

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"SITUACION ACTUAL DEL USO DE DROGAS EN UN
CENTRO PENITENCIARIO"**

Estudio en 385 reclusos del Centro de Detención
Preventiva Zona 18, Ciudad Capital, Marzo-Abril
1994. Guatemala.

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

BAYRON LAURENCE LEIVA DEL CID

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MAYO DE 1994.

IMPRESA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA CENTRAL

D2
05
+(6938)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 12 de mayo
DIF-083-94

de 199 4

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: PERITO CONTADOR BAYRON LAUWRENCE LEIVA
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
DEL CID Carnet No. 88-12974
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"SITUACION ACTUAL DEL USO DE DROGAS EN UN CENTRO PENITENCIARIO"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Bayron Lawrence Leiva
Firma del estudiante

[Signature]
Asesor
Firma y sello personal
Jose Felice Quiacuin Churujay
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2452

[Signature]
Revisor
Firma y sello
Registro Personal 4608



EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: BAYRON LAURENCE LEIVA DEL CID

Carnet Universitario No. 35-12974

Previo a optar al Título de Médico Cirujano en su Examen General Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado: "SITUACION ACTUAL DEL USO DE DROGAS EN UN CENTRO PENITENCIARIO"

Avalado por el asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente ORDEN DE IMPRESION

Guatemala, 12 de mayo de 1994

Dr. Edgar R. de León Barillas
Por Unidad de Tesis

Jafredo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :

Dr. Jafredo Rodas Cabrera Franco



INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA.	3
III. JUSTIFICACION	6
IV. OBJETIVOS	8
V. MARCO TEORICO	9
VI. METODOLOGIA	24
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	30
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	40
IX. CONCLUSIONES	47
X. RECOMENDACIONES	48
XI. RESUMEN	49
XII. BIBLIOGRAFIA	50
XIII. ANEXOS	54

I. INTRODUCCION

La farmacodependencia como un hecho que aflige al mundo por sus niveles epidémicos ha sido objeto de análisis desde las disciplinas sociales y políticas en tanto a su etiología extramédica, pero estos aspectos aparecen desarticulados a la hora de analizar los efectos de la misma. (1)

Estos aspectos se dan en dos áreas; La legal en tanto aparece unida al delito y la médico-sanitaria en tanto aparece unida a la enfermedad mental o trastornos mentales. (1).

Se trata, por otra parte, de un hecho social impreciso que envuelve a dos campos diferentes; Uno el que reprime y castiga la transgresión, el otro el que cura el mal y ambos tienen a la juventud como principal protagonista. (1,19)

Durante los últimos años, se han producido acontecimientos que revelan la problemática existente en los centros penitenciarios, dentro de ésta se incluye el uso de drogas por personas reclusas.

Es hacia esta problemática que se enfoca este estudio a fin de conocerla, para lo cual se investigó a través de una encuesta lo relacionado al uso de drogas, en el Centro de Detención Preventiva Zona 18, en el sexo masculino por ser la mayor población reclusa, esto durante los meses de marzo y abril, en una muestra representativa n=385 reclusos.

La prevalencia del uso de drogas en los reclusos del centro fue de 20.78% de la muestra. Siendo el uso una vez

en la vida de 27.5% la mayor frecuencia de consumo. El 72.5% restante consumen la droga ya sea una vez al día o hasta una vez cada tres meses.

Las drogas que más se consumen son: Marihuana 90%, cocaína 30% y pegamento 18.75%. En cuanto a detenciones 11% de éstas se relacionaron con drogas.

Todas las variables tomadas en cuenta en el estudio, edad, estado civil, ingreso económico, escolaridad, integración familiar, orientación tuvieron relación con el uso de drogas, es decir, los porcentajes fueron mayores en el grupo consumidor de drogas, que en el grupo no consumidor, y se consideraron como circunstancias favorecedoras del consumo de drogas..

II. DEFINICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

En los últimos 20 años el consumo de drogas se ha perfilado como problema mundial, extendiéndose tan rápidamente entre los jóvenes (adolescentes y adultos jóvenes), que inclusive muchos lo consideran como una epidemia. (37)

Para Guatemala, en 1,987 en una encuesta en adolescentes escolares se determinó que el 21.4% eran adictos. (7).

En 1988 estudio en pacientes drogadictos en centros de rehabilitación privados, el 65.9% eran farmacodependientes. (8).

En 1,983 en Costa Rica se realizó el estudio Detenciones y drogas, analizándose el bienio 1,981-82. Se observó que de las 11,358 detenciones efectuadas por delitos generales, 1658 estaba relacionadas con drogas; las cifras para 1,982 fueron, 13738 y 1322 respectivamente, en otro estudio fueron entrevistados durante una semana en las instalaciones del Centro de Orientación Juvenil, 77 personas del sexo masculino. De ellos, un 64% consumía drogas habitualmente y un 94% había sido detenido antes alguna vez. El 58% consumía marihuana, y el 43% consumía inhalantes, el

producto más consumido era el pegamento de zapato 67%. (4)

El uso no médico de las drogas es una expresión que encierra conductas que varían desde el uso ocasional del alcohol al uso compulsivo de los opioides y que incluyen conductas que pueden estar asociadas con efectos adversos o no tener relación con ellos. Puede consistir en el uso experimental de una droga en una o varias ocasiones, debido a la curiosidad, también puede implicar uso causal o de recreación de cantidades escasas de una droga por sus efectos placenteros o el uso circunstancial en busca de ciertos efectos porque son útiles. Estas formas distintas de uso no médico pueden llevar a patrones más intensos, de uso en términos de frecuencia y cantidad. (12)

El presente estudio pretende determinar el uso de drogas (cocaína, marihuana, psicofármacos e inhalantes) en adultos masculinos reclusos en el Centro de Detención Preventiva Zona 18, a través de una encuesta, que además incluye aspectos, como el ingreso económico, integración familiar, escolaridad, causa de detención, disponibilidad de droga, estado civil, edad y orientación recibida a fin de relacionarlos con el uso de drogas, y, establecer y/o confirmar su asociación, en este tipo de población específicamente reclusos.

La situación uso de drogas incluirá las ya mencionadas en algún momento de la vida (prevalencia de vida) así como la frecuencia y tipo de drogas consumidas. Se tratará de conocer que número de detenciones tuvieron relación con el uso de drogas. Todo encaminado hacia la descripción de la problemática en este grupo de la sociedad.

III. JUSTIFICACION

Independientemente de que los reclusos estén en estos centros por su conducta anómala, debe prestárseles atención para que su encierro en estos lugares no contribuya a deformar más su conducta, dentro de los patrones socialmente aceptados, el uso de drogas sólo contribuye a lo anterior.

