

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CONSUMO DE DROGAS
POR LAS TRABAJADORAS DEL SEXO**

"Estudio observacional descriptivo, a efectuarse en el
Centro de Salud No. 2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5,
durante los meses de Abril y Mayo de 1997.

TESIS

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

POR

JULIO ROBERTO PEREZ CASTILLO

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, julio de 1997

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
SECRETARIA GENERAL

05
7(9650)
C4

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

HACE CONSTAR QUE :

El (la) BACHILLER JULIO ROBERTO PEREZ CASTILLO

Carnet Universitario No. 78-03376

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al título de Médico y Cirujano, el trabajo de tesis titulado:
CONSUMO DE DROGAS POR LAS TRABAJADORAS DEL SEXO

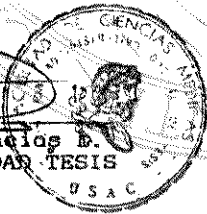
Trabajo asesorado por:
Doctor: JULIO ALBERTO PALENCIA PALOMO


Trabajo revisado por:
Doctor: JORGE ARTURO PALMA MOYA

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, firman y sellan la presente ORDEN DE IMPRESION.

Guatemala, 9 de julio de 1997

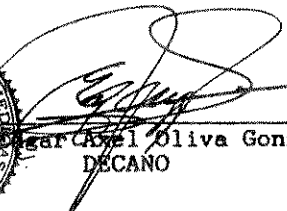

Antonio Palacios B.
COORDINADOR UNIDAD TESIS




DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE SALUD



IMPRIMASE:


Axel Oliva González
DECANO



V. REVISION BIBLIOGRAFICA

- A. Prostitución.
- B. Drogadicción.
- C. Drogas más utilizadas.
- D. Rehabilitación del drogadicto.

A. LA PROSTITUCION

DEFINICION:

La prostitución femenina (trabajadores del sexo), es una actividad por medio de la cual una mujer tiene relaciones sexuales comerciales con el hombre que la solicita, es una transacción comercial en la que la oferta está representada por la mujer, y la demanda lo está por el cliente que paga por la relación sexual. (20)

DEFINICION DE PROSTITUTA:

Le trabajadora del sexo (prostituta), es la mujer que tiene relaciones sexuales con diversos hombres a cambio de una remuneración económica. (20)

GENERALIDADES:

Cuando las trabajadoras del sexo, están reglamentadas como nuestro país, ellas están sujetas a diversas medidas de policía y sanidad. Además de pagar un impuesto al estado. (21)

Funcionando lenocinios o casas de tolerancia en diversas zonas de la ciudad. Estas son regentadas por una mujer propietaria del establecimiento y mantiene unas cuantas muchachas

para el negocio. Además se completa con venta de licores, alimentos especiales y quizá drogas. (19)

Por lo general muy cerca de estos lugares se establecen bares o cantinas. (19)

En resumen, la trabajadora del sexo (prostituta), se caracteriza por vender sus servicios sexuales, aceptando a cualquier comprador, aunque no le conozca de antes; por existir un pago, previamente convenido y en forma inmediata; por estar dispuesta a realizar la relación sexual cuantas veces le sea solicitada, aunque sea en el mismo día o noche, y por no establecer nexos con la pareja accidental. (19)

Además, la prostitución será la actividad exclusiva ó principal, productiva de la mujer trabajadora del sexo, o el elemento de producción. (22)

En la bibliografía existente sobre las principales características psicológicas que contribuyen a la adopción de este tipo de conductas encontramos, castración hacia el hombre (al quitarle el dinero), odio al hombre, hogares con ausencia física y/o psíquica de uno o ambos padres, bajo nivel socioeconómico, ambiente pervertido, distracción de la realidad, adaptación pasiva, drogadicción. (20)

Según acuerdo gubernativo número 242-86 "Reglamento para enfermedades de transmisión sexual", el cual se encuentra vigente, hace mención en el Artículo 21 que: no podrá estar sujeta a registro y control para ejercicio de comercio sexual aquella persona que padezca de alcoholismo crónico ó drogadicción. (21)

B. DROGADICCION

DEFINICION:

Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetitivo de una droga, OMS. (3)

La adicción se refiere al estado de vida que supone el drogodependencia en general, tanto físico como psicológico, pero principalmente conlleva el consumo compulsivo continuo y la implicación desbordante con la droga. (4)

GENERALIDADES:

El uso no médico de las drogas es una expresión que encierran conductas que varían desde el uso ocasional del alcohol al uso compulsivo de los opiáceos que incluyen conductas que pueden estar asociadas a resultados 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 el uso causal o de recreación de cantidades escasas de una droga por sus electos placenteros o el uso circunstancial en busca de ciertos efectos porque son útiles. Estas formas distintas de uso no médico puede llevar a patrones más intensos de uso en términos de frecuencia y cantidad. (16)

CARACTERISTICAS QUE PRESENTA LA DROGODEPENDENCIA

DEPENDENCIA PSICOLOGICA:

Sentimiento de satisfacción y deseo de repetir la administración de la droga para producir placer. Estado mental

7-97

potente implicado en el consumo crónico de drogas.

