de la prevención del uso de drogas. Este programa realiza acciones en el campo de la prevención del uso indebido de drogas, capacitando por medio de seminarios, charlas, talleres y acciones de orientación a personas que abusan de las drogas o sus familiares.

Cabe señalar, que otra de las actividades desarrolladas, son las transmisiones radiales, dándose a conocer la misión de la Iglesia Católica frente al problema de la drogadicción.



Asamblea Legislativa

La Asamblea Nacional es el órgano unicameral que ejerce el Poder Legislativo en Panamá, está integrada por 71 diputados electos por votación popular directa y partidista para un período de cinco (5) años. La Asamblea Nacional sesiona durante ocho (8) meses, dividida en dos (2) legislaturas de cuatro (4) meses cada una, esta que se extenderá desde el 1 de julio hasta el 31 de octubre, y otra desde el 2 de enero hasta el 30 de abril. Su función es expedir las Leyes necesarias para el cumplimiento de los fines y el ejercicio de las funciones del Estado. Cuenta con una estructura, desde donde se desprende un número plural de Comisiones para atender los distintos tópicos por legislar. También tiene a un representante de la Comisión de Gobierno y Justicia y Asuntos Constitucionales representado en la CONAPRED.

Comisión de Gobierno, Justicia y Asuntos Institucionales

Por medio de esta Comisión, la Asamblea Nacional promueve la actualización de la legislación en cuanto al tema de drogas, tanto en materia de reducción de la demanda como de reducción de la oferta. Estas acciones contribuyen a fortalecer el marco jurídico dentro del cual se desarrollan las acciones que la República de Panamá ejecuta, para enfrentar el problema de drogas.



MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

Ministerio de la Presidencia

El Ministerio de la Presidencia designa a un representante en la Comisión, que pertenece a la Unidad de Análisis Financiero – UAF.

Unidad de Análisis Financiero– UAF

Es una dependencia del Ministerio de la Presidencia, la cual ejerce funciones de recibir y analizar información financiera relacionada con la posible sospecha del blanqueo

de capitales y/o financiamiento del terrorismo, proveniente de instituciones financieras y no financieras para su posterior traslado o comunicación a la Procuraduría General de la Nación como autoridad competente. Todo ello, con la finalidad de la prevención del blanqueo de capitales y financiamiento del terrorismo.



Ministerio de Desarrollo Social

El Ministerio de Desarrollo Social es el ente rector de las políticas sociales del Estado panameño. Esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano del país para lograr la sostenibilidad del desarrollo nacional.



Autoridad de Aduanas

Desarrolla acciones enmarcadas en la ubicación y posterior decomiso de drogas y las respectivas detenciones de personas involucradas en esta clase de delito en los diferentes puertos de entrada y salida del país. Realiza operativos desarrollados con un componente efectivo en materia represiva.



Ministerio de Gobierno

Se reorganiza el Ministerio de Gobierno y Justicia como Ministerio de Gobierno mediante la Ley No. 19 de 3 de mayo de 2010, para asistir al Presidente de la República en los temas relacionados con el gobierno político interno, la seguridad interior y el ejercicio pleno de los derechos y garantías constitucionales, preservando y asegurando un gobierno, unitario, republicano, democrático y representativo.

Su objetivo fundamental es Determinar políticas de gobierno y planificar, coordinar, dirigir y ejercer el control administrativo de las provincias y comarcas indígenas, respetando sus patrones culturales, así como promover su desarrollo integral. A través de su jurisdicción en los centros penitenciarios en los que se encuentran privados de libertad por delitos relacionados con drogas.



Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

El INEC como ente rector y coordinador de la producción de las estadísticas oficiales del país, establece la certificación de la operacionalidad estadística en las entidades que conforman el Sistema Estadístico Nacional (SEN), con el objetivo de darle el carácter oficial en concordancia a la Ley 10 de enero de 2009, toda vez que las estadísticas oficiales constituyen la base para el diseño, formulación y evaluación de los planes de desarrollo y políticas públicas; por ende, se hace necesario que se regule la captación, procesamiento y publicación de las estadísticas oficiales de cada institución, las cuales deben basarse en un interés común y contar con cierta periodicidad para su generación, procesamiento, análisis y difusión.

Internamente en la Ley 10 de enero de 2009, en el Título III Capítulo I, Artículo 19: El Sistema Estadístico Nacional tiene la función de integrar, de manera eficiente, las actividades correspondientes a la estadística nacional, bajo una normativa común, con la finalidad de asegurar la eficiencia del proceso de producción estadística, garantizar su calidad, evitar la duplicidad de esfuerzos y optimizar el uso de los recursos.

Dentro de los principios que rigen la actividad estadística en el entorno institucional está la accesibilidad como principio pertinente, esta a su vez que esté al alcance de los usuarios en forma clara y comprensible:

- Se debe garantizar a todos los usuarios el acceso de forma libre y equitativa a las estadísticas oficiales.
- En medida de lo posible, se debe suministrar apoyo técnico para el análisis de datos a solicitud de los usuarios y, según los acuerdos, hacerlos públicos.
- Las estadísticas oficiales y sus respectivos metadatos se deben dar a conocer de manera clara y precisa a los usuarios, a fin de facilitar su correcta interpretación y comparaciones significativas.
- La difusión de las estadísticas oficiales se debe realizar utilizando diferentes medios y tecnología que respondan a las necesidades y garanticen una mayor cobertura.
- El acceso a los micro datos está permitido con fines de investigación, y está sujeto a normas o protocolos específicos.

Organismos No Gubernamentales que atienden personas afectadas por trastornos por uso de sustancias (TUS)

Aquí se agrupan diferentes organismos no gubernamentales de carácter privados interesados en:

- Proveer atención para las personas afectadas por TUS mediante la implementación de programas dirigidos al tratamiento y rehabilitación de estas personas. Esta atención puede ser brindada en modalidad ambulatoria, de internamiento y mixta.
- Realizar actividades de prevención comunitaria en diferentes poblaciones.

Instituciones Académicas

Después de la formulación del texto Único de drogas que establece los miembros de la comisión, en nuestro país se ha dado un desarrollo académico diversificando la oferta

incluido en sus pensum académicos carreras relacionadas con el tema de drogas tanto en licenciaturas como en la oferta de post grados, maestrías y doctorados, contribuyendo de esta forma a la formación de recurso humano capacitado para enfrentar los nuevos paradigmas que el problema de las drogas nos presenta en el siglo XXI. Participando, además, en la Red Nacional sobre Drogas de Panamá (RENADROP) y por supuesto, en la generación de nuevo conocimiento en materia de drogas y sus eventos conexos. Entre las que se pueden mencionar:

- ① Universidad Tecnológica de Panamá
- ② Universidad Columbus
- ③ Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología
- ④ Universidad Santander
- ⑤ Universidad Especializada de Las Américas
- ⑥ Universidad Santa María La Antigua
- ⑦ Universidad Interamericana
- ⑧ Universidad Latina de Panamá
- ⑨ Universidad ISAE
- ⑩ Universidad Autónoma de Chiriquí



CAPÍTULO V

Seguimiento y
evaluación de la política
nacional sobre drogas



El Casco Antiguo es un barrio colonial lleno de iglesias barrocas, plazas vibrantes, hoteles boutique y una oferta gastronómica de primer nivel.

La evaluación es falible

La evaluación es solo una de las fuentes de evidencia

La evidencia es solo uno de los insumos de las políticas

Las políticas son solo una de las influencias sobre las prácticas

Las prácticas son solo una de las influencias sobre los resultados

—● Carol Weiss et al. (2005)

En un sentido amplio, evaluar implica emitir un juicio crítico sobre una situación determinada. No obstante, la extensa utilización de este término y la dificultad para delimitar con precisión su objeto de análisis han generado desacuerdos tanto en torno a su definición como a los elementos que conforman el proceso evaluativo.