En 1,992 en un informe preliminar sobre el uso de drogas en salas de emergencia y centros de detención se reportó: Salas de emergencia del Hospital Roosevelt, Hospital San Juan de Dios e I.G.S.S, uso de cocaína en el 0.4% de la muestra, marihuana 4.12% y estimulantes tipo anfetamina 11.4% de un total de 1,500 personas, al compararlo con un centro de detención las cifras resultan altas en este último. Cocaína 2.7%, superior a la alcanzada en salas de emergencia y encuesta de hogares, es una cifra que conviene seguir investigando para observar tendencias, marihuana 15%, estimulantes 5.1% en un total de 445 personas encuestadas. (39)

En relación a detenciones y uso de drogas para Guatemala se reportó: 2% cocaína, heroína 0.7%, estimulantes 5.1%, inhalables 3.8%, alucinógenos 2.5%, marihuana 15.2%. (39)

Se observa que este problema tiene una mayor prevalencia en este tipo de población (reclusos o detenidos) y constituyen una fuente actual y futura de personas con problemas de uso de drogas en sus diferentes manifestaciones.

Actualmente los estudios en poblaciones como ésta son escasos y las medidas correctivas aunque limitadas deben recibir apoyo, que en el caso del presente estudio sería aportar datos para un mejor acercamiento a la realidad del problema.

IV. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la magnitud del uso de drogas en los reclusos del Centro de Detención Preventiva Zona 18.

ESPECIFICOS:

- Identificar la frecuencia de consumo de drogas en los reclusos del Centro de Detención Preventiva Zona 18.
- Relacionar factores de riesgo como: escolaridad, integración familiar, nivel socioeconómico, orientación y edad con el uso de drogas, en los reclusos del Centro de Detención Preventiva Zona 18.
- Identificar tipos de drogas consumidas, frecuencia de uso y de disponibilidad, en el Centro de Detención Preventiva Zona 18.
- Cuantificar en que número de reclusos el uso de drogas fue causa de su detención.

V. MARCO TEORICO

La historia del consumo de productos tóxicos por el hombre se remonta a épocas perdidas en la niebla del pasado. Tanto en el nuevo como en el viejo mundo existen registros de diversas prácticas realizadas hace siglos, quizá milenios, relacionadas con la utilización de sustancias alteradoras de la mente. (2)

La cannabis, más conocida como marihuana ya se consideraba una planta sagrada en la India mil años antes de Cristo y la utilización de opio tiene larguísima tradición entre los asiáticos. En las Américas, los indígenas utilizaban la mezcalina, un alcaloide que extraían de la planta peyote, y que producía alucinaciones y visiones místicas. En la América del Sur las hojas de coca, de la que se extrae el alcaloide llamado cocaína, ya eran utilizadas por los Incas. (2)

La droga ilícita empleado con mayor frecuencia en América Latina es cannabis, también se informa sobre el uso de cocaína anfetaminas, e inhalantes, pero no existen estadísticas confiables.

En Guatemala, el problema no ha recibido una atención adecuada. Únicamente se han realizado algunas encuestas, no

se dispone de financiamiento en este sentido. (4)

Se han realizado los siguientes estudios-encuestas:

En 1,980, se demostró que no había relación entre la cantidad de psicofarmacos despachada y la cantidad consumida por los pacientes internos egresados con receta. (5)

En 1,993, estudio en 967 estudiantes de la Facultad de Medicina, sobre consumo de drogas, resultando un 13.65% consumían alguna droga. Se han realizado otras encuestas que ya fueron mencionadas. (6)

En Costa Rica se encuestó a 1,399 individuos de 15 años o más. Los resultados pusieron de manifiesto que un 4.2% de la población estudiada era consumidor regular de drogas, además otro 2.4% de los encuestados era consumidor experimental, es decir, a lo largo de su vida había consumido de una a tres veces algún tipo de droga. (4)

Respecto a la situación objeto de este estudio no se tienen datos al momento actual, aunque se ha mencionado en alguna oportunidad.

Se ha encontrado parcialmente el ingreso de drogas capturando a varios responsables. La mayor parte de estos han sido visitas que aprovechan alguna confianza de

autoridades menores para ingresar las drogas, para luego distribuirlas entre los convictos. (10)

En el interior de las granjas hay ociosidad y vicios como la marihuana, pegamento thinner y licor. (11)

El uso no médico de las drogas es una expresión que encierra conductas que varían desde el uso ocasional del alcohol al uso compulsivo de los opioides y que incluyen conductas que pueden estar asociadas con efectos adversos o no tener relación con ellos. Puede consistir en el uso experimental de una droga en una o varias ocasiones, debido a la curiosidad, también puede implicar uso causal o de recreación de cantidades escasas de una droga por sus efectos placenteros o el uso circunstancial en busca de ciertos efectos porque son útiles. Estas formas distintas de uso no médico pueden llevar a patrones más intensos de uso en términos de frecuencia y cantidad. (13)

Se desarrollará la siguiente clasificación por razones de conveniencia:

- Estimulantes del SNC: Anfetaminas y anorexígenos, cocaína.
- Depresores del SNC: Opiáceos, sedantes menores.
- Cannabis y derivados.

- Alucinógenos o psicodélicos.
- Inhalantes
- Otras drogas. (13)

Anfetaminas. Incluyen varios agentes químicos específicos los cuatro agentes más comunes en esta clase son: anfetamina, metanfetamina, dextroanfetamina, benzofetamina, diferenciándose sólo en potencia relativa y semidesintegración, actividad sobre el sistema nervioso central contra actividades periféricas e inicio de acción. (14)

Pueden tomarse por vía bucal o bien ser inhaladas o inyectadas, después de ingerir la droga el usuario presenta locuacidad, agitación y nerviosidad, las pupilas se dilatan y hay aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca. El uso por vía intravenosa puede causar muerte por apoplejía o insuficiencia cardíaca. (13,14)

Uso médico. Se administra en tres áreas; reducción de peso a corto plazo, narcolepsia y trastornos de falta de atención. Entre los neurotransmisores afectados por las anfetaminas están; noradrenalina, dopamina y 5-hidroxitriptamina. (14,15)

Los efectos normales de las anfetamina sobre el sistema

cardiovascular incluyen, pulso más frecuente y presión sistólica elevada, los efectos centrales se traducen en desasosiego, agitación, temblor e insomnio. (14)

Anoréxicos. Son estimulantes del SNC y tienen efecto supresor del apetito, entre ellos: dietilpropión y fenfloramina.

Las anfetaminas son de las drogas más utilizadas, ocurre el derrumbe o bajón al suspender el uso de la droga y puede manifestarse por apatía, depresión y un período de hipersomnía. (14)

Las benzodiscepinas son las medicaciones disponibles más eficaces para tratar la ansiedad y producen menos sedación. (14).

Se menciona su uso inadecuado con receta por parte de médicos tanto en la substancia como el tiempo de prescripción, al respecto un estudio en Costa Rica en 202 prescriptores demostró que 13.86% prescribieron entre tres y trece recetas.