Puede variar de intensidad, culminando en el uso compulsivo de la droga, la obtención, y el empleo de la misma pasa a ser lo primordial en la vida del individuo. (4,11)

TOLERANCIA:

Necesidad de aumentar progresivamente la dosis de una droga para producir el efecto alcanzado por cantidades menores. (6)

SINDROME DE ABSTINENCIA:

Caracterizado por cambios fisiológicos indeseados que se producen cuando se interrumpe el consumo de drogas o cuando su efecto es antagonista específico.

Hay drogas que no causan dependencia física, aunque sí psíquica, por lo que se da en los drogodependientes una forma de síndrome de abstinencia estereotipada.

Algunas de estas drogas causan tolerancia y en ciertos casos las reacciones que siguen a la retirada que se asemeja a un síndrome de abstinencia. (4,6,7,11)

FACTORES INFLUYENTES EN EL USO DE DROGAS

FAMILIA:

Constituye un ejemplo o modelo que se tiende a imitar, siendo los familiares los primeros proveedores de alcohol y tabaco. (4)

INESTABILIDAD FAMILIAR:

Hogares desintegrados donde falta uno o ambos padres se presenta más riesgo de usar drogas. Así mismo en hogares conflictivos, ó sobredominación por parte de los padres hacia el hijo. (4)

FACTORES SOCIALES:

Las actitudes sociales rigen qué medicamentos son aceptables para uso causal o por diversión, cuales pueden usar para aliviar la tensión y cuales están prohibidas. El carácter de una sociedad a menudo rige las clases de tensión producidas por sus miembros, además de los tipos de conducta que se consideran socialmente aceptables. (4,11)

EDUCACION:

Mientras más información hay acerca de las drogas, se tendrá más conciencia del efecto nocivo de éstas. Así como alternativas en el manejo de problemas y tensiones. (4,11)

MEDIOS DE COMUNICACION:

La influencia de éstos, hacen que el riesgo de usar drogas por parte de los jóvenes aumente considerablemente, el tabaco y el alcohol principalmente, al hacer creer que los fármacos son capaces de aliviar el diestrés o satisfacer las necesidades de forma segura. (4,6)

CONSUMO RECREACIONAL DE LA DROGA:

Aunque no es admitido por la sociedad este tipo de conducta y a menudo es ilegal, los consumidores que aparentemente no sufren daño tienden al uso episódico empleando dosis relativamente bajas evitando la toxicidad clínica y evitando el desarrollo de la tolerancia y dependencia física. (7,11)

PRESIONES DE GRUPO:

En una sociedad donde los individuos pueden participar en la conducta de usar drogas como forma de simbolizar que pertenecen al grupo. (7)

C. DROGAS MAS UTILIZADAS

Para la conveniencia del estudio se describirán a continuación las drogas más utilizadas, en el medio.

1- INHALANTES:

USO DE PEGAMENTOS:

Tolueno ó Metilbenceno, líquido incoloro muy utilizado como solvente, se emplea en pegamentos, cementos, pinturas acrílicas, disolventes para pintura (thinner), varios síndromes han sido atribuidos al uso, tanto crónico como agudo de tolueno como encefalopatía aguda consecutiva e intoxicación por tolueno. (1)

TIPOS DE SINTOMAS EN USUARIOS DE TOLUENO:

Debilidad muscular, trastornos gástricos, trastornos neuropsiquiátricos. (1)

El usuario experimenta un viaje eufórico que culmina con el

breve periodo de sueño, labilidad emocional, alteración de pensamiento, los efectos indeseables pueden presentarse en forma precoz con somnolencia, marcha inestable, mareos, ideas delirantes, alucinaciones, irritabilidad, inestabilidad cuando el sistema nervioso se va efectuando. La dependencia parcial a los vapores.

COMPLICACIONES:

Insuficiencia de médula osea, renal y hepática siendo la causa más frecuente de muerte el paro cardíaco.

El tratamiento es difícil, hay que aumentar la autoestima y la posición familiar y social del individuo, las recaídas son frecuentes. (4,7,11)

2- ANFETAMINAS: 49

Incluyen varios agentes químicos, los cuatro agentes más comunes en esta clase son: anfetamina, metanfetamina, dextroanfetamina, 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 ó 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. (1)

O MEDICO:

Se administran en tres áreas, reducción de peso, narcoplejía trastornos de falta de atención. Entre los neurotransmisores afectados por las anfetaminas están: noradrenalina, dopamina y -hidroxitriptamina. (1)

Los efectos normales de las anfetaminas sobre el sistema cardiovascular incluyen: pulso más rápido, presión sistólica elevada, los efectos centrales se traducen en desasosiego, irritación, temblor e insomnio.

Los consumidores de anfetaminas pueden desarrollar nefritis difusa que puede ocasionar insuficiencia renal severa con repetidas dosis, lo que causa dependencia en el uso que puede ocasionar/daños como retraso mental. (14)

. COCAINA: X 9

La cocaína es el alcaloide principal de las hojas del arbusto Erythroxylon Coca. (9)

Cocaína Metilester de Ecgonina y Benzoilgonina-Ecgonina y sus metabolitos se encuentran en la orina por lo menos durante 7 días, el 1% de la cocaína de ésta se excreta en la orina, el metabolismo ocurre principalmente en el hígado y su uso repetido es hepatotóxico. (1)

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

SINTOMAS MAS FRECUENTES DE ABSTINENCIA:

Ansia de cocaína, depresión, irritabilidad, amotivación, cambios de apetito, náuseas. (1)

COMPLICACIONES:

Las complicaciones físicas del uso de la cocaína son locales y dependen de la técnica de administración y también sistémicos. (1)