Diversos autores de referencia en el estudio de la evaluación la conceptualizan de la siguiente manera:

Para Dye (1995), la evaluación es “el análisis objetivo y científico de los efectos a corto y largo plazo de las políticas, tanto sobre los grupos sociales o situaciones para los cuales fueron diseñadas como sobre la sociedad en general, así como el análisis de la relación entre los costes actuales y futuros y los beneficios identificados”.

Ruthman señala que “la evaluación de programas implica el uso de métodos científicos para medir la ejecución y los resultados de los programas, con el fin de apoyar la toma de decisiones”.

Desde la perspectiva de Patton (1987), “la evaluación consiste en la recopilación sistemática de información sobre las actividades, características y resultados de un programa, destinada a un grupo específico, con el objetivo de reducir la incertidumbre, mejorar la eficacia y fundamentar decisiones en función de lo que se hace con el programa y de a quién afecta”.

Finalmente, Epstein y Tripodi (1977) definen la evaluación como “el proceso mediante el cual se analiza la eficacia y eficiencia de un programa, lo que supone la recogida, el análisis y la interpretación de información sobre el grado de cumplimiento de los objetivos en relación con las previsiones establecidas”.

Todas estas definiciones ponen el énfasis en la valoración a posteriori de los resultados de las políticas o programas, situando la evaluación como una fase posterior a la planificación. No obstante, desde nuestra perspectiva, la evaluación debe también abordar el análisis del diseño, de los sistemas de gestión y seguimiento, así como del proceso de ejecución de las políticas y programas implementados, dado que estos elementos condicionan de manera decisiva sus resultados. Desde esta concepción, la evaluación y la planificación no constituyen procesos independientes, sino que se encuentran estrechamente interrelacionados.

En esta línea, Rossi y Freeman (1993) proponen una definición de lo que denominan evaluación global (comprehensive evaluation), que integra los distintos tipos de actividades a las que debe dar respuesta un proceso evaluativo: el análisis de la conceptualización y el diseño del programa, el estudio de su ejecución y la valoración de su utilidad.

Las políticas públicas constituyen el principal instrumento del que disponen los gobiernos para intervenir sobre los problemas que han sido definidos como tales en la agenda pública, sin que ello garantice a priori la obtención de resultados favorables. En la actualidad, los gobiernos enfrentan desafíos de creciente complejidad, derivados fundamentalmente de la naturaleza multicausal de los problemas públicos y de las profundas interdependencias entre los factores que los explican.

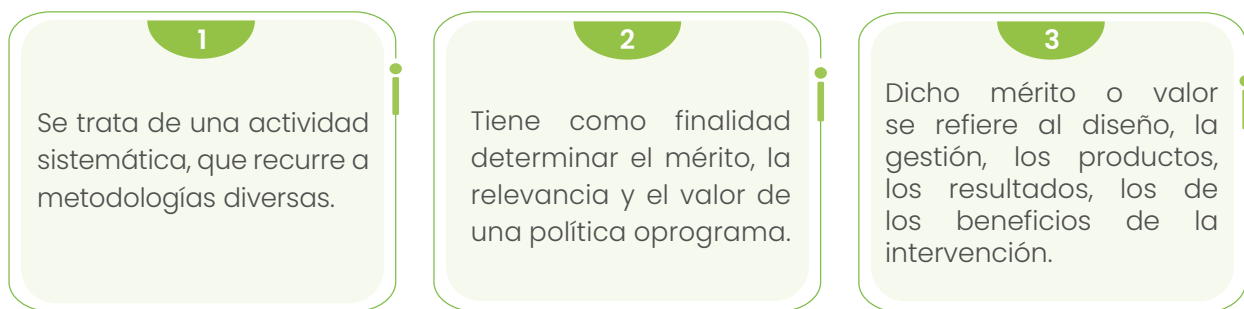
En línea con la definición que orienta este trabajo, una política pública puede entenderse como la intención explícita de un gobierno de modificar un determinado estado de cosas en la realidad —un problema público— mediante un conjunto organizado y coordinado de acciones, llevadas a cabo por diversos actores, que se apoyan, en la mayoría de los casos, en procedimientos, tecnologías e infraestructuras específicas.

Una de las principales preocupaciones de quienes toman decisiones y ejecutan acciones públicas es determinar si las intervenciones implementadas a través de las políticas producen los efectos esperados sobre el problema que motivó su formulación. Esta inquietud remite directamente a la consideración de la perfectibilidad inherente a toda iniciativa o emprendimiento humano (Bertranou, 2015). En efecto, la descripción de un problema público difícilmente puede considerarse completa o inequívoca: la realidad social admite múltiples observaciones e interpretaciones, y los métodos disponibles para conocerla son, por definición, imperfectos. En este sentido, si la caracterización del problema no puede ser plenamente exhaustiva, resulta aún menos razonable suponer que el diseño de la intervención destinada a abordarlo sea perfecto. Por el contrario, toda política constituye una respuesta necesariamente provisional y aproximada, orientada a mitigar o resolver un problema complejo.

De este carácter imperfecto y dinámico de la intervención se desprende la necesidad de contar con mecanismos que permitan revisar y corregir la política a medida que se despliega. Asimismo, la realidad sobre la cual se interviene puede modificarse no solo como consecuencia de la propia política, sino también por la incidencia de factores externos. Ello refuerza la conveniencia de examinar de manera sistemática el desarrollo de una política o programa, tanto para ajustar sus estrategias como para identificar cambios en el entorno del problema que le dio origen.

En este marco, la evaluación ha sido definida como una “actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables, y formular recomendaciones” (Nirenberg et al., 2000). En términos generales, la evaluación supone un proceso de indagación sistemática sobre la intervención que una acción pública realiza en la realidad social, con el objetivo de generar conocimiento que contribuya a su mejora en términos de eficacia, eficiencia y equidad.

A partir de estas definiciones, es posible identificar algunas características centrales de la evaluación de políticas públicas:



Su propósito último es generar conocimiento acumulado y promover el aprendizaje organizacional necesario para mejorar la calidad, la pertinencia, la eficacia y la eficiencia de las políticas y los programas.

La evaluación de políticas públicas constituye una actividad de carácter investigativo, con rasgos metodológicos y analíticos ampliamente compartidos con la investigación académica. No obstante, se distingue de esta última por su orientación aplicada y por la necesidad de generar aprendizajes en el seno de las organizaciones públicas —y, en su caso, no gubernamentales— que permitan incorporar el conocimiento producido a la mejora de las intervenciones. En este sentido, la evaluación puede caracterizarse como una actividad investigativa con fines prácticos, orientada a consolidar saberes profesionales entre quienes diseñan, implementan y gestionan las políticas públicas.

Asimismo, la evaluación requiere que las intervenciones públicas hayan atravesado un determinado ciclo de implementación que haga posible ponderar los cambios producidos en la realidad social objeto de la acción pública. No resulta imprescindible que el programa haya finalizado, pero sí que haya desplegado de manera suficiente sus principales líneas de intervención y que haya transcurrido un lapso temporal prudencial —definido en función de la naturaleza de cada política— que permita captar avances, resultados y aprendizajes relevantes.

La evaluación es una actividad orientada a la generación de conocimiento sobre distintos componentes de una intervención pública, aunque no todos estos componentes son objeto de todas las evaluaciones que se realizan.

A continuación, se detallan estos posibles componentes:

- La pertinencia del diagnóstico del problema.
- La pertinencia y calidad del modelo de intervención.
- La calidad y pertinencia de la teoría de la intervención.
- La calidad, cantidad y oportunidad de los insumos.
- Los procesos de abastecimiento y provisión de estos insumos.
- Los procesos productivos de reconversión de insumos en productos intermedios y finales.
- La calidad, cantidad y pertinencia de los productos (bienes y servicios).
- La calidad y suficiencia de los efectos/resultados.
- La generación de otros efectos no buscados.
- El logro de impactos o resultados distinguibles de otras variables.