Los consumidores de anfetamina pueden desarrollar: Vasculitis difusa que puede ocasionar insuficiencia renal, se da tolerancia con repetidas dosis, lo que causa

dependencia en el feto puede ocasionar daños como retraso mental. (17,18, 19, 40, 41)

Cocaína. La cocaína es el alcaloide principal de las hojas del arbusto *Erythroxylon coca*. Aunque generalmente se asocia a Colombia, Bolivia y Perú, la planta puede ser silvestre en muchos países de América del Sur y Central. (4)

La vía de metabolización de la cocaína es la misma para todas las vías de administración. (14)

Cocaína---Metiléster de ecgonina y benzoilgonina--Ecgonina
Ambos metabolitos se encuentran en la orina durante por lo menos dos días, el 1% de la cocaína se excreta en la orina, el metabolismo ocurre principalmente en el hígado y su uso repetido es hepatotóxico. (14)

El uso tanto por vía intravenosa como fumado produce concentraciones elevadas de cocaína en el suero y el principio rápido de la sensación subjetiva de bienestar. (14)

El usuario ocasional de cocaína trata de lograr una sensación de bienestar intenso, de mayor energía, de excitación sexual incrementada o únicamente el logro recreativo de un estado eufórico, pero el adicto es incapaz

de dejar de usarla. Los síntomas más frecuentes de abstinencia incluyen: ansia de cocaína, depresión, irritabilidad, amotivación, cambios de apetito, náuseas. (14,20)

La cocaína puede adquirirse en dos formas, el clorhidrato de cocaína o sea la preparación habitual, y la base alcaloidal conocida como base libre de cocaína. El clorhidrato es soluble en agua y se absorbe fácilmente por la mucosa. La base libre se evapora a temperaturas más bajas y fumarla es la vía de administración preferida. (14,20)

El uso de cocaína especialmente por vía intranasal, es cómodo y difícil de descubrir, no hay olor, habla cercenada, marcha tambaleante ni confusión mental. Muchos de los signos y síntomas son inespecíficos y solamente cuando aparecen juntos forman un cuadro diagnóstico entre estos: uso anterior de tabaco y marihuana, cambios de personalidad, cambio de amigos, falta crónica de dinero, descubrimiento de utensilios para el uso de cocaína, signos físicos. (14)

Las complicaciones físicas del uso de la cocaína son locales y dependen de la técnica de administración y también sistémicas (14)

El uso intranasal, ante todo produce síntomas respiratorios, congestión nasal, resfriados que duran meses, síntomas de tipo alérgico, epistaxis, ocasionalmente ocurre perforación del tabique nasal, sólo en adultos. (14,20,21)

El uso intravenoso produce marcas de inyección, abscesos tromboflebitis y celulitis, por el uso de agujas no estériles, se incluye, septicemia, hepatitis B. endocarditis bacteriana sub-agua y casos cada vez más frecuentes de SIDA, en el feto produce isquemia cerebral y edema. (14,22,23,27,28,30)

Las complicaciones aparecen durante el uso agudo de cocaína incluyen: convulsiones y parálisis respiratoria, taquicardia y fibrilación ventricular. (14,20)

La heroína fármaco ilegal, su tiempo de acción es sólo de tres a cuatro horas y los síntomas de supresión empiezan a manifestarse pocas horas después, el adicto a heroína debe tomar la droga varias veces al día. El narcómano de sexo masculino incurre en delitos para obtener la droga, es más probable que cometa robos. Los riesgos de complicaciones que siguen al embarazo aumentan 2 a 6 veces entre mujeres embarazadas que utilizan la droga. (14,29)

Marihuana. De todas las drogas ilícitas, la marihuana es la más utilizada. (14,31,32)

Está formada por hojas, tallos pequeños de las variedades productoras de resinas de la planta Cannabis sativa. La planta que produce la droga posee glándulas secretoras de una goma resinosa que contiene alrededor de 60 compuestos llamados cannabinoides, el delta-9-tetrahidrocannabinidiol es el más psicoactivo y potente. (14)

El modo principal de usar la marihuana es la inhalación del humo de cigarrillos, se inhala el humo lo más profundo y se retiene la respiración durante unos 20 a 30 segundos o más, el 50% del delta-9-tetrahidrocannabinidiol pasa a la circulación. (14)

Los efectos farmacológicos de la cannabis ingerida inician 30 a 120 minutos después, llegan a su máximo al cabo de dos a tres horas, y duran entre tres y seis horas. (14)

Existen sólo dos signos físicos importantes del uso de marihuana, frecuencia cardíaca aumentada e irritación o dilatación conjuntival. Los efectos dependen de la concentración del delta 9 tetrahidrocannabinidiol alcanzada en la sangre del ajuste y del ambiente. (14)

Efectos adversos. Efectos psicológicos: Psicosis tóxica aguda con excitación, confusión, desorientación, delirio despersonalización, alucinaciones visuales. Pánico agudo con malestar abdominal, cefalalgia, miedo de morir, desasosiego, sentimientos incontrolables de agresión. (14)

Efectos fisiológicos. Afecta al sistema respiratorio, el corazón, los ojos y el cerebro. (14)

Efectos pulmonares. Produce tos seca y corta, uvulas inflamadas, el humo de la marihuana contiene más carcinógenos y alquitrán que el tabaco, nariz tapada, bronquitis y exacerbaciones de asma bronquial, deterioro funcional leve pero significativo de la capacidad de conducción de las vías aéreas (14)

Posibles efectos sistémicos. Efectos perjudiciales generales como alteración de la función del sistema inmunitario, de los cromosomas celulares y del metabolismo celular, anomalías del sistema reproductor o del desarrollo de fetos, pero ninguno se ha comprobado. (14,33,34, 35)

Síndrome amotivacional, siete componentes caracterizan al síndrome amotivacional: 1 pérdida de interés, apatía general y pasividad, 2 Pérdida del deseo de trabajar regularmente y pérdida de la productividad y de la

preocupación acerca del bajo rendimiento, 3 pérdida de energía y fatiga. 4 Melancolía, mal humor e incapacidad para lidiar con la propia frustración, 5 Disminución de la capacidad de concentración e incapacidad para procesar el material nuevo, 6 Costumbres y aspectos descuidados y, 7 Estilo de vida centrado en la obtención de la droga. (14,35)

La marihuana también puede ser agente terapéutico en algunas oportunidades como: Los vómitos y náuseas que siguen a la administración de quimioterapia, también puede reducirse la presión intraocular del glaucoma abierto con derivados del tetrahidrocannabinidiol. (14,36)

Alucinógenos. Su consumo ha ido disminuyendo la manera notable, aún cuando el paciente se halle clínicamente intoxicado, las pruebas generalmente no detectan nada. Los análisis de orina son más confiables para PCP. Estas drogas producen distorsión de la realidad percibida y no producen alucinaciones entre éstas tenemos: LSD, psilocibina, PCP, nuez moscada y estramonio. (14)

LSD. Es producido a partir del hongo del cornezuelo, puede adquirirse en formas de pequeñas tabletas cilíndricas o como pequeños cuadritos de gelatina y también en pedacitos de papel. Es la droga psicoactiva más poderosa pero su margen de seguridad es muy grande. (14)

Los efectos psicológicos y conductuales se perciben al cabo de unos cuantos minutos, alcanzan su nivel máximo en dos a cuatro horas y luego se observa un retorno progresivo al estado previo después de seis a doce horas. Se absorbe rápidamente por el sistema Gastrointestinal y se difunde a todos los tejidos incluyendo el cerebral, produce efectos subjetivos hay ilusiones visuales y auditivas, las sinestesias son muy frecuentes (el sujeto ve colores, o bien oye colores). La realización de pruebas de atención, motivación y concentración es difícil aunque puede surgir un sentimiento de gran capacidad y conocimiento profundo real. (14)