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 éstos tenemos, uso anterior de tabaco y marihuana, cambio de personalidad, cambio de amistades, falta crónica de dinero, descubrimiento de utensilios para el uso de cocaína, signos físicos. (1)

El uso intranasal, ante todo produce síntomas respiratorios congestión nasal, resfriados que duran meses, síntomas de tipo alérgico, epistaxis, ocasionalmente ocurre deformación del tabique nasal (solo en adultos). (1)

El uso intravenoso produce marcas de inyección, abscesos, tromboflebitis por el uso de agujas no estériles, septicemia, hepatitis B, endocarditis bacteriana sub-aguda y casos más frecuentes de SIDA., en el feto produce isquemia cerebral y edema. (1,13)

Las complicaciones aparecen durante el uso agudo de cocaína incluyendo: convulsiones y parálisis respiratoria, taquicardia y

fibrilación ventricular. (1)

Además pueden presentarse fasciculaciones musculares, hormigueos (insectos por cocaína), alucinaciones visuales en miniatura, alucinaciones paranoides, ideas delirantes y conducta violenta.

La sobredosis produce temblor y convulsiones, delirio, la muerte puede deberse a colapso cardiovascular.(7)

DOSIS MORTAL:

Se estima en 1-2 gramos. Al fumar cocaína base Crack los efectos se magnifican. (4,7,11)

4-. MARIHUANA:

De todas las drogas ilícitas la marihuana es la más utilizada. (1)

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. (1)

UTILIZACION:

El modo principal de utilizar la marihuana es la inhalación del humo de cigarrillo, se inhala el humo y el 50% del delta-9-tetrahidrocannabinidiol pasa a la circulación. (1)

EFFECTOS FARMACOLOGICOS:

La cannabis ingerida inician 30 a 120 minutos después, llega a su máxima al cabo de dos a tres horas, y duran entre tres y seis horas. (11)

SIGNOS FISICOS:

Existen 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. (1)

EFFECTOS ADVERSOS:**EFFECTOS PSICOLOGICOS:**

Psicosis tóxica aguda con excitación, confusión, desorientación, delirio, despersonalización, alucinaciones visuales, pánico agudo con malestar abdominal, cefalalgia, miedo de morir, desasosiego, sentimientos incontrolados de agresión. (1)

EFFECTOS FISIOLÓGICOS:

Afecta el sistema respiratorio, el corazón, los ojos y el cerebro. (7)

EFFECTOS PULMONARES:

Produce tos seca y corta, úvulas inflamadas, en el humo de la marihuana contiene más carcinógenos y alquitrán que el tabaco, nariz tapada, bronquitis y exacerbaciones de asma bronquial,

eriores funcional leve pero significativo de la capacidad de producción de las vías aéreas. (1)

EFFECTOS SISTEMICOS:

Alteración del sistema inmunitario, de los cromosomas sexuales y del metabolismo celular, anomalías del sistema reproductor o del desarrollo de fetos. (10)

SINDROME AMOTIVACIONAL:

Este síndrome está caracterizado por siete componentes:

Pérdida de interés, apatía general y pasividad.

Pérdida de deseo de trabajar regularmente y pérdida de la productividad y de la preocupación acerca del bajo con la propia frustración.

Pérdida de energía y fatiga.

Melancolía, mal humor e incapacidad para lidiar con la propia frustración.

Disminución de la capacidad de concentración e incapacidad para procesar el material nuevo.

Costumbres y aspectos descuidados.

Estilo de vida centrado en la obtención de la droga. (1)

TABACO:

El fumar es una forma de farmacodependencia diferente pero por ello menos potente que otras drogas adictivas y continúa siendo una de las cosas más importantes de morbimortalidad provocando a la vez graves pérdidas económicas tanto a la familia

como al país. (18)

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE TABACO:

Básicamente son los mismos factores que motivan el uso de otras drogas, pero por ser el tabaco una droga de uso legal hay que enfatizar la influencia de los padres como modelos ya que el hábito de fumar de los padres se relaciona con el de los hijos de modo tal que el padre usuario influencia al hijo de su mismo sexo. (4,17,18)

La cifra de fumadores aumenta cuando un progenitor fuma y aumenta aún más cuando lo hacen los dos. (17)

Las presiones de grupo y de los medios publicitarios están entre los principales factores que inducen al uso de tabaco. (4,6,17)

FACTORES GENETICOS:

Se dice que los hijos de padres fumadores tienen más predisposición al uso de tabaco que los hijos de no fumadores. (17)

EFFECTOS PSICOFISIOLOGICOS:

Tres compuestos químicos del tabaco estimulan el sistema nervioso central y provocan un estado de alerta pasajero, razón por la cual suele usárseles para mantenerse despiertos y combatir la sensación de fatiga, disminuye la sensación de irritabilidad e inducen una sensación de tranquilidad y seguridad, esto explica también porqué la gente tiende a fumar especialmente en los

momentos asociados con tensión, estrés y ansiedad. (4,11,17)

En esta etapa donde se presenta el esfuerzo (el uso de una droga casual o en forma compulsiva, puede considerarse conducta mantenida por sus consecuencias), las cuales fortalecen un cuadro de comportamiento. (11,17,18)

LA MUJER Y EL TABACO:

Actualmente se está registrando en el uso de cigarrillos un gran incremento por parte del sexo femenino. Esto se debe en gran parte a la publicidad que ahora va dirigida a los adolescentes de ambos sexos, dándole a la mujer fumadora una falsa imagen de éxito, belleza, inteligencia, moderna, liberada por lo que se está observando un incremento rápido y progresivo del carcinoma pulmonar, bronquitis aguda, y crónica y síndrome obstructivo crónico, pulmonar en la mujer. (4,17,18)

CLASIFICACION DEL FUMADOR:

1. Fumador: Individuo que fuma un cigarrillo por día.
2. Ocasional: Individuo que fuma 1-6 cigarrillos por día.
3. Leve: Individuo que fuma 1-9 cigarrillos por día.
4. Moderado: Individuo que fuma 10-19 cigarrillos por día.
5. Excesivo: Individuo que fuma 20 ó más cigarrillos por día.(18)

COMPOSICION QUIMICA DEL HUMO DEL TABACO:

Más de 4,000 compuestos químicos diferentes se han encontrado en el humo de tabaco distribuidos en dos fases una en forma gaseosa, en las que se encuentran sustancias tóxicas como

el monóxido de carbono, amoníaco, cianuro de hidrógeno y la fase compuesta por partículas sólidas extremadamente pequeñas en la cual se han identificado más de 30 sustancias tóxicas, las más importantes son: nicotina, alquitrán, urea y varios tipos de óxidos.

La concentración de nicotina en el humo de cigarrillos dependen del tipo de tabaco usado y las características propias del cigarrillo, la cual varía de 6 a 8 miligramos, siendo la dosis mortal via oral de 60 miligramos. (4,11)

LA NICOTINA:

Es un alcaloide natural, incoloro, volátil y sumamente tóxico, se observa con facilidad en la mucosa oral y gastrointestinal, por las vías respiratorias y la piel. Se metaboliza principalmente por el hígado en un 80% a 90% en los riñones y en los pulmones. (11,21)

La nicotina actúa provocando una descarga simpática la cual libera a la vez neurotransmisores locales, así como un aumento de las catecolaminas circulantes, adrenalina, noradrenalina que responde de un gran número de efectos adversos en el organismo. (4,7,11,18)

6-. ALCOHOLISMO

El consumo de alcohol se conoce desde épocas remotas siendo las bebidas alcohólicas más antiguas la cerveza y el vino.

Se dice que los árabes introdujeron la técnica entonces reciente de la destilación en Europa, luego en la edad media,

Los alquimistas creyeron que habían encontrado el elixir de la vida y por eso se le consideró el remedio de todas las enfermedades; actualmente se sabe que el valor terapéutico del alcohol es mucho más limitado que su valor social. (15)

Actualmente se considera el etanol como el tóxico más importante en nuestra sociedad. Se le atribuye más muertes que a ninguna otra sustancia toxina, si consideramos la muerte brusca con dosis excesivas, las muertes por accidentes de automóviles y las muertes por enfermedades crónicas relacionadas con el alcohol. (10)

Se considera que la dosis total tóxica para cualquier individuo es de 6 gramos/Kg. de peso corporal. (5)

ALCOHOLICO:

Son bebedores en exceso cuya dependencia hacia el alcohol ha alcanzado tal grado que les produce un trastorno mental evidente, una alteración a su salud física, mental y económica. (6)

Si se descarta el tabaquismo, el alcoholismo es el problema más grave con fármacos tóxicos en la mayoría de los países. (4)

En nuestro país la mayoría de las defunciones y conducciones a las prisiones son por delitos relacionados con el uso de alcohol, siendo Guatemala, México y Chile los países que tienen mayor grado de alcoholismo en Latinoamérica. (8)

En Guatemala el 99% de las personas hacen uso de bebidas alcohólicas, el 15% con uso problemático y un 3 a 5% son bebedoras exclusivos de la vida reproductiva. (2)

El asociar esta droga al uso del alcohol es un fenómeno que

está creciendo en nuestro medio, se determinó que las drogas con las que más se asocian las bebidas alcohólicas son las benzodiazepinas, tabaco y marihuana. (12)

PATRON Y CONSUMO DE ALCOHOL:

Galaham relaciona las variables de frecuencia y cantidad de alcohol consumido por incidente, hay tres categorías de cantidad (alto, medio, bajo), que se combinan con tres frecuencias de consumo (regular, intermedio, ocasional).

ALTO REGULAR

Persona que bebe más de 200 ml. de alcohol en cada ocasión de consumo, por lo menos una vez a la semana.

INTERMEDIO

Persona que bebe más de 200 ml. de alcohol en cada ocasión de consumo de una a tres veces al mes.

OCASIONAL

Persona que bebe más de 200 ml. de alcohol menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al año.

MEDIO REGULAR

Persona que bebe más de 100 a 200 ml. en cada ocasión de consumo por lo menos una vez al año.

INTERMEDIO

Persona que bebe 100 a 200 ml. de alcohol en cada ocasión de consumo de una a tres veces al mes.

OCASIONAL

Persona que bebe de 100 a 200 ml. de alcohol en cada ocasión de consumo, menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al

año.

BAJO REGULAR

Persona que bebe menos de 100 ml. de alcohol en cada ocasión de consumo, de una a tres veces al mes.

INTERMEDIO

Persona que bebe menos de 100 ml. de alcohol en cada ocasión de consumo, de una a tres veces al mes.