La evaluación de una política nacional sobre drogas debe ser integral, multidimensional y coherente con la complejidad del fenómeno que aborda. Dado su carácter intersectorial y multicausal, no puede limitarse a la medición de resultados finales, sino que debe abarcar el diseño, la implementación, los procesos, los efectos y los impactos de la política en distintos niveles. Con rigor académico, puede sostenerse que una evaluación de este tipo debería incluir, al menos, los siguientes componentes:

1

Análisis del diseño y la conceptualización de la política

- Claridad y coherencia en la definición del problema público (consumo, tráfico, criminalidad asociada, salud pública, derechos humanos, etc.).
- Consistencia entre diagnóstico, objetivos generales y específicos, estrategias y líneas de acción.
- Fundamentación teórica y empírica del enfoque adoptado (salud pública, reducción de la demanda, control de la oferta, reducción de daños, enfoque de derechos, seguridad ciudadana, desarrollo alternativo).
- Adecuación del diseño a los marcos normativos nacionales e internacionales.

2

Evaluación de la gobernanza y los arreglos institucionales

- Roles y responsabilidades de los organismos involucrados (salud, seguridad, justicia, educación, desarrollo social, entre otros).
- Mecanismos de coordinación interinstitucional e intergubernamental (nacional, subnacional, local).
- Capacidades institucionales, recursos humanos, financieros y técnicos disponibles.
- Sistemas de información, monitoreo y rendición de cuentas.

3

Evaluación de la implementación y los procesos

- Grado de ejecución de las acciones previstas y fidelidad respecto del diseño original.
- Cobertura territorial y poblacional de las intervenciones.
- Identificación de cuellos de botella, desvíos, adaptaciones y prácticas informales.
- Percepciones y experiencias de los actores involucrados (implementadores, beneficiarios, comunidades).

4

Evaluación de resultados

- Cambios observables asociados a los objetivos de la política, tales como: Prevalencia, patrones y contextos de consumo.
- Acceso y calidad de los servicios de prevención, tratamiento y reducción de daños.
- Indicadores de criminalidad y violencia vinculados al mercado de drogas.
- Diferenciación de resultados según grupos poblacionales, territorios y sustancias.

5

Evaluación de impactos

- Efectos de mediano y largo plazo sobre la salud pública, la seguridad, la cohesión social y el desarrollo.
- Impactos no previstos, tanto positivos como negativos.
- Análisis de efectos diferenciados sobre poblaciones vulnerables.

6

Análisis de eficiencia y sostenibilidad

- Relación entre costos y resultados obtenidos.
- Uso y asignación de recursos en comparación con alternativas posibles.
- Viabilidad financiera y sostenibilidad institucional de la política en el tiempo.

7

Enfoque de derechos humanos, equidad y género

- Compatibilidad de la política con los estándares de derechos humanos.
- Efectos sobre el acceso equitativo a servicios y oportunidades.
- Impactos diferenciados por género, edad, nivel socioeconómico y pertenencia territorial.

8

Aprendizajes y recomendaciones

- Identificación de lecciones aprendidas y buenas prácticas.
- Recomendaciones operativas y estratégicas para la mejora de la política.
- Aportes al aprendizaje organizacional y a la reformulación de la política pública.

En conjunto, estos componentes permiten que la evaluación de una política nacional sobre drogas no solo emita juicios fundamentados sobre su desempeño, sino que también contribuya a su perfeccionamiento continuo, a la toma de decisiones informadas y a la legitimidad de la acción estatal. Si quieres, puedo ayudarte a convertir esto en un esquema metodológico o en un apartado listo para una tesis o informe oficial.

El papel de los observatorios nacionales sobre drogas en la evaluación de la política nacional sobre drogas es central y estratégico, ya que estos organismos constituyen la plataforma técnica e institucional que garantiza la generación, sistematización, análisis y difusión de información confiable y actualizada sobre el fenómeno de las drogas. Su contribución se puede desglosar en los siguientes aspectos clave:

Producción y sistematización de datos

1

Los observatorios recopilan datos cuantitativos y cualitativos sobre consumo, producción, tráfico, consecuencias sociales y de salud, y factores asociados al fenómeno de las drogas. Esta información es fundamental para establecer líneas base, identificar tendencias y detectar cambios en el contexto, lo que permite realizar evaluaciones precisas y fundamentadas.

Monitoreo continuo y seguimiento

2

Proveen un sistema permanente de monitoreo que facilita la observación constante de indicadores relevantes, permitiendo valorar en tiempo real el avance o retroceso de la política nacional. Esto favorece la identificación temprana de problemas, brechas o efectos no deseados.

Evaluación basada en evidencia

3

Los observatorios generan reportes técnicos, estudios e investigaciones que aportan evidencia científica y técnica para la evaluación de las acciones implementadas. Esto asegura que las decisiones y recomendaciones se apoyen en datos objetivos y análisis rigurosos.

Apoyo a la toma de decisiones

4

Al proporcionar información oportuna y contextualizada, los observatorios facilitan a los responsables de la política nacional la toma de decisiones informada y estratégica, orientada a la mejora continua de las intervenciones.

Promoción de la transparencia y rendición de cuentas

5

Mediante la publicación periódica de informes, boletines y bases de datos accesibles, los observatorios contribuyen a la transparencia del proceso evaluativo y al fortalecimiento de la rendición de cuentas ante la sociedad y actores involucrados.

Fomento de la articulación interinstitucional

6

Sirven como plataforma de coordinación técnica entre diferentes sectores gubernamentales, académicos y organizaciones de la sociedad civil, lo que favorece el intercambio de información, la armonización metodológica y la cooperación en procesos evaluativos.

Sensibilización y comunicación pública

7

Contribuyen a la difusión de información clara y confiable sobre el fenómeno de las drogas y los resultados de la política, ayudando a informar a la ciudadanía, disminuir estigmas y promover enfoques basados en evidencia y derechos humanos.

Adaptación al contexto nacional y regional

8

Los observatorios ajustan sus metodologías y líneas de investigación a las particularidades nacionales, y pueden articularse con redes regionales e internacionales, facilitando comparaciones y aprendizajes cruzados.

En conclusión, los observatorios nacionales sobre drogas son instrumentos imprescindibles para una evaluación sólida, continua y multidimensional de la política nacional sobre drogas, garantizando que el proceso evaluativo sea riguroso, transparente, participativo y orientado a la mejora efectiva y sostenible.

5.1.- FUNDAMENTOS

Los fundamentos de la evaluación de una política nacional sobre drogas se sustentan en principios metodológicos, técnicos y éticos que garantizan la pertinencia, la objetividad, la utilidad y la legitimidad del proceso evaluativo. A continuación, se describen los fundamentos esenciales:

Pertinencia y alineación con los objetivos de la política

- 1 La evaluación debe centrarse en medir la consecución de los objetivos estratégicos y resultados previstos en la política nacional sobre drogas. Esto implica analizar si las acciones implementadas responden adecuadamente a las problemáticas detectadas y a las prioridades establecidas en la planificación.

Rigor técnico y metodológico

- 2 Se requiere la aplicación de métodos sólidos y adecuados, que pueden incluir tanto enfoques cuantitativos (estadísticas, indicadores, análisis de tendencias) como cualitativos (entrevistas, grupos focales, estudios de caso). Esto asegura la validez y confiabilidad de los hallazgos, minimizando sesgos y errores.

Integralidad y multidimensionalidad

- 3 Dado que las políticas sobre drogas involucran múltiples dimensiones —salud, seguridad, justicia, derechos humanos, desarrollo social, economía— la evaluación debe abarcar de manera transversal estos aspectos para reflejar la complejidad del fenómeno y el impacto real de la política.

Enfoque basado en evidencia

- 4 La evaluación debe fundamentarse en datos empíricos, investigaciones previas y evidencia científica actualizada, para sustentar conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora continua y la toma de decisiones informada.

Transparencia y rendición de cuentas

- 5 El proceso evaluativo debe ser transparente, con acceso público a resultados y metodologías, garantizando la rendición de cuentas ante la ciudadanía y los actores involucrados, fortaleciendo así la legitimidad y confianza en la política.