Los efectos adversos agudos son: parancia, depresión, y sensación de confusión. Crónicos, escenas retrospectivas, psicosis, reacciones depresivas y cambios de la personalidad. (14)

Otras sustancias. Psilocibina ingredientes activo de los hongos psicodélicos. Mezcalina ingrediente activo del cacto peyote. La nuez moscada y el macis de los frutos del árbol Myristica fragans. PCP o fenciclidina, anestésico veterinario conocido también como polvo de ángel. (14)

Substancias Volátiles. Razones para el uso de éstos agentes son: el pronto inicio del efecto, calidad y patrón

del estado eufórico, costo bajo, fácil acceso, presentación cómoda y la cuestión legal. (14)

Suelen ser las primeras sustancias psicotrópicas utilizadas por niños, el uso tiende a decrecer con la edad, es una actividad de grupo. La farmacología es desconocida, aunque se describen varias etapas. Primera, se caracteriza por excitación, euforia y alegría, si se continúa la inhalación se hace más evidente la depresión del SNC con confusión, pérdida de las inhibiciones, conducta impulsiva y traumatismos sub-siguientes. Luego hay mayor disminución de la coordinación, ataxia, con reflejos disminuidos y en la etapa final aparece estupor. (14,37)

Tolueno. O metilbenceno, líquido incoloro muy utilizado como solvente, se emplea en pegamentos, cementos, pinturas acrílicas, disolventes para pintura (thinner), varios síndromes han sido atribuidos al abuso, tanto crónico como agudo del tolueno, encefalopatía aguda consecutiva e intoxicación por tolueno. (14,37)

Cuatro tipos de síntomas se han descrito en los usuarios de tolueno: Debilidad muscular, trastornos gástricos o neuropsiquiátricos. Otras sustancias: Hidrocarburos halogenados, óxido nitroso y nitritos. (14)

Tratamiento general a largo plazo del uso de drogas:

- Se debe contar con la plena aceptación y colaboración del paciente, su genuina motivación para el tratamiento.
 - Cuando el paciente es traído a la fuerza es necesario darle la alternativa de elegir.
 - Someterlo inicialmente a un examen médico general.
 - Realizar evaluación de su realidad psicosocial por medio de entrevista psiquiátrica, evaluación psicológica de la personalidad y motivaciones e investigación del medio laboral social y familiar.
 - Iniciar tratamiento psicoterapéutico grupal e individual en la medida en que sea aplicable a la idiosincrasia individual.
 - Evaluar situación ocupacional y alternativas, deporte, arte.
 - Establecer programas que incentiven la iniciativa propia y el logro de independencia. (13)
- Debe realizarse la prevención primaria mediante

campañas de educación a padres de familia y público en general. Debe enfatizarse por medio de conferencias, charlas, seminarios o programas establecidos en la educación formal. (13)

VI. METODOLOGIA

A. Tipo de Estudio

Observacional descriptivo.

B. Sujeto de Estudio

Población reclusa en el Centro de Detención Preventiva Zona 18. Por datos preliminares, el problema en estudio tiene mayor prevalencia en este tipo de población.

C. Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyó a los reclusos en edades de 18 a 50 años (sola el 7% de las personas mayores de 35 años consumen drogas referencia 42), alfabetas o no, sin importar tiempo de estancia en el Centro o motivo de detención y antecedentes de uso de drogas.

Se excluyó al recluso que no deseara participar y se seleccionó otro recluso del mismo sector.

D. Método de Recolección.

Se encuestó a los reclusos de los diferentes sectores del Centro, con participación voluntaria, hasta completar el número necesario para el tamaño de la muestra basado en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 (p (1 - p))}{d^2} \quad (37)$$

Donde p es desconocido (incidencia del problema) igual a 0,5. Z nivel de confianza deseado 95% igual a 1,96 y d precisión deseada igual a 0,05. Por tanto $n = \frac{1,96^2 (0,5 (1 - 0,5))}{0,05^2} = 384,16$ aproximado 385 reclusos

E. Ejecución de la Investigación:

Previo autorización del Director de Presidios y del Centro de Detención Preventiva Zona 18, juntamente con la Trabajadora Social y asistentes, se estableció área de trabajo y horario más conveniente para la realización de encuestas.

Los reclusos seleccionados fueron llevados al área de trabajo, donde se les entregó la encuesta (previa identificación del encuestador, estudiante pasante de tesis y aclaración de los objetivos) cada recluso la llenó en forma anónima, si el recluso era analfabeto, el estudiante pasaba la encuesta al recluso. La selección de reclusos fue al azar.

F. Análisis de Datos.

Se utilizó la comparación y promedio de variables a base de cuadros y tabulaciones, tomando en cuenta la frecuencia absoluta y relativa de los valores observados.

G. Recursos**Humanos:**

- Trabajadora Social del Centro de Detención Preventiva Zona 18.
- Asistentes de Trabajo Social del Centro de Detención Preventiva Zona 18.
- Personal de biblioteca.

Materiales:

- Bibliotecas, USAC, INCAP, OPS, DGSS, Clínicas Centro de APROFAM, Hemeroteca Nacional.
- Libros de texto, revistas, boletines tesis y otros.
- Control de Detención Preventiva Zona 18.
- Material de oficina

VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	ESCALA DE MEDIDA
Edad	Años cumplidos por el recluso al momento de la encuesta.	Escribir edad	Años
Integración Familiar	Miembros considerados como la familia del recluso consanguíneos, esposa e hijos con los que vivía antes de ser detenido.	Marcar con una X.	Padre, madre y hermanos/as padre y madre. Padre y hermanos. Madre y hermanos. Padrastra y hermanos/as Madrastra, padre y Hermanos/as Padrastra, madre y hermanos/as Sólo padrastrros. Sólo hermanos Amigos Sólo usted Esposa e hijos Sólo hijos Otros especifique
Estado Civil	Situación legal del recluso en cuanto al matrimonio se refiere.	Marcar una X	Soltero Casado Unido Separado Viudo Divorciado
Escolaridad	Grado alcanzado por el recluso en la instrucción escolar a diferentes niveles existentes en el país.	Marca una X	No sabe leer ni escribir. Primaria incompleta. Primaria completa. Básicos 1 2 3 Carrera a nivel medio Universidad.
Dependencia Económica	Recluso que dependía de otra persona para satisfacer sus necesidades.	Marcar una X	SI NO