OCASIONAL

Persona que bebe menos de 100 ml. de alcohol en cada ocasión de consumo, menos de una vez al mes, pero por lo menos una vez al año.

NO USUARIO

Persona que no bebió en el último año y que nunca ha bebido.(6)

ETIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO:

Se han planteado algunas hipótesis para orientar sobre la etiología del alcoholismo, del por qué, entre ellos están:

HIPOTESIS PSICOLOGICA:

Señala la frecuencia incidencia de ciertos rasgos de la personalidad, que incluyen: aislamiento, soledad, timidez, depresión, estrés, traumas, el haber experimentado una pérdida parental temprana, etc. (2,4,6)

DEFECTOS GENETICOS O BIOQUIMICOS:

Señala el alcoholismo como una enfermedad de origen

genético, las investigaciones acusan varios marcadores biológicos potenciales de hijos de alcohólicos y que esos descendientes presentan un riesgo aumentado de convertirse en alcohólico. (17)

FACTORES SOCIOCULTURALES:

Se afectan los patrones de bebidas y los comportamientos consecuentes, las actitudes transmitidas por la cultura o educación del niño, tales como; sexo, raza, religión, ocupación.

Los alcohólicos presentan frecuentemente historia de hogares rotos y relaciones alteradas para con los padres. (2,6,11)

D. REHABILITACION DEL DROGADICTO

Proceso que se inicia con la decisión del drogadicto de tomar parte en el programa.

Hay personas que pueden rehabilitarse solamente con sesiones de terapia, en tanto otros requieren hospitalización.

PRIMERA FASE:

Consiste en un periodo de retiro de drogas, es decir desintoxicación, durante la cual el paciente empieza a luchar para recuperar su bienestar físico, realizándose examen médico completo, con pruebas para evaluar la condición física del paciente.

Orientándose desde ese momento hacia una nueva idea de vida, sin necesidad de droga.

Esta etapa es difícil ya que puede experimentar dolores fisiológicos y trastornos psicológicos que de no estar

hospitalizado el paciente, podrían hacer que éste volviera al uso de drogas.

SEGUNDA FASE:

Comienza alrededor de la segunda semana después del ingreso del paciente en el centro de rehabilitación, dura 3 semanas y el paciente recibe terapia de grupo, conferencias didácticas psicodrama y diversas terapias. Se administran pruebas psicológicas y se le orienta sobre el uso de grupos de apoyo como alcohólicos anónimos y narcóticos anónimos.

TERCERA FASE:

Empieza antes de que el paciente sea dado de alta, durante la cual deberá volver al centro de rehabilitación por reuniones semanales durante el primer año y cada mes después de segundo año. Son sesiones muy importantes para ayudar al paciente a ver la realidad con nuevas perspectivas. (22)

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
CONSUMO DE DROGAS	Uso de cualquier substancia empleada en medicina, industria, etc. estupefaciente	Indicado en la boleta de recolección de datos como consumo de drogas.	Nominal	Si ó No
TIPO DE DROGA	Predilección por una droga específica.	Se indica en la boleta de recolección de datos, como consumo de cualquier tipo de droga.	Nominal	Pegamento, thinner tabaco cocaina marihuana, alcohol otros

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
FRECUEN CIA DEL USO DE DROGAS	Repetición reiterada del uso de drogas por goce moda o costumbre.	Se indica en la boleta de recolección de datos por el número de veces que consumen droga.	Ordinal	Dias semanas meses.

RECURSOS:

A. HUMANOS:

Personal de bibliotecas:

- Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.
- Central de la USAC.
- APROFAM
- HGSJD

Personal de docencia de la USAC.

243 mujeres (trabajadoras del sexo).

- 1 investigador
- 1 revisor de tesis
- 1 asesor de tesis

B. FISICOS:

- Edificios de bibliotecas antes descritas
- Edificio del Centro de Salud No.2
- Libros, documentos de consulta.
- Boleta de recolección de datos
- Materiales de escritorio

C. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

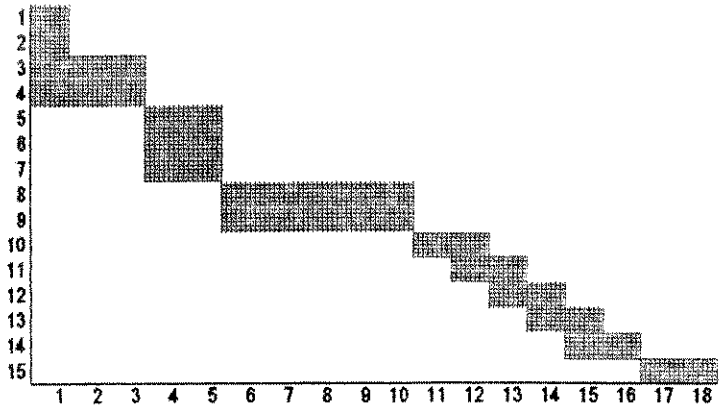
Se elaboró un boleta provisional, la cual después fue revisada por los médicos Asesor y Revisor, así como el director del Centro de Salud. Luego esta boleta será contestada por las trabajadoras del sexo, según la muestra obtenida, previa información de que se trata y la metodología del trabajo al grupo escogido. Esta boleta será realizada en forma individual y totalmente anónima. También se tomó en cuenta plantearla en una forma sencilla para su total comprensión.

D. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

1. Con las personas participantes en este estudio, se tomarán las medidas preventivas al pasar la boleta (encuesta), para protegerlas de algún daño psicológico, físico ó social.
 2. Se protegerá de preguntas sobre su vida privada, y se garantiza el carácter confidencial y anónimo de su participación en el trabajo.
 3. Al pasarles la boleta a las trabajadoras del sexo, se les explicará en qué consiste y que es totalmente voluntario.
 4. La responsabilidad de este trabajo es únicamente responsabilidad del autor.
-

GRAFICA DE GANTT

Actividades



SEMANAS**ACTIVIDADES:**

- 01- Selección del tema del proyecto de investigación.
 - 02- Elección del Asesor y Revisor.
 - 03- Recopilación del material bibliográfico.
 - 04- Elaboración del proyecto con Asesor y Revisor
 - 05- Aprobación del proyecto por las autoridades del Centro de Salud No.2 de profilaxia sexual de la zona 5.
 - 06- Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis.
 - 07- Diseño de los instrumentos que se utilizarán para la recopilación de la información.
 - 08- Ejecución del trabajo de campo.
 - 09- Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas.
 - 10- Análisis y discusión de resultados.
 - 11- Elaboración de conclusiones de resultados.
 - 12- Presentación del informe final para correcciones.
 - 13- Aprobación del informe final.
 - 14- Impresión del informe final y trámites administrativos.
 - 15- Examen público de defensa de tesis.
-

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.

CUADRO No.1

Edad en años de las trabajadoras del sexo
 Centro de Salud No. 2 de Profilaxia Sexual de la zona 5.
 Guatemala, abril-mayo 1997.

E D A D	NUMERO	PORCENTAJE
10 - 14	15	6
15 - 19	78	32
20 - 24	60	25
25 - 29	37	15
30 - 34	29	12
35 - 39	19	8
40 - 44	5	2
T O T A L	243	100

Fuente: Entrevista con trabajadoras del sexo.

CUADRO No.2

Estado Civil de las Trabajadoras del Sexo.
 Centro de Salud No.2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5.
 Guatemala, abril - mayo de 1,997.

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTERA	121	50
CASADA	13	5
UNIDA	60	25
DIVORCIADA	27	11
VIUDA	22	9
T O T A L	243	100

Fuente: Entrevista con trabajadoras del sexo.

CUADRO No.3

Escolaridad de las Trabajadoras del Sexo.
Centro de Salud No.2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5.
Guatemala, abril - mayo 1,997.

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
ALFABETA	230	95
ANALFABETA	13	5
T O T A L	243	100

Fuente : Entrevista con trabajadoras del sexo.

CUADRO No.4

Consumo de Drogas por las Trabajadoras del Sexo.
 Centro de Salud No.2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5-
 Guatemala, Abril - mayo 1,997.

CONSUMO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	224	92
NO	19	8
T O T A L	243	100

Fuente: Entrevista con trabajadoras del sexo.

CUADRO No.5

Tipo de Droga que Consumen las Trabajadoras del Sexo.
 Centro de Salud No.2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5.
 Guatemala, abril - mayo de 1,997.

D R O G A S	NUMERO	PORCENTAJE
PEGAMENTO	77	11.14
THINNER	42	6.08
TABACO	183	26.50
COCAINA	71	10.27
MARIHUANA	128	18.52
ALCOHOL	189	27.35
OTROS	1	0.14

Fuente: Entrevista con trabajadoras del sexo.

CUADRO No.6

Frecuencia del Consumo de Drogas por las Trabajadoras del Sexo.
 Centro de Salud No.2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5.
 Guatemala, de 1,997.

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
TODOS LOS DIAS	97	43.30
2 VECES POR SEMANA	31	13.84
1 VEZ A LA SEMANA	16	7.14
CADA 15 DIAS	18	8.04
CADA MES	14	6.25
CADA 3 MESES	2	0.88
CADA VEZ QUE TIENE RELACIONES SEXUALES	46	20.54
T O T A L	224	100.00

Fuente: Entrevista con trabajadoras del sexo.

CUADRO No.7

Lugar de Origen de las Trabajadoras del Sexo.
 Centro de Salud No.2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5.
 Guatemala, abril - mayo 1,997.

LUGAR DE ORIGEN	NUMERO	PORCENTAJE
CAPITAL	74	30.45
DEPARTAMENTO	61	25.10
MUNICIPIO	35	14.40
EXTRANJERO	73	30.05
T O T A L	243	100.00

Fuente: Entrevista con trabajadoras del sexo.

CUADRO No.8

Número de Trabajadoras del Sexo que Acostumbra
 Mezclar Drogas
 Centro de Salud No.2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5
 Guatemala, abril - mayo 1,997.

MEZCLA DE DROGAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI	92	41
NO	132	59
T O T A L	224	100

Fuente: Entrevista con trabajadoras del sexo.

CUADRO No.9

Drogas que las Trabajadoras del Sexo Acostumbran Mezclar
Para su Consumo.
Centro de Salud No.2 de Profilaxia Sexual de la Zona 5.
Guatemala, abril - Mayo 1,997.