Participación y enfoque inclusivo

- 6 Incluir la perspectiva y opinión de diversos actores—instituciones gubernamentales, sociedad civil, grupos vulnerables, expertos técnicos—enriquece el análisis y asegura que la evaluación contemple distintos puntos de vista y realidades.

Enfoque de derechos humanos

7

La evaluación debe verificar que la política se implemente respetando los derechos fundamentales de todas las personas, especialmente de aquellos grupos en situación de vulnerabilidad, evitando impactos negativos o violaciones en el marco de la intervención estatal.

Utilidad para la mejora y ajuste de políticas

8

Más allá de valorar resultados, la evaluación debe proveer información práctica y recomendaciones orientadas a mejorar la efectividad, eficiencia y pertinencia de la política, facilitando ajustes oportunos y la adaptación a nuevos contextos.

Sostenibilidad

9

Evaluar si la política está diseñada y ejecutada con mecanismos que garanticen su continuidad y sostenibilidad en el tiempo, considerando factores políticos, financieros e institucionales.

Contextualización

10

Reconocer las particularidades socioeconómicas, culturales, legales y políticas del país o región donde se implementa la política, para interpretar resultados con perspectiva contextualizada y realista.

En suma, la evaluación de una política nacional sobre drogas debe ser un proceso sistemático, riguroso, participativo y transparente que permita no solo medir resultados sino también aprender y adaptar la política para maximizar su impacto social y respetar plenamente los derechos humanos.

5.2.- INDICADORES

Para evaluar la presente Política Nacional sobre Drogas con rigor técnico y coherencia internacional, los indicadores deben ser multidimensionales, comparables en el tiempo y alineados con los ejes estratégicos de la política. A continuación, se presentan tipos de indicadores clave, organizados por eje, combinando resultados, procesos e impacto.

1

Indicadores de fortalecimiento institucional y gobernanza

Objetivo: evaluar la capacidad del Estado para diseñar, coordinar e implementar la política.

- Existencia y funcionamiento de un mecanismo nacional de coordinación interinstitucional (sí/no; frecuencia de reuniones).
- Porcentaje del presupuesto nacional ejecutado en programas vinculados a la política sobre drogas.
- Número de instituciones con planes sectoriales alineados a la política nacional.
- Grado de implementación de sistemas de monitoreo y evaluación (existencia de informes periódicos).
- Número de funcionarios capacitados en políticas de drogas, salud pública y derechos humanos.

2

Indicadores de reducción de la demanda (prevención, tratamiento y rehabilitación)

Objetivo: medir el impacto en el consumo, la salud y la inclusión social.

a) Prevención

- Prevalencia de consumo de drogas (vida, último año y último mes).
- Edad promedio de inicio del consumo.
- Porcentaje de población escolar cubierta por programas de prevención basados en evidencia.
- Percepción de riesgo asociada al consumo de drogas.

b) Tratamiento y atención

- Tasa de personas con trastornos por consumo de sustancias que acceden a tratamiento.
- Cobertura de servicios de tratamiento públicos y privados.
- Tasa de abandono de tratamientos.
- Disponibilidad de servicios diferenciados por género y grupos vulnerables.

c) Reducción de daños

- Número de personas beneficiarias de programas de reducción de daños.
- Tasa de sobredosis mortales y no mortales.
- Incidencia de VIH, hepatitis B y C asociadas al consumo.

3

Indicadores de control de la oferta

Objetivo: evaluar la capacidad del Estado para reducir la producción, el tráfico y los mercados ilícitos.

- Cantidad de drogas ilícitas incautadas, por tipo de sustancia.
- Número de organizaciones criminales desarticuladas.
- Tasa de delitos relacionados con drogas.
- Superficie de cultivos ilícitos detectados y erradicados.
- Tiempo promedio de investigación y judicialización de delitos vinculados al narcotráfico.
- Porcentaje de personas privadas de libertad por delitos de drogas (desagregado por tipo de delito).
- Proporción de personas encarceladas por delitos menores o no violentos.
- Existencia y aplicación de alternativas al encarcelamiento.
- Número de denuncias por violaciones de derechos humanos en operativos antidrogas.
- Acceso a servicios de salud para personas privadas de libertad por delitos de drogas.

Estos indicadores deben interpretarse con cautela y siempre en combinación con otros, para evitar incentivos perversos o lecturas exclusivamente represivas.

4

Indicadores de gestión del conocimiento, monitoreo y evaluación

Objetivo: fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.

- Periodicidad de encuestas nacionales sobre consumo de drogas.
- Existencia de un observatorio nacional de drogas operativo.
- Número de estudios, evaluaciones y publicaciones producidas.
- Uso de resultados de evaluación para ajustes de política (sí/no).
- Disponibilidad pública de información y datos.

5

Indicadores de cooperación internacional

Objetivo: medir la articulación regional y global.

- Número de acuerdos bilaterales y multilaterales activos en materia de drogas.
- Participación en mecanismos regionales e internacionales.
- Proyectos de cooperación técnica ejecutados.
- Recursos financieros y técnicos obtenidos mediante cooperación internacional.

6

Indicadores transversales

- Enfoque de género incorporado en programas (% de programas con enfoque de género).
- Cobertura de poblaciones en situación de vulnerabilidad.
- Nivel de satisfacción de personas usuarias de servicios.
- Coherencia entre la política de drogas y otras políticas públicas (salud, seguridad, desarrollo social).

Nota metodológica

Una evaluación sólida debe combinar indicadores cuantitativos y cualitativos, establecer líneas de base, definir metas temporales y aplicar evaluaciones periódicas (ex ante, intermedia y ex post).



BIBLIOGRAFÍA



El Canal de Panamá es una vía artificial de 82 km que cruza el istmo de Panamá, conectando el Océano Atlántico con el Océano Pacífico. Este canal es un componente esencial en el transporte marítimo global, conocido por su sistema de esclusas que elevan y bajan los barcos, permitiendo su paso de manera eficiente.

VI. BIBLIOGRAFIA

- 1 CICAD/OEA. 2023. **Cómo desarrollar una política nacional sobre drogas. Una guía para responsables de políticas, profesionales y partes interesadas.** Secretaría General de la Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (SE-CICAD/SSM/OEA)
- 2 INEC. Contraloría General de la República. 2023. Panamá en Cifras 2017-2021. <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0705547520230823110143pcifras2017-21.pdf>
- 3 UNODC. 2023. **Informe mundial sobre drogas 2023.** https://www.unodc.org/res/WDR-2023/Special_points_S.pdf
- 4 UNODC. 2022. **Servicios de tratamiento de los trastornos relacionados con el uso de sustancias en países de américa latina.** https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_QALAT_mapping_report_ESPANOL.pdf
- 5 MINSEG. **Resumen Ejecutivo de Drogas. Informe preliminar de las estadísticas de incautaciones de drogas: de enero a diciembre 2022.** Sistema Nacional Integrado de Estadísticas Criminales (SIEC). <https://siec.minseg.gob.pa/phocadownload/ESTADISTICA/EJECUTIVOS/2022/Drogas/EJECUTIVO%20DE%20DROGAS%20DICIEMBRE%202022.pdf>
- 6 <https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacin--el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entre-las-mujeres-y-las-personas-jvenes.html>
- 7 Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. 2022. **Sistema de Información de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) 2019-2022.** “[Internet]. Panamá: Departamento de Investigación y Evaluación de Tecnología Sanitaria; c2022 [actualizado 2022 SEP 23 citado] Disponible en: <http://gorgas.gob.pa/SIGENSPA/inicio.htm>
- 8 Subsecretaría de Fortalecimiento Institucional, Secretaría de Gestión y Empleo Público, Jefatura de Gabinete de Ministros (2022). **Guía para el diseño de evaluación de políticas públicas. Buenos Aires: Subsecretaría de Fortalecimiento Institucional.** Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/gestion-y-empleo-publico/fortalecimiento-institucional/recursos-de-la-ssfi/coleccion>

- 9 CICAD/OEA. 2021. **Guía sobre liderazgo institucional en el desarrollo de políticas sobre drogas con enfoque de inclusión social.** Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

- 10 OPS. 2021. **Políticas de salud pública sobre el consumo de drogas psicoactivas. Manual para la planificación en el ámbito de la salud.** Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. Licencia: CCBY-NC-SA3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323502>

- 11 CONAPRED. 2021. **Informe de los resultados obtenidos a la aplicación del instrumento de diagnóstico situacional para el aseguramiento de calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de Drogas.** Unidad de reducción de la demanda.