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	ESCALA DE MEDIDA
Ingreso Económico	Cantidad de dinero que ganaba el recluso antes de ingresos al centro.	Marcar una X.	Q. 0.00 a Q. 200.00 Q. 201.00 a Q. 400.00 Q. 401.00 a Q. 600.00 Q. 601.00 a Q. 800.00 Q. 801.00 a Q.1000.00 Q.1000.00 a más
Causa de Detención.	Delito o acto contra la Ley motivo de la detención del recluso	Escribir respuesta, dependiendo del caso particular.	Tenencia, tráfico o consumo de drogas.
Uso de drogas	Historia de haber consumido alguna droga que se incluya en el estudio aparece tipo y frecuencia	Marcar una X.	SI NO Marihuana Cocaina Heroína Thinner Pegamento Pastillas recuerda cual a diario 2 veces por semana. 1 vez por semana cada 15 días cada mes. Cada tres meses Una sola vez en su vida. Otro especifique.
Disponibilidad de droga	Facilidad para contener o tener conocimiento de donde obtener droga.	Marcar una X	SI NO
Orientación	Recluso que en algún momento de su vida escuchó charlas o pláticas sobre drogas en la escuela o algún lugar con el fin de prevenir el uso de drogas.	Marcar una X	SI NO

GRAFICA DE GANTT

ACTIVIDADES

SELECCION DEL TEMA	XXXX
ELECCION DE ASESOR Y REVISOR	XXXX
RECOPIACION DE BIBLIOGRAFIA	XXXXXXXXXX
ELABORACION DE PROYECTO	XXXXXXXXXX
AUTORIZACION DE INSTITUCION	XXXXX
APROBACION PROYECTO USAC	XXX
EJECUCION DE PROYECTO	XXXXX
PROCESO DE DATOS	XXI
ANALISIS Y DISCUSION DE DATOS	XXX
ELABORACION INFORME FINAL	XXXX
PRESENTACION INFORME FINAL	XX

S E M A N A S

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

De los reclusos encuestados en el Centro de Detención Preventiva Zona 18, ochenta de 385 o sea el 20.78% ha consumido, alguna vez, una o varias de las drogas incluidas en el estudio.

CUADRO # 1

GRUPOS ETAREOS

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO-ABRIL 1994

GRUPO ETAREO	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		POBLACION	
	No.	%	No.	%	No.	%
17-20 años	61	20	19	23.75	60	20.77
21-25 años	96	31.47	27	33.75	123	31.94
26-30 años	59	19.34	19	23.75	78	20.25
31-35 años	39	12.79	6	7.5	45	11.69
36-40 años	32	10.49	7	8.75	39	10.12
41-45 años	11	3.6	1	1.25	12	3.12
46-50 años	7	2.29	1	1.25	8	2.08
Totales	305	100	80	100	385	100

FUENTE: Encuesta Informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 2

ESTADO CIVIL

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO-ABRIL, 1,994.

ESTADO CIVIL	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		POBLACIÓN	
	No.	%	No.	%	No.	%
Soltero	137	44.92	43	53.75	180.	46.75
Casado	69	22.62	12	15	81	21.04
Unido	89	29.18	18	22.5	107	27.79
Separado	9	2.95	4	5	13	3.38
Viudo	1	0.33	2	2.5	3	0.78
Divorciado	0	0	1	0.33	1	0.29
TOTALES	305	100	80	100	385	100

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.2

CUADRO # 3

DEPENDENCIA ECONOMICA

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO-ABRIL 1,994

RESPUESTA	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		POBLACIÓN	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	10	3.28	4	5	14	2.34
NO	292	95.74	74	92.5	366	95.06
NO RESPUESTA	3	0.98	2	2.5	5	1.30
TOTALES	305	100	80	100	385	100

FUENTE: Encuesta Informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 4

INGRESO ECONOMICO

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 13, MARZO-ABRIL 1, 994

INGRESO MENSUAL EN QUETZALES	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		POBLACION	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-200	57	19.32	12	16	69	18.65
201-400	61	20.68	13	17.33	74	20.00
401-600	62	21.02	22	29.32	84	22.70
601-800	41	13.9	3	4	44	11.89
801-1000	29	9.83	7	9.33	36	9.73
1,000- o más	42	14.27	17	22.67	59	15.94
No respuesta	3	1.01	1	1.33	4	1.08
TOTALES	295	100	75	100	370	100

* A estos totales debe sumarse 4 reclusos que dependían de alguien y 1 que no respondía para un total de 385 reclusos.

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 5

ESCOLARIDAD

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO-ABRIL 1994

GRADOS ALCANZADOS	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		POBLACION	
	No.	%	No.	%	No.	%
No sabe leer ni escribir	24	7.87	3	3.75	27	7.01
Primaria incompleta	87	28.52	14	17.5	101	26.23
Primaria completa	88	28.85	22	27.15	110	28.57
Básicos	48	15.74	27	33.75	75	19.48
Nivel Medio	34	11.14	9	11.25	43	11.17
Universidad	17	5.57	5	6.25	22	5.71
No respuesta	7	2.29	0	0	7	1.81
TOTALES	305	100	80	100	385	100

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 6

INTEGRACION FAMILIAR

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO-ABRIL 1,994

INTEGRANTES FAMILIARES	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		POBLACION	
	No.	%	No.	%	No.	%
Padre, madre y hermana	31	10.16	7	8.75	38	9.87
Padre y madre	52	17.05	11	13.75	63	16.36
Padre y hermanos/as	3	0.98	--	--	3	0.008
Madre y hermanos/as	19	6.23	7	8.75	26	6.75
Padrastrros y hermanos/as	--	--	2	2.5	2	0.52
Madrastra padre y herman.	--	--	1	1.25	1	0.26
Padrastro madre y herman.	3	0.98	1	1.25	4	1.04
Sólo padrastrros	1	0.36	1	1.25	2	0.52
Sólo hermanos/as	12	3.93	3	3.75	15	3.9
Sólo usted	38	12.46	18	22.5	56	14.54
Con amigos	4	1.31	2	2.5	6	1.56
Esposa e hijos	119	39.01	21	26.25	140	36.36
Solo con sus hijos	13	4.26	3	3.75	16	4.15
Otros	6	1.96	3	3.75	9	2.34
No Respuesta	4	1.31	--	--	4	1.04
TOTALES	305	100	80	100	385	100

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 6 A

RESUMEN DE INTEGRACION FAMILIAR

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO ABRIL 1,994

INTGRACION FAMILIAR	NO CONSUMIDORES		CONSUMIDORES	
	No.	%	No.	%
ADECUADA*	202	62.23	39	48.75
NO ADECUADA**	99	32.46	41	51.25
NO RESPUESTA	4	1.31	--	--
TOTALES	305	100	80	100

* Familia integrada por: Padre, madre y hermanos.
Padre y madre
Esposa e hijos.

** En estas familias hay ausente ya sea el padre, la madre o ambos, o alguno es substituto por un padrastro o madrastra, incluye también aquellos reclusos que vivían sólo o con amigos u otros familiares (tíos)

FUENTE: Boleta informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 7

TIPOS DE DROGAS

(De 80 consumidores)

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO ABRIL 1,994

TIPO DE DROGA	CONSUMIDORES	%
MARIJUANA	72	90
COCAINA	24	30
PEGAMENTO	15	18.75
THINNER	11	13.75
DIAZEPAN	10	12.5
OTRAS TABLETAS	10	12.5
HEROINA	5	6.25

* incluye: Captagen, Sosegón, Roinol, Vesparat.