MEZCLA DE DROGAS	NUMERO	PORCENTAJE
ALCOHOL- MARIHUANA	24	26.09
ALCOHOL- THINER	3	3.26
ALCOHOL- COCAINA	21	22.90
ALCOHOL- PEGAMENTO	14	15.21
ALCOHOL- TABACO- COCAINA	1	1.08
ALCOHOL- TABACO- MARIHUANA	3	3.26
ALCOHOL- COCAINA- MARIHUANA	2	2.17
ALCOHOL- PEGAMENTO- MARIHUANA	4	4.34
ALCOHOL- PEGAMENTO- TABACO	1	1.08
ALCOHOL- TABACO	3	3.26
TABACO- THINNER	1	1.08
TABACO- THINNER- MARIHUANA	1	1.08
TABACO- COCAINA	1	1.08
PEGAMENTO- TABACO	3	3.26
PEGAMENTO- MARIHUANA	1	1.08
PEGAMENTO- THINNER	3	3.26
PEGAMENTO- COCAINA	1	1.08
COCAINA- THINNER	2	2.17
COCAINA- MARIHUANA	3	3.26
T O T A L	92	100.00

Fuente: Entrevista con trabajadoras del sexo.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

CUADRO No.1

Del cuadro número uno se aprecia que un 38% de las entrevistas pertenece a los grupos etáreos de 10-14 años (6%) y de 15-19 años (32%). Este dato refleja de una manera evidente el involucramiento de menores de edad como trabajadoras del sexo, y también paralelamente, que un alto porcentaje de ellas se inician tempranamente en el consumo de drogas.

CUADRO No.2

Llama la atención ver que hay un 5% de casadas y un 9% de viudas, por lo cual al entrevistar a las trabajadoras del sexo respecto a estas situaciones refirieron; las primeras que lo hacen por la situación económica en que se vive actualmente y las segundas implican al conflicto armado a nivel regional así como de la violencia "común".

CUADRO No.3

Se aprecia, que aunque relativamente bajo el porcentaje de analfabetismo (5%), ésto no es un factor que influya en el consumo de droga por parte de las trabajadoras del sexo. Llama la atención este dato, comparado con el estudio exploratorio realizado en la ciudad de México sobre las trabajadoras del sexo y la farmacodependencia en el cual se encontró que un factor influyente en la utilización de drogas es precisamente el analfabetismo.

DRO No.4

Observamos a partir de estos resultados, que el 92% de las entrevistadas refieren consumir drogas, mientras que el 8% refieren no consumir drogas actualmente. Por lo que esta numerosa mayoría que consumen drogas refleja la tendencia a sustruirlas dentro del ambiente de las trabajadoras del sexo, y que las perciben como un medio de evasión de la realidad, así como también para identificarse con el grupo a que pertenecen.

ADRO No.5

En éste cuadro quedan catalogadas las drogas según la entrevista realizada respecto del consumo de drogas por las trabajadoras del sexo. Se observa el consumo misceláneo de 2 ó 3 tipos de drogas diferentes, de éstos el alcohol, tabaco y marihuana son los más utilizados, seguidos en forma decreciente por las sustancias volátiles y cocaína.

ADRO No.6

Se observa que en cuanto a la frecuencia en el consumo de drogas, hay una evidente mayoría de trabajadoras del sexo que refieren consumir drogas a diario, aunándose a este grupo quienes refieren hacerlo cada vez que tienen relaciones sexuales. El resto de las entrevistadas refirió consumir drogas, en orden creciente: dos veces o una vez por semana u ocasionalmente.

Tenemos aquí una muestra elocuente de la magnitud del problema de drogadicción entre las trabajadoras del sexo, el cual se agrava con el uso misceláneo de drogas, como veremos en los

cuadros No. 8 y No. 9.

CUADRO No. 7:

Se puede observar que; entre el grupo de extranjeras y el grupo de inmigrantes, se totaliza más del 69% de entrevistadas, siendo ésta una muestra de la población que viene engrosando continuamente la metrópoli, en busca de oportunidades de trabajo y mejora económica.

CUADRO No. 8:

Del 92% de entrevistadas, que refieren consumir drogas y que totalizan 224 trabajadoras del sexo (ver cuadro No. 4), vemos que un 41% acostumbra mezclar dos o más drogas de diferente tipo, mientras las resultantes 59% refieren no hacerlo.

Respecto del primer grupo entrevistado, las respuestas más frecuentes al porqué acostumbran mezclar drogas fueron: 1) por experimentar nuevas sensaciones y 2) porque ya se habituaron a hacerlo.

CUADRO No. 9:

Se puede observar una amplia predilección por el consumo de alcohol asociado a diferentes tipos de otras drogas referidas por las entrevistadas; entre ellas vemos con mayor frecuencia: marihuana, cocaína y pegamento, en orden decreciente.

Posiblemente esta mezcla de diferentes drogas en busca de nuevas experiencias alucinoides y por consiguiente provocando un deterioro al organismo del consumidor generalizado, además de

predisponerlo al uso más frecuente de estas en un corto a mediano plazo.

IX. CONCLUSION

El 92% de las trabajadoras del sexo que acuden al Centro de Salud No. 2 de profilaxia sexual, zona 5 de la ciudad capital de Guatemala, es drogadicta consedutinaria, siendo el alcohol la droga más frecuentemente consumida, ya sea sola, o asociada con otra(s) drogas, especialmente tabaco y/o marihuana, sustancias volatiles y cocaína, en orden decreciente.

Lo anterior, a la vez de ser una muestra elocuente del deterioro en que vive este grupo de población, deviene en un desafío para las autoridades de la Salud Pública, en lo que respecta a la implementación de programas, especialmente de tipo preventivo.