- 12 Córdoba Mendoza, Paul, Herrera, Luis, Mendieta, Marcia y Ruiz, Julissa. 2021. **Consumo de Alcohol y Adolescentes. Patrones, permisividad familiar y riesgo en Darién.** Revista Societas. URL: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas>

- 13 MINSEG. 2021. **Resumen Ejecutivo de Drogas. Informe preliminar de las estadísticas de incautaciones de drogas: de enero a diciembre.** Sistema Nacional Integrado de Estadísticas Criminales (SIEC). Ministerio de Seguridad. <https://siec.minseg.gob.pa/phocadownload/ESTADISTICA/EJECUTIVOS/2022/Drogas/Resumen%20ejecutivo%20preliminar%20de%20drogas%20incautadas%20hasta%202012-2021.pdf>

- 14 Álvarez-Echandi, Isabel, Saénz, Stella, et. All. 2020. **Repensando el tráfico ilícito de drogas en Centroamérica: un enfoque desde las ciencias sociales.** FLACSO

- 15 Secretaria Técnica del Gabinete Social. 2020. **Panamá: Libre de Pobreza y Desigualdad, La Sexta Frontera. II Informe Nacional Voluntario de los ODS.** Ministerio de la Presidencia. Ministerio de Desarrollo Social.

- 16 Bajura Fulvia. 2018. **Factores de riesgo asociados al de consumo de bebidas alcohólicas, en estudiantes de 13 a 15 años. Escuelas de panamá centro. Año: 2018.** Universidad de Panamá. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Tesis de grado para optar por el título de maestro en Salud Publica.

- 17 MINSEG. 2017. Síntesis analítica del narcotráfico 2012-2016. Centro de análisis estratégico.

- 18 UNODC. 2017. **Informe Mundial de Drogas. Resumen.**

- 19 CONAPRED. 2016. **Segunda encuesta nacional de Hogares sobre consumo de drogas** www.ministeriopublico.org.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/investigaciones/.
-
- 20 Asdinelli, Christian, et. All. 2016. **La evaluación de políticas. Fundamentos conceptuales y analíticos**. Corporación andina de fomento. www.caf.com
-
- 21 IDCP. 2016. **Guía sobre políticas de drogas del IDPC**. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas. Tercera edición.
-
- 22 Carolina Maturana y Paula Alcaíno. 2016. **La Evaluación de las Políticas Públicas, un elemento fundamental para la Transparencia y la Rendición de Cuentas**. Unidad de estudios y publicaciones de estudios. Consejo para la transparencia. Santiago de Chile.
-
- 23 Asenjo Ruiz, Carlos. 2016. **Guía para el diseño, gestión y utilización de evaluaciones de programas y políticas públicas**. Colección documentos de trabajo No. 45. Serie: Guías y Manuales. Áreas: Finanzas Públicas. EUROsocial. FIIAPP.
-
- 24 Jefatura de Gabinete de Ministros. 2016. **Manual de base para la evaluación de políticas públicas**. Segunda edición. Programa de evaluación de políticas públicas, Jefatura de gabinete de ministros de la nación y Ministerio de Modernización. Buenos Aires, Argentina.
-
- 25 Global Commission on drug policy. 2014. **Asumiendo el control: caminos hacia políticas de drogas eficaces**. Septiembre de 2014. secretaria@globalcommissionondrugs.org
-
- 26 IDCP. 2012. **Guía sobre políticas de drogas**. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas. Segunda edición marzo de 2012.
-
- 27 SENPLADES. 2011. **Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales**. Subsecretaría de Planificación Nacional, Territorial y Políticas Públicas. 1ª edición. Quito, Ecuador.
-
- 28 OPS. 2010. **La política de drogas y el bien público**. Babor, Thomas et.al. BMA/ Society for the Study of Addiction.
-

29

UNODC. 2009. **Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas.** Serie de sesiones de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes. Viena marzo de 2009.

30

SUBDERE. 2009. **Guía Metodológica para la formulación de políticas públicas regionales. Serie documentos de trabajo.** Ministerio del Interior. División de Políticas y Estudios. Subsecretaría de desarrollo regional y administrativo. Primera Edición. Septiembre 2009.

31

Lahera, E. 2004. **Política y Políticas Públicas.** Serie políticas sociales. Santiago de Chile. CEPAL.

32

AMERIPOL. **Análisis situacional del narcotráfico “una perspectiva policial”. Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Panamá y Perú.** FILAP, con la cooperación de la comunidad económica europea. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/139380-opac>

33

MEF. **Evaluación nacional de riesgo de blanqueo de capitales y financiamiento de terrorismo en Panamá.** Comisión nacional contra el blanqueo de capitales, financiamiento de terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. <https://www.mef.gob.pa/wp-content/uploads/2020/10/Evaluacion-de-Riesgo-Panama.pdf>

34

CICAD/OEA. **Cómo desarrollar una política nacional sobre drogas. Una guía para responsables políticos, técnicos y expertos.** Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (SE-CICAD/SSM/OEA). Secretaría Regional de la comunidad del caribe (CARICOM).

35

Dye Thomas. 1995. *Understanding Public Policy.* 8va Edición. Prentice Hall.

36

Dalton OM. 1987. *Cómo utilizar métodos cuantitativos en la evaluación.* News Bury Park, Londres.

37

Epstein, Erwin y Tony Tripodi. 1977. *Teóricas de investigación para la planificación, el seguimiento y la evaluación de programas.* Editorial de la Universidad de Columbia.

The background of the page is a photograph of a golf course. In the foreground, there is a well-manicured green lawn with a path. To the left, there are some trees and shrubs. In the middle ground, there are several flower beds with pink and purple flowers. In the background, there are more trees and a clear blue sky. A large, solid orange circle is centered on the page, partially overlapping the photograph. The word "GLOSARIO" is written in white, bold, uppercase letters in the center of this circle. A thick orange line forms a partial circle around the central orange circle, starting from the top and ending at the bottom right. At the bottom right, there is a small orange arrow pointing to the right.

GLOSARIO



Boquete, ubicado en las tierras altas de la provincia de Chiriquí en el oeste de Panamá, es un pintoresco valle conocido por su clima templado, exuberante naturaleza y cafetales de altura.

VII. GLOSARIO

1 Abuso (drogas, alcohol, sustancias químicas y/o psicoactivas:

Grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-III-R, el “abuso de sustancias Psicoactivas” se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso”.

Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término **“dependencia”** cuando proceda. El término “abuso” se utiliza a veces con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de drogas ilegales. Debido a su ambigüedad, este término no está recogido en la CIE-10 excepto en el caso de las sustancias que no producen dependencia. Las expresiones “consumo perjudicial” y “consumo de riesgo” son equivalentes en la terminología de la OMS, si bien normalmente hacen referencia sólo a los efectos sobre salud y no a las consecuencias sociales.

La Office of Substance Abuse Prevention de Estados Unidos también desaconseja el empleo del término abuso, aunque expresiones tales como abuso de sustancias siguen utilizándose de forma extendida en Norte América para referirse generalmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

2 Actividades ilícitas:

En el marco de una política nacional sobre drogas, las actividades ilícitas se entienden como el conjunto de acciones prohibidas por el ordenamiento jurídico nacional e internacional vinculadas directa o indirectamente al fenómeno de las drogas. Estas actividades abarcan, entre otras, la producción, fabricación, cultivo, tráfico, distribución y comercialización ilícita de sustancias fiscalizadas, así como los delitos conexos que sostienen y fortalecen estas economías ilegales.