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 8

FRECUENCIA DE USO

(DE 80 CONSUMIDORES)

FRECUENCIA	No. DE RECLUSOS	PORCENTAJE
A diario	15	18.75%
Dos veces por semana	9	11.25
Una vez por semana	7	8.75
Una vez en la vida	22	27.5
Cada quince días	8	10
Cada mes	9	11.25
Cada tres meses	5	6.25

FUENTE: Encuesta Informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 9

OBTENCION DE DROGA DENTRO DEL CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA
ZONA 18, MARZO-ABRIL 1,994

RESPUESTAS	NO. DE RECLUSOS	PORCENTAJE
SI	16*	20
NO	59	73.75
NO RESPUESTA	5	6.25
TOTALES	80	100

* Este número de reclusos representa el 4.15% del total de la muestra.

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 9a.

CONOCIMIENTO DE DONDE OBTENER DROGA DENTRO DEL CENTRO
DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO ABRIL 1,994

RESPUESTA	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		PROBLACION	
	No.	%	No.	%	No.	%
SI	11	3.6	23	28.75	34	8.83
NO	290	95.08	56	70	346	89.87
NO RESPUESTA	4	1.31	1	1.25	5	1.3
TOTALES	305	100	80	100	385	100

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 10
 ORIENTACION
 SOBRE EL USO DE DROGAS EN
 CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO ABRIL 1,994

RESPUESTA	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		POBLACION	
	No.	%	No.	%	No.	%
NO	193	63.28	43	53.75	236	61.3
SI	112	36.72	34	42.5	144	37.92
NO RESPUESTA	--	--	3	0.98	3	0.78
TOTALES	305	100	80	100	385	100

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.

CUADRO # 11

CAUSA DE DETENCION

CENTRO DE DETENCION PREVENTIVA ZONA 18, MARZO-ABRIL 1, 1994

CAUSA	GRUPO NO CONSUMIDOR		GRUPO CONSUMIDOR		POBLACION	
	No.	%	No.	%	No.	%
RELACION CON DROGA	32	10.49	13	16.25	45	11.69
EBRIEDAD	41	13.44	12	15	53	13.77
ROBO	50	16.39	22	27.5	72	18.70
LESIONES Y PORTACION DE ARMA	24	7.87	9	11.25	33	8.57
HOMICIDIO	15	4.92	3	3.75	18	4.67
INDOCUMENTADO	14	4.59	3	3.75	17	4.41
SECUESTRO	2	0.66	1	1.25	3	0.78
FALSIFICACION	--	--	1	1.25	1	0.26
TRANSITO	20	6.56	--	--	20	5.19
VIOLACION	1	0.32	--	--	1	0.26
OTROS	38	12.77	--	--	1	0.26
NO RESPUESTA	67	29.97	16	20	83	21.55
TOTALES	305	100	100	100	385	100

FUENTE: Encuesta informativa para elaboración de tesis.

VIII. ANALISIS Y DISUCION DE RESULTADOS

CUADRO # 1

Entre los reclusos que no han consumido droga, la distribución de las edades es más homogénea, el grupo mayoritario es el de 21 a 25 años que representa el 31.47%, luego hay una disminución paulatina en los porcentajes.

En el grupo que si ha consumido droga, se conserva una concentración de los individuos en edades jóvenes, 17-20 años, 23.75%, 21-25 años 33.75%, 26-30 años 19.34%, que sumados los porcentajes hacen el 81.25% del total de este grupo. En los no consumidores los porcentajes son respectivamente: 20%, 31.47% y 19.34% que sumados dan 70.81%.

Hay una tendencia entre los jóvenes y jóvenes adultos hacia el consumo de drogas en esta población y en especial entre las edades de 21 a 25 años 33.75%.

CUADRO # 2

Si tomamos en cuenta el cuadro anterior, esto explicaría en parte porque el grupo consumidor 53.75% son solteros, comparado con 44.92% de los no consumidores, ya

que en general son jóvenes y por esto el 15% son casados y el 22.62% son unidos, sumados 37.5%, y en el grupo no consumidor los porcentajes respectivos son 22.62% casados, 29.18% unidos, sumado 51.8%.

Llama la atención que el grupo consumidor sea de jóvenes en su mayoría solteros.

CUADRO # 3

En relación a la dependencia económica es difícil identificar alguna relación con el consumo de drogas ya que del total de encuestados sólo 14 dependían de alguien.

CUADRO # 4

En general se observa que el grupo consumidor, percibe mejores ingresos que el no consumidor.

El porcentaje del grupo consumidor que percibe un ingreso menor de Q. 200.00 es de 16%, en el grupo no consumidor es de 19.32%, de Q. 201 a Q. 400.00 respectivamente es de 17.35% y 20.68%.

De la cantidad anterior el porcentaje aumenta en el grupo consumidor y especialmente quienes perciben Q. 1,000.00 o más 22.67% consumidores y 14.27% no consumidores.

Esto podría explicarse por el mayor grado de escolaridad en el grupo consumidor o actividades relacionadas con droga es decir tráfico de las mismas.

CUADRO # 5

En este cuadro se demuestra que el grupo consumidor tiene un mayor grado de escolaridad, los porcentajes de reclusos con primaria completa son casi iguales, y a partir de este el porcentaje aumenta en el grupo consumidor, a nivel de básicos tienen 33.75% y los no consumidores 15.74%.

Los porcentajes de analfabetismo y primaria incompleta son mayores en el grupo no consumidor, 7.87% y 28.52% respectivamente, los consumidores tienen un 3.75% de analfabetismo y 17.5% con primaria incompleta, porcentajes menores que los del grupo no consumidor.

Resulta contradictorio que quienes tienen mayor instrucción consuman drogas en un mayor porcentaje que los que no la tienen. Debe mencionarse la influencia que el grupo tiene sobre el individuo y que ya sea por curiosidad o imitación empuja a ciertas prácticas.

CUADRO # 6 y 6A

En el cuadro número 6 conservamos que en el grupo consumidor los porcentajes de familia en que existen padrastrros 2.5% madrastra 1.25%, padraastro 1.25 son más abundantes, mientras que en los no consumidores únicamente existe un porcentaje para padraastro 0.98 incluso menor que cualquiera del grupo consumidor. También el porcentaje de personas que vivían solas es menor en los no consumidores 12.46% y en los consumidores 22.5%, estas diferencias resaltan aún más en el cuadro 6A, donde los porcentajes de familia con integración adecuada son diferentes 62.23% para los no consumidores y 48.75% para los consumidores. La integración no adecuada es mayor en los consumidores 51.25% y 32.46% en los no consumidores, existe relación entre las integración familiar no adecuada y el uso de drogas.

CUADRO # 7

En relación a los tipos de drogas consumidas se estableció que la marihuana, como se esperaría, ocupa el primer lugar ya que es consumida por el 90% del grupo consumidor.

En segundo lugar la cocaína que es consumida por el 30% de los consumidores, en tercer lugar por su accesibilidad y

precio económico el pegamento consumido por el 18.75%, cuarto lugar thinner 13.75%, quinto lugar tabletas tipo diazepam 12.5% y la droga menos consumida la heroína 6.25% de los consumidores.