X. RECOMENDACIONES

- 1-. Incentivar programas preventivos para el consumo de drogas en las trabajadoras del sexo.
 - 2-. Incrementar programas educacionales a través de los distintos medios de comunicación, sobre los efectos negativos del consumo de drogas y alcohol así como sus consecuencias psicobiosociales.
 - 3-. Dar a conocer a través de la información necesaria y de las formas posibles; la gravedad del problema a las trabajadoras del sexo.
 - 4-. Conformar grupos de apoyo especial para las trabajadoras del sexo que consumen drogas.
-

XI. RESUMEN

El presente estudio descriptivo efectúa una medición respecto al problema de la drogadicción entre las trabajadoras del sexo, en lo que se refiere al consumo, tipo y frecuencia, entrevistando a 243 personas, comprendidas entre las edades de 14 a 44 años de edad, que acuden al Centro de Salud No. 2 de profilaxia sexual de la zona 5, ciudad capital, durante los meses de abril y mayo de 1997.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 92% de la totalidad de la población en estudio consumen drogas y 8% negaron consumir éstas.

38% de las entrevistadas son menores de edad, 5% refieren ser casadas, 9% viuda, 5% analfabetas, 69% extranjeras e inmigrantes.

Entre las drogas que refieren consumir las trabajadoras del sexo están: alcohol (27%), tabaco (26%) y marihuana (18%), sustancias volátiles (pegamento, thinner) (17%) y cocaína (10%).

La frecuencia de éstas drogas se registro de la siguiente forma: 64% consumen drogas diariamente, 29% semanal o quincenal y 7% ocasionalmente.

El consumo misceláneo de drogas fue referido por el 41% de las entrevistadas, siendo el alcohol la mezcla más empleada.

De lo anterior se evidencia la magnitud del problema de la drogadicción, lo cual hace recomendar, el fomentar la prevención y educación sobre el consumo de drogas en la comunidad guatemalteca en general.

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1-. A. J. Charles Nicolás, Toxicomanías, Capítulo VII, Medicina Interna Tomo II, Dirección Jean Hamburger, Librería El Ateneo Editorial 1,995.
- 2-. Alvaro Castillo, Jaime Adolfo. Frecuencia de Ingestión de Bebidas alcohólicas En estudiantes de Sexo Masculino que cursan el Nivel Primario. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1,983 (pp. 14-33).
- 3-. Bernard S. Uso y Abuso de Opiáceos. Trib. Med 1,988 Noviembre. 495 (12) 17-21.
- 4-. Berganza G. Las Drogas en Niños y Adolescentes. Guatemala José de Pineda Ibarra. 1990. (pp. 26-56-88-105).
- 5-. Carrillo A. Lecciones de Medicina Forense y Toxicología Guatemala. Editorial Universitaria. 1981. (pp. 353).
- 6-. Carrillo de León. Luis Antonio. Consumo de Bebidas Alcohólicas en Estudiantes de Educación Media Ciudad Capital. Tesis (Médico y Cirujano) -Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1990. (pp. 12-22).
- 7-. Cecil R. Tratado de Medicina Interna. 17 ed. México. Interamericana. 1987. Tomo I (pp. 762.800).
- 8-. Codoñer. Castillo. Luis Mariana. Rasgos de la Personalidad en Alcohólicos Anónimos. Estudiantes de la Universidad de San Carlos. Tesis (psicología) Universidad de San Carlos. Facultad de Psicología. Guatemala. 1,986. (pp. 21-26).

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIB Profeca Central

- 9-. Eduardo Alfonso Murillo. Abuso de Drogas, recopilación de varios estudios, Abuso de Drogas No.522 OMS. 1,990. (81-93)
- 10-. Flink, E. B. et. al. Agentes Químicos y Enfermedad. Soderman, W. A. et. al. Fisiopatología Clínica 6ta. ed. México, D.F. Editorial Interamericana, 1,985. (pp. 1214), (1176-1179).
- 11-. Goodman, L. S. Las Drogas Farmacológicas de la Terapéutica 6ta. ed. México, Panamericana. 1,987. (pp. 534-571).
- 12-. Higueros Morales. Héctor Morales. Relación entre el Consumo de Alcohol y el Uso de Drogas. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala. 1,991. (pp. 25-35)
- 13-. Jach H. Mendelson, Naney D. Mille, Drogas más Utilizadas, 12ed. Interamericana Mac. Graw Hill. 1,991. (pp. 2502-4).
- 14-. La Marihuana y la Salud, B. Informe Anual al Congreso de los Estados Unidos, por el secretario de Salud, educación y asistencia social. 1,980. (pp. 26).
- 15-. Murdoch. J. Los Alcaloides Alifáticos. Goodman A. et. al. D. F. Editorial Panamericana, 1,982. 1756 p. (pp.379-389)
- 16-. Paul DNG. MD. y James H. Coleman, Drogas, Estimulantes y Narcóticos, Clínicas Pediátricas de Norteamérica. 1,987. (pp. 21-29-85-89).
- 17-. Staker, R. H. Psicología del Fumador, Barcelona: Hender, 1,980. (pp. 381.410)
- 18-. Ulin Morales, Rony Haroldo. Consumo de Tabaco en estudiantes que cursan el Nivel Medio de Enseñanza. Tesis (Médico y Cirujano