Las actividades ilícitas asociadas a las drogas suelen estar vinculadas a redes de criminalidad organizada, lavado de activos, corrupción, violencia y otras formas de criminalidad transnacional, generando impactos negativos en la seguridad ciudadana, la gobernabilidad democrática, el desarrollo económico y la cohesión social. Asimismo, contribuyen a la vulneración de derechos humanos, particularmente en territorios y poblaciones afectadas por la presencia de mercados ilegales y la acción de organizaciones criminales.

Por ello, la política nacional sobre drogas aborda las actividades ilícitas desde un enfoque integral y equilibrado, que combina acciones de prevención, control y persecución penal con medidas de fortalecimiento institucional, cooperación internacional y desarrollo alternativo, asegurando que las respuestas del Estado sean proporcionales, eficaces y respetuosas del marco de derechos humanos y del Estado de derecho.

3 Acuerdo de pena:

En la legislación penal panameña, el acuerdo de pena es una institución regulada principalmente en el artículo 220 del Código Procesal Penal, incorporado al ordenamiento con la entrada en vigor del Sistema Penal Acusatorio y que fue consolidado por la Ley 4 de 17 de febrero de 2017.

El acuerdo de pena en Panamá es un procedimiento alternativo de solución del conflicto penal mediante el cual el Ministerio Público y el imputado, con la participación de su defensor, negocian una aceptación de responsabilidad por los hechos imputados (total o parcialmente) y la pena a imponer, o bien la condición de colaboración eficaz a cambio de beneficios procesales.

4 Alcohol:

En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por extensión, el término alcohol se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas (cerveza, ron y diferentes tipos de licores incluyendo el vino)

5 Aseguramiento de la calidad:

Se refiere al conjunto de procesos, mecanismos y prácticas sistemáticas diseñadas para garantizar que las actividades, productos o servicios cumplan con los estándares establecidos de excelencia, eficacia y confiabilidad. En el contexto de políticas públicas, como una política nacional sobre drogas, el aseguramiento de la calidad es fundamental para asegurar que las intervenciones sean efectivas, eficientes, éticas y orientadas al cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

6 AUDIT:

Test para Identificar Trastornos por Consumo de Alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test). OMS

7 Benzodiazepina:

Medicamento perteneciente a un grupo de fármacos relacionados estructuralmente que se emplean sobre todo como sedantes /hipnóticos, relajantes musculares y antiepilépticos; antiguamente se designaban con el término “tranquilizantes menores”, actualmente en desuso. Se considera que estos fármacos producen sus efectos terapéuticos al potenciar la acción del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un importante inhibidor de la transmisión.

8 Bidis:

Son cigarrillos tradicionales fabricados con tabaco triturado envuelto en hojas de tendu, caracterizados por la ausencia de filtro y un tamaño menor al de los cigarrillos comerciales convencionales. Su bajo costo y disponibilidad los han convertido en una forma prevalente de consumo en diversas poblaciones, especialmente en contextos socioeconómicos desfavorecidos. La composición y el modo de consumo de los bidis incrementan la exposición a sustancias tóxicas y carcinógenas, elevando el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y neoplasias. En consecuencia, los bidis representan un problema significativo para la salud pública, requiriendo la inclusión específica de esta forma de consumo en las políticas de control del tabaco, prevención, educación sanitaria y regulación.

9 Bienes aprehendidos:

Son los bienes, sustancias o elementos decomisados por las autoridades en el marco de la ley, generalmente relacionados con delitos de drogas u otras actividades ilícitas, que quedan bajo custodia del Estado para investigación, decomiso, destrucción o destino legal determinado. Custodia temporal; pueden devolverse, destruirse o comisarse según resolución judicial.

10 Bienes comisados:

Son los bienes, objetos o recursos retirados de la propiedad de una persona por decisión judicial o administrativa, generalmente como consecuencia de un delito, que pasan a ser propiedad del Estado para su administración, disposición, venta subasta o destrucción según la ley. Implica una pérdida definitiva de la propiedad transferida al Estado.

11 Blanqueo de capitales:

El blanqueo de capitales —también conocido como lavado de dinero— es un delito económico que consiste en ocultar o disfrazar el origen ilícito de bienes, fondos o activos para que parezcan legítimos. En otras palabras, se trata de integrar ganancias obtenidas de actividades delictivas (como narcotráfico, corrupción o fraude) en el sistema financiero legal de manera que su procedencia ilícita no sea detectable.

12 Cannabis:

Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis Sativa. Estos preparados son: Hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto entre otros), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.

13 Cocaína:

Alcaloide que se obtiene de las hojas de coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. El hidrocloruro de cocaína se utilizaba a menudo como anestésico en odontología, oftalmología y la cirugía otorrinolaringológica por su potente actividad vasoconstrictora, que ayuda a reducir el sangrado local. La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia.

14 Consumo de riesgo:

Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia del consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual. Este término se utiliza actualmente por la OMS, pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10.

15 Consumo problemático:

Se define como un patrón de uso caracterizado por la generación de efectos adversos relevantes en la salud y el funcionamiento social del individuo, sin que sea necesario que se configure un estado de dependencia. Este tipo de consumo implica riesgos elevados de daño físico, psicológico y social, incluyendo deterioro en las relaciones interpersonales, bajo desempeño laboral o académico, y posibles implicaciones legales. La identificación temprana del consumo problemático es fundamental para la implementación de intervenciones oportunas que prevengan la progresión hacia trastornos por consumo de sustancias y reduzcan el impacto negativo en la vida de las personas y sus comunidades.

16 Control de la oferta:

Término general que se utiliza para referirse a las políticas o los programas dirigidos a prohibir la producción y la distribución de drogas, en especial, las estrategias para hacer cumplir las leyes reduciendo el suministro de drogas ilegales.

17 Couriers:

Mensajeros o intermediarios que transportan información, bienes o recursos entre actores.

18 Convenios internacionales sobre drogas:

Tratados internacionales que se ocupan del control de la producción y de la distribución de sustancias psicoactivas. Los primeros tratados (Ley general de Bruselas de 1889-90 y Convención de St. Germain en Laya de 1912) controlaban el tráfico de licores en África en la época colonial. Actualmente el primer tratado que abordó las sustancias controladas fue el convenio de la Haya de 1912; sus disposiciones y las de otros convenios posteriores se consolidaron en el convenio único sobre estupefacientes (1961, modificado por el protocolo de 1972). Mas adelante, se sumaron el convenio de 1971 sobre sustancias psicotrópicas y el convenio de 1988 contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

19 Cualquier sustancia ilícita:

Se refiere al uso de una o más sustancias incluidas en la lista de sustancias ilícitas, la que varía según la temporalidad del indicador que se esté estudiando por la cantidad de sustancias involucradas. Este listado abarca las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, pasta base, bazuco, pegón, éxtasis, otras drogas de síntesis, anfetaminas, metanfetamina, heroína, LSD, Popper, ketamina, GHB, crispy, crack o piedra, hachís, alucinógenos (como PCP, Peyote o mezcalina, hongos), u otra sustancia. Aunque los inhalables no son sustancias ilícitas, sino sustancias legales cuyo uso es indebido, para los efectos de este informe se acoge el criterio del OID de la OEA/CICAD en el sentido de incluir tales sustancias en esta sección dedicada al consumo de sustancias ilícitas, tal como se ha hecho en otros países de Suramérica, lo cual facilita los análisis comparativos con los estudios realizados en esos países.

20 Dependencia (FIX,2):

En sentido general, estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y de comportamiento que indican que una persona presenta deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Equivale, más o menos, al síndrome de dependencia recogido en la CIE-10. En el contexto de la CIE-10, el término dependencia podría referirse en general a cualquiera de los componentes del síndrome. Este término se intercambia con el de adicción y alcoholismo.

21 Dependencia de alcohol:

La dependencia de alcohol es un trastorno por consumo de alcohol caracterizado por un patrón persistente de uso que genera pérdida de control, necesidad compulsiva de consumo, tolerancia y síntomas de abstinencia, a pesar de consecuencias negativas en la salud física y mental, las relaciones sociales, el desempeño laboral y la vida cotidiana.