Es interesante que la cocaína ocupe el segundo lugar, situación similar a otros países con mayores recursos en general que nuestro país (Costa Rica, EE.UU.) Esto podría indicar un aumento en el consumo de esta droga con los consiguientes problemas y el mayor de ellos el gran poder de adicción que posee.

CUADRO # 8

Aquí se tomó en cuenta la prevención de vida, es decir aquellos reclusos que han consumido droga una sola vez en su vida, esta fue de 27.5% primer lugar, el segundo lugar fue el uso diario 18.75%, dos veces por semana 11.25% tercero, cada 15 días 10% cuarto, dos veces por semana 8.75% quinto.

Por lo anterior se puede notar que el uso o frecuencia de uso es bastante regular, lo que implicaría algún grado de adicción entre los reclusos.

CUADRO # 9 y 9 a

Del total de la muestra 4.15 % si han obtenido drogas dentro del centro de detención y que 8.83% saben donde obtenerla.

20% de los reclusos consumidores la han obtenido dentro del centro y 28.75% del mismo grupo saben donde obtenerla.

Esto indica disponibilidad de droga, cabe preguntarse como llega la droga al distribuidor interno.

CUADRO # 10

En general gran parte de la población reclusa no ha tenido orientación sobre el uso de droga, en los no consumidores el porcentaje es de 63.28% y los consumidores 53.75% podría decirse que por su mayor escolaridad el grupo consumidor ha tenido orientación en un mayor porcentaje 42.5% en comparación con los no consumidores 36.72%. O sería la detección del problema uso de drogas y que recibió apoyo en este sentido lo que aumentó el porcentaje.

CUADRO # 11

21.55% de la muestra no respondió a la pregunta, en quienes si respondieron, las primeras tres causas de detención fueron:

Robo, ebriedad y detención relacionada con droga, posesión para consumo tráfico o ambas.

Primer lugar en ambos grupos robo, el segundo lugar varió en el consumidor fue drogas, y en los no consumidores ebriedad tercer lugar ebriedad en los consumidores y drogas en los no consumidores. En general en la muestra 11.69% de las detenciones se relacionaron con droga.

También se observa que la detención por lesiones y porcentajes de arma tiene mayor porcentaje el grupo consumidor 11.25% (en los no consumidores 7.87%.)

IX. CONCLUSIONES

1. El 20.78% de los reclusos del Centro de Detención Preventiva Zona 18 consumieron drogas alguna vez, y los tipos de drogas de mayor consumo fueron:
Marihuana 90%, cocaína 30%, y pegamento 18.75%.
2. Dentro de las variables estudiadas: Edad, dependencia económica, ingreso económico, escolaridad, integración familiar y orientación, todas tuvieron alguna relación con el uso de drogas, en los reclusos del Centro de Detención Preventiva Zona 18.
3. El 61.33% de la muestra de reclusos no ha tenido orientación sobre el uso de drogas, y el uso de las mismas, es frecuente 18.75% las usaron a diario, implicando ésto cierto grado de adicción, en los reclusos del Centro de Detención Preventivo Zona 18.
4. 11.69% de las detenciones del Centro de Detención Preventivo Zona 18 se relacionaron con drogas, ocupando el tercer lugar como causa de detención.

X. RECOMENDACIONES

1. Incentivar programas de orientación sobre consecuencias e implicaciones del uso de drogas, en los reclusos del Centro de Detención Preventivo Zona 18.
2. Incrementar o establecer programas que tiendan a ocupar el tiempo de los reclusos en tareas ya sea ocupacionales, deportivas o artísticas.
3. La disponibilidad de droga en el interior del Centro de Detención Preventiva Zona 18, no puede considerarse como un problema estrictamente interno, esto es algo ajeno al centro, pero que lo afecta, un control más eficaz para evitar el ingreso de droga sería beneficioso.
4. Considerar en los reclusos del Centro de Detención Preventiva Zona 18, el uso de drogas como un trastorno en la salud y no un delito en sí, aunque así es tipificado por la ley, en afán de la integración social del recluso, acorde con lo aceptado.

XI. RESUMEN

Con el afán de colaborar con el Centro de Detención Preventivo Zona 18, se decidió realizar la investigación sobre el uso de drogas en los reclusos del mismo, a través del encuestado de una muestra representativa n=385 reclusos, que ayudara a la descripción de este problema.

Se tomó en cuenta algunas variables: Edad, dependencia económica, ingreso económico, escolaridad, integración familiar, tipos de drogas consumidas, frecuencia en su uso, orientación y causa de detención, las cuales demostraron tener cierta relación con el uso de drogas.

El uso de drogas se estableció en 20.78% de los reclusos encuestados, siendo las drogas de mayor consumo la marihuana, cocaína y el pegamento, y su uso frecuente bastante común, así también se estableció en efecto la disponibilidad de droga dentro del centro de detención y se recomendó un control más eficaz para evitar ésto, así como orientar a los reclusos del centro sobre el uso de drogas e inclinarlos hacia actividades más acordes con lo aceptado socialmente, y un cambio de actitud hacia el uso de drogas al verlo no como un delito, sino como un trastorno en la salud.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Alicia Gillone, La Farmacodependencia: Un síntoma. La Salud del Adolescente y el joven en las Américas. No. 489 OPS 1,985 pag. 181.
2. Azenilto C. Brito, El consumo de tóxicos ayer y hoy. Vida Si Drogas No, Asociación Publicadora Interamericana 1,993 pag. 27
3. Las Condiciones de Salud en las Américas 1,981-1,984 Volumen I, Publicación Científica No. 500 OPS AMS 1,986 pag. 91-93.
4. Eduardo Alfonso Murillo, Abuso de Drogas, recopilación de varios estudios, Abuso de Drogas No. 522 OMS 1,990. pag. 190-191
5. Castillo N, Consumo de Psicotrópicos en Hospitales Nacionales departamentales, tesis Química Farmacéutica USAC, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, 1,980.
6. Solares B S y J López S. Abuso de Drogas, tesis Médico y Cirujano USAC. 1,993.
7. Samayoa García Myrna, Psicofármacos utilizados por pacientes adictos y su forma de obtención, tesis Médico y Cirujano USAC 1,988.
8. Hernández Girón Carlos A. Abuso de psicofármacos en adolescentes reclusas en centros de detención de la ciudad capital, tesis Médico y Cirujano, USAC 1,990.
9. Pavón: a luz red del vicio, El Gráfico 2 de mayo de 1,985 pag. 3
10. La hora, Suplemento Análisis. 23 de abril de 1,993 Análisis pag. 4 y 6.

11. Jerome H. Jaff. Drogadicción y abuso de drogas, Farmacología Goodman y Gilan, 8 edición 1,992.
12. ND. Noya y R.D. Alarcón, Farmacodependencia, Psiquiatría, Directores Guillermo Vidal, Renato C. Alarcón, Editorial Médica Panamericana 1,986 pag. 387.
13. Paul Ding, MD y James H Coleman, Drogas estimulantes y narcóticos, Clínicas Pediátricas de Norteamérica 1,987 pag. 381-410.
14. A..J. Charles-Nicolas, Toxicomanías, Capítulo 7 Medicina Interna Tomo 2, Dirección Jean Hamburger, Librería El Ateneo Editorial 1,985.
15. Charles P. O. Brien, Abuso y Farmacodependencia de Droga, Medicina Interna de Cecil 18 edición Volumen I MC Graw Hill 1,991 pag. 58-67.
16. Psychoactive Drug: improving, Prescriben Practices, Edited By Hamid Chadre an I Naylor Khan, Word Health Organization Geneva 1,988.
17. Estudios de utilización de Medicamentos en C.A. Informe de la reunión sub regional, San José Costa Rica, Noviembre 23-25, 1,992 OPS PAG. 40-41.
18. Richard L Bauer y Johnnie G. Fischer, Abuso Crónico de drogas y fármacos, Medicina Interna, Jay H. Stein 2da. edición Salvat Editores S.A. 1985 pag. 2,375-6.
19. Adverse Health consequences of cocaine abuse, Edite By A. Arif WHO Geneva 1,987.
20. James J. Brophy, Trastornos psiquiátricos, Diagnóstico clínica y tratamiento, Dr. Marcus A. Krup, Editorial Moderna S.A. de CV México 1,987 pag. 680.
21. Drugs, HIV and Prison, Letter coment, BMJ 1,991 aug. 10;303 (6,798) 363-4.

22. Jach H. Mendelson/Naney K. Mille, Drogas más utilizadas, Harrison Principios de Medicina Interna 12 edición Interamericana Mc GrawHill 1,991 pag. 2,502-4.
23. Smith CG: Asch. RH 1,987 48 (3): 325-73 Popline junio 1,993.
24. Parado G. Remochi J: Pellecer A. Bonilla-Murales F. Efecto de la heroína, marihuana, LSD, y metadona sobre la reproducción, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 1,986, mayo-junio.
25. Use of cocaine during pregnancy. S. Konick JAMA 1,990 julio 18:264(3) 306-9.
26. The medical clinics of North América, Medical Management AIDS patients, January 1,992 Volumen 76 number 1 pag. 25.
27. R. Espinoza, Efectos de algunas drogas sobre el feto y el recién nacido, Obstetricia Pérez Sánchez, 2 edición editorial Interamericana 1,992 pag. 742.
28. Jach a Pritchard, Paul C. Macdonal, Norman F. Gant William Obstetrica 1,992.
29. Consequences of sustance abuse future generation at risk, (Editorial) Wray Volume 41 No. 247-105, et al West Indian Med Journal 1,992 junio.
30. WHO Expert Committe on Drug Dependence Twenty Seventh Report, WHO Genova 1,991.
31. Hughs PH; Canavan KP. Jarver G. Arf A., Worl Health Statistics Quarterly, Rapport Trimestriel De Statistique Sanitaires Mondiales 1,983: 36 (3-4); 1-108.
32. Michael Fl Lubin, Abuso de marihuana, en abuso de drogas y venenos, Medicina Interna, J. Willis Hurt, 1,994 Editorial Médica Panamericana Madrid.
33. Effects of Maternal Marijuana and cocaine untern fetal Groxth, Vol 321 No. 14 pag. 979, New England.
34. Donald W. Goodwin, Samuel E. Guze, en Drug Dependence Psichiatric Diagnosis, Third edition, 1,984.
35. Leo F. Holiste, MD, Medicamentos de abuso, Diagóstico clínico y tratamiento, editorial Hispanoamericana 1,992.

36. Roldán Del Aguila M. Frecuencia y anemia normocítica normocrómica en pacientes que inhalan derivados del benceno tolueno, tesis Médico y Cirujano USAC, 1,992.
37. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención maternoinfantil, serie paltex para ejecutores de programas de salud, No. 7 OPS, 1,986 pag. 74.
38. Informe preliminar sobre uso de drogas en salas de emergencia y centros de detención, OMS, OPS, 1,992.
39. Adverse effect al Benzodiazepines, Soc Sci Med Vol 3 No. 5 1,991.
40. Psychotropic drug and pregnancy, WHO Drug Information Vol 7 No. 1, 1,991.
41. La marihuana y la Salud, 8 informe anual al Congreso de los Estados Unidos por el secretario de salud, educación y asistencia social, 1,980 pag. 26.

XIII. A N E X O S

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ENCUESTA INFORMATIVA PARA ELABORACION DE TESIS

Al responder a cada pregunta formulada, se solicita lo haga con la mayor sinceridad, la información recabada será utilizada para elaborar un trabajo de tesis. Siendo útil para conocer el problema de uso de drogas en centros penitencia-rios, no se identifique en la misma, ya que la encuesta es anónima y la información es confidencial.

1. Cuántos años tiene usted? _____

2.Cuál es su estado civil? Soltero _____ Separado _____

Marque Una X Casado _____ Viudo _____

Unido _____ Divorciado _____

3. Dependía usted económicamente de alguna persona para cubrir su sustento? Marque una X

SI NO

4. Cuánto dinero ganaba en su trabajo antes de ingresar a este centro de detención? Marque una X.

Mensual

Q. 0.00 a Q. 200.00 _____ Q. 601.00 a Q. 800.00 _____

Q. 201.00 a Q. 400.00 _____ Q. 801.00 a Q. 1,000.00 _____

Q. 401.00 a Q. 600.00 _____ Q. 1,000.00 a más _____

5. Que escolaridad a que grado alcanzó en la escuela?

Marque una X.

No sabe leer ni escribir_____	Básicos 1 2 3
Primaria incompleta_____	Carrera a nivel medio_____
Primaria completa_____	Universidad_____

6. Con quien vivía usted, antes de ingresar a este centro de detención? Marque una X.

Padre, madre y hermanos/as_____	Sólo padrastros_____
Padre y madre_____	Sólo hermanos/as_____
Padre y hermanos/as_____	Amigos_____
Padrastros y hermanos/as_____	Sólo usted_____
Madrastra, padre y hermanos/as_____	Con su esposa e hijos_____
Padrastro, madre y hermanos/as_____	Otros Especifique_____
Sólo con sus hijos _____	_____

7.Cuál fue la causa de su detención? _____

8. A consumido drogas alguna vez? Marque una X

Si NO

Si su respuesta fue no pase a la pregunta número 12.

9. Qué drogas ha consumido? Marque una X.

Marihuana_____ Cocaína_____ Pegamento_____

Heroína_____ Thinner_____

Pastillas recuerda cuál_____

10. Con qué frecuencia utiliza o consume droga?

Marque una X

A diario_____ Cada quince días_____

Dos veces por semana_____ Cada mes_____

Una vez por semana_____ Cada tres meses_____

Una sólo vez en su vida_____

11. A obtenido droga dentro del centro de detención?

Marque una X

SI NO

12. Sabe donde obtener droga dentro del centro de detención?

Marque una X

SI NO

13. Recibió usted alguna vez, orientación o pláticas sobre el uso de drogas?

Marque una X

SI NO