22 Dominios del estudio:

Las encuestas por muestreo no solo se utilizan para obtener información a nivel del conjunto de la población total. Es posible, a su vez, realizar estimaciones para subconjuntos específicos de la población, a los que se les denomina dominios. Los dominios pueden estar definidos por áreas geográficas, grupos demográficos, u otro tipo de subpoblaciones. Esta división puede ya estar determinada y servir para el fin o bien ser construida ex profeso; en cualquier caso, mientras en las subpoblaciones disminuya la heterogeneidad en comparación con la población, se logrará medir de manera más precisa ese aspecto de interés en la población.

23 Droga:

Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (P.ej., alcohol y drogas) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte por sus efectos psicoactivos.

24 Drogas emergentes:

Son sustancias psicoactivas que recientemente han aparecido o ganado popularidad en el mercado, cuyo patrón de consumo, efectos o riesgos aún no están totalmente documentados. Se diferencian de las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en que pueden incluir drogas ya conocidas, pero con consumo creciente o nuevas formas de administración, además de sustancias químicas innovadoras. En política de drogas, su monitoreo permite detectar tendencias, diseñar alertas tempranas y planificar intervenciones preventivas y de reducción de riesgos.

25 Estimulante:

En referencia al sistema nervioso central, cualquier sustancia que activa, potencia o incrementa la actividad neuronal. Se denomina también psicoestimulante. Son ejemplos las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y otras xantinas, la nicotina y los anorexígenos sintéticos como la fenmetrazina o el metilfenidato. Hay otros medicamentos que tienen acciones estimulantes, que, pese a no constituir su efecto principal, pueden manifestarse cuando se consumen en dosis altas o de forma prolongada; se trata de los antidepresivos, los anticolinérgicos y los opiáceos.

26 Evidencia científica:

En el contexto de una política nacional sobre drogas, la evidencia científica se refiere a la información, datos y conocimientos obtenidos mediante métodos de investigación sistemáticos, rigurosos y verificables, que permiten comprender el fenómeno de las drogas, evaluar los efectos de las intervenciones y fundamentar la toma de decisiones públicas.

27 Gestión del conocimiento:

En el marco de una política nacional sobre drogas, la gestión del conocimiento se entiende como el proceso sistemático de generación, recopilación, organización, análisis, difusión y utilización de información y evidencia relacionada con el consumo de drogas, su producción, tráfico, impacto social y efectividad de las intervenciones públicas. Su objetivo es facilitar la

toma de decisiones informada, fortalecer la planificación estratégica y mejorar continuamente la implementación de la política.

28 Inclusión social:

Proceso mediante el cual se garantizan los derechos, la participación y el acceso equitativo a oportunidades de todas las personas, especialmente de aquellas en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión, promoviendo integración plena en la sociedad y la reducción de desigualdades.

29 Kretek:

Es un producto de tabaco elaborado a partir de una mezcla de tabaco, clavo de olor (eugenol) y otros aditivos aromáticos, tradicionalmente fumado en forma de cigarrillo. Su consumo produce dependencia a la nicotina y está asociado a riesgos para la salud, incluyendo enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer, comparables o superiores a los del cigarrillo convencional.

30 Mapeo:

En el contexto de una política nacional sobre drogas, el término mapeo se refiere al proceso sistemático de identificación, registro y análisis de información geográfica, social y epidemiológica sobre el fenómeno de las drogas. Este proceso permite localizar patrones de consumo, producción, tráfico y distribución de sustancias psicoactivas, así como identificar factores de riesgo y recursos disponibles para la intervención.

31 Narcótico:

Sustancia química que induce estupor, coma o insensibilidad al dolor. El término se refiere normalmente a los opiáceos u opioides, que se denominan analgésicos narcóticos. En el lenguaje corriente y en la jerga legal, suele utilizarse de forma precisa para referirse a las drogas ilegales, sean cuales sean sus propiedades farmacológicas. Por ejemplo, la legislación para el control de los narcóticos de Canadá, Estados Unidos y otros países en global la cocaína y al cannabis, además de los opiáceos (véase también convenios internacionales sobre drogas). Dadas estas diferencias de uso, es preferible sustituir este término por otro de significado más específico (p.ej., opioide).

32 Narguile:

El narguile (también conocido como pipa de agua, shisha o hookah) es un dispositivo para fumar que permite inhalar el humo generado por la combustión de tabaco u otras sustancias, el cual pasa previamente por agua antes de ser aspirado. Su uso con tabaco implica exposición a nicotina, monóxido de carbono y otras sustancias tóxicas, con potencial adictivo y riesgos significativos para la salud, comparables o superiores a los del consumo de cigarrillos, especialmente cuando se realiza de forma prolongada o compartida. En el marco de la política sobre drogas, el narguile se considera un medio de administración de sustancias psicoactivas, sujeto a medidas de regulación, prevención y control, particularmente en contextos recreativos y poblaciones jóvenes.

33 Nicotina:

Alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. Tiene efectos estimulantes y relajantes. Produce en efecto de alerta en el electroencefalograma y, en algunas personas, eleva la capacidad de concentración. En otras, reduce la ansiedad y la irritabilidad. La nicotina se consume en forma de humo de tabaco inhalado, "tabaco sin humo" (como el de mascar), rapè o chicles de nicotina. Cada calada de humo de tabaco contiene nicotina que se absorbe rápidamente a través de los pulmones y llega al cerebro en cuestión de segundos.

34 Nuevas sustancias psicoactivas (NSP):

Son sustancias psicoactivas de reciente aparición en el mercado, que imitan los efectos de drogas tradicionales (como cannabis, cocaína, éxtasis u opioides) y que no siempre están reguladas legalmente.

Se caracterizan por: ser químicamente modificadas para eludir controles legales, presentar efectos impredecibles y riesgos para la salud y requerir vigilancia y monitoreo constante por parte de autoridades de salud y justicia. En política de drogas, su detección temprana se realiza a través de sistemas de alerta temprana, para prevenir daños, informar a la población y actualizar la regulación.

35 Opiode:

Término genérico que se aplica a los alcaloides de la dormidera del opio (*Papaver somniferum*), sus análogos sintéticos y los compuestos sintetizados en el organismo que interaccionan con los mismos receptores específicos en el cerebro tienen la capacidad de aliviar el dolor y producen una sensación de bienestar (euforia). Los alcaloides opiáceos y sus análogos sintéticos también provocan estupor, coma y depresión respiratoria cuando se consumen en dosis altas. Los alcaloides del opio y sus derivados semisintéticos son la morfina, la diacetilmorfina (diamorfina, heroína), la hidromorfina, la codeína y la oxicodona. Los opioides sintéticos son el levorfanol, el propoxifeno, el fentanilo, la metadona, la petidina (meperidina) y la pentazocina, un agonista-antagonista. Los compuestos endógenos con opioides son las endorfinas y las encefalinas.

36 Paidopsiquiatría:

Es la especialidad de la psiquiatría dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales, emocionales y del comportamiento en niños, niñas y adolescentes, considerando su etapa de desarrollo, el entorno familiar, social y educativo, y con un enfoque integral de derechos.

37 Planes:

Documento estratégico de carácter global y de largo plazo que establece los objetivos, políticas, estrategias y líneas de acción para alcanzar una meta determinada. De alcance amplio, integral y orientado a toda la política o área de intervención.

38 Precursores químicos:

Sustancias químicas que pueden ser utilizadas, total o parcialmente, en la fabricación ilícita de drogas, como metanfetaminas, cocaína u otras sustancias psicoactivas. En política de drogas, su control incluye registro, monitoreo y regulación de su producción, comercialización y transporte, para prevenir su desvío hacia el tráfico ilícito de drogas.

39 Prevalencia de vida:

En el ámbito de las encuestas y estudios sobre consumo de drogas, la prevalencia de vida se define como el porcentaje de personas que, en algún momento de su vida, han consumido una sustancia determinada, independientemente de la frecuencia o la cantidad de consumo. Es decir, mide si la persona ha probado o usado la droga al menos una vez a lo largo de su existencia hasta el momento de la encuesta.

40 Prevención universal:

Es el conjunto de estrategias y acciones preventivas dirigidas a toda la población, independientemente de su nivel de riesgo, con el objetivo de reducir la probabilidad de inicio del consumo de sustancias, promover factores protectores y disminuir conductas de riesgo, mediante intervenciones educativas, comunitarias y de salud pública.

41 Prevención selectiva:

Es un conjunto de estrategias dirigidas a subgrupos específicos de la población que presentan mayor riesgo de consumir drogas o desarrollar problemas asociados, debido a factores biológicos, psicológicos, sociales o ambientales. Su objetivo es intervenir antes de que aparezca el consumo problemático, fortaleciendo factores protectores y reduciendo factores de riesgo mediante programas focalizados, educativos, familiares o comunitarios.

42 Prevención indicada:

Es un conjunto de estrategias dirigidas a personas que ya presentan señales tempranas de consumo de drogas o conductas de riesgo asociadas, pero que aún no cumplen criterios de trastorno por consumo. Su objetivo es evitar la progresión hacia un consumo problemático o dependencia, mediante intervenciones personalizadas, seguimiento cercano, apoyo psicosocial y programas terapéuticos adaptados a las necesidades del individuo.

43 Programa:

Conjunto de acciones coordinadas y sistemáticas derivadas de un plan, orientadas a cumplir objetivos específicos dentro de una política pública. Es más concreto que el plan; se centra en áreas temáticas o poblaciones específicas. Indica qué se va a hacer, para quién y con qué estrategias, como parte de la implementación del plan.

44 Proyecto:

Un proyecto es una iniciativa temporal, planificada y organizada, destinada a generar un resultado, producto o servicio específico, dentro de un marco de objetivos, recursos, tiempo y responsables claramente definidos. Su propósito es resolver un problema, aprovechar una oportunidad o cumplir una necesidad concreta, contribuyendo a metas más amplias, como las de un programa o un plan estratégico.

43 Reducción de la demanda:

Término general usado para describir las políticas o programas dirigidos a reducir la demanda de drogas psicoactivas entre los consumidores. Se aplica fundamentalmente a las drogas ilegales, sobre todos en referencias a las estrategias de educación, tratamiento y rehabilitación, en oposición a las estrategias para el cumplimiento de la ley con el objetivo de prohibir la producción y la distribución de drogas (reducción de la oferta).

44 Reducción del daño:

Es un enfoque de salud pública y política de drogas que busca minimizar las consecuencias negativas del consumo de sustancias, sin necesariamente exigir la abstinencia total. Se centra en proteger la salud, los derechos y la calidad de vida de las personas que consumen drogas. En política de drogas, la reducción del daño se considera complementaria a la prevención y el

tratamiento, reconociendo que no todas las personas dejan de consumir de inmediato, pero sí pueden reducir riesgos graves para su salud y la comunidad.

45 Rehabilitación:

En el contexto de una política nacional sobre drogas, la rehabilitación se refiere al proceso integral dirigido a la recuperación física, psicológica, social y laboral de las personas que presentan problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de favorecer su reintegración plena a la sociedad y reducir los riesgos de recaída.

46 Significancia estadística:

Es un criterio que permite determinar si los resultados observados en un estudio o experimento son poco probables de haberse producido por azar. En otras palabras, indica si una relación, diferencia o efecto detectado entre variables es suficientemente consistente como para considerarlo real dentro del nivel de confianza establecido (por ejemplo, $p < 0,05$). En investigación sobre drogas y salud pública, la significancia estadística se utiliza para respaldar decisiones basadas en evidencia, como la eficacia de intervenciones, programas de prevención o tratamientos, asegurando que los hallazgos no se deban simplemente a variaciones aleatorias en los datos.

47 Sustancias Psicoactivas:

Son sustancias naturales o sintéticas que, al ser consumidas, afectan el sistema nervioso central, modificando el estado de ánimo, la percepción, la cognición o el comportamiento. Incluyen drogas legales e ilegales, como alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, estimulantes, depresores, alucinógenos y medicamentos con potencial de abuso. En política de drogas, se regulan según riesgo, uso médico, legalidad y potencial adictivo, con estrategias de prevención, tratamiento, reducción de daños y control legal.

48 Sistema de Alerta Temprana:

Es un mecanismo organizado para detectar de manera rápida y oportuna la aparición o incremento de nuevas sustancias psicoactivas, patrones de consumo o riesgos asociados, con el objetivo de informar a autoridades, profesionales de salud y población general para prevenir daños y tomar decisiones basadas en evidencia.

49 Tabaco:

Preparado de la hoja de Nicotina Tabacum, una planta originaria de América de la familia de las solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina.

50 Tiparillos:

Son cigarrillos de bajo costo y tamaño reducido, generalmente fabricados con tabaco de menor calidad y frecuentemente saborizados o aromatizados para atraer a jóvenes y nuevos consumidores. Su consumo conlleva riesgo de adicción a la nicotina y efectos nocivos para la salud, similares o incluso superiores a los del cigarrillo convencional, debido a su concentración de tóxicos y al hábito de fumar varios en poco tiempo. En el marco de la política sobre drogas, los tiparillos se consideran un producto de tabaco con alto riesgo de iniciación y consumo temprano, sujeto a medidas de regulación, control de publicidad y prevención en población joven.

51 Tranquilizantes:

Medicamento con efecto calmante. Término general que designa varios grupos de medicamentos empleados en el tratamiento sintomático de diversos trastornos mentales. El término puede usarse para diferenciarse entre los medicamentos y sedantes/hipnóticos; los tranquilizantes tienen un efecto calmante o amortiguador sobre los procesos psicomotores sin afectar—excepto cuando se usan a dosis altas—a la conciencia ni al pensamiento. En el caso de tranquilizantes se incluye: Clonazepam o Rivotril, Alprazolam o Tafil, Lorazepam o Ativán, Diazepam o Valium, Clordiazepóxido o Librium, Mexazolam o Melex, Bromacepam, Dormonil o Midazolam, Flunitrazepam o Rohypnol. En cuanto a estimulantes se incluyeron los siguientes: Ritalín, Metilfenidato o Ritrocel, Cylert o Pemolina, Cidrin, Escancil o Clorhidrato de Metanfetamina, Fenproporex, Anfepramona o Dietilpropion, Concerta.

52 Transdisciplinariedad:

En el contexto de una política nacional sobre drogas, la transdisciplinariedad se refiere a un enfoque de conocimiento y acción que integra diversas disciplinas y saberes, trascendiendo los límites tradicionales de cada área del conocimiento, con el objetivo de abordar problemas complejos de manera integral. En lugar de trabajar de forma aislada, los actores —científicos, técnicos, gestores públicos, sociedad civil y comunidades afectadas— colaboran para generar soluciones más completas y contextualizadas.

53 Trastorno por uso de sustancias (TUS):

En el contexto de una política nacional sobre drogas, la transdisciplinariedad se refiere a un enfoque de conocimiento y acción que integra diversas disciplinas y saberes, trascendiendo los límites tradicionales de cada área del conocimiento, con el objetivo de abordar problemas complejos de manera integral. En lugar de trabajar de forma aislada, los actores —científicos, técnicos, gestores públicos, sociedad civil y comunidades afectadas— colaboran para generar soluciones más completas y contextualizadas.

54 Trastorno por uso de sustancias (TUS):

En el marco de la política nacional sobre drogas, el trastorno por uso de sustancias se define como un patrón problemático de consumo de sustancias psicoactivas (legales o ilegales) que produce deterioro clínicamente significativo o malestar en áreas físicas, psicológicas, sociales o laborales de la persona. Este concepto se basa en criterios diagnósticos internacionales, como los del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades).



**POLÍTICA NACIONAL
SOBRE DROGAS**

CONTACTO



LLANOS DE CURUNDÚ
EDIFICIO ALBROOK
PLAZA LOCAL N.100



conapred@procuraduria.gob.pa



(507) 524-2912

(507) 524-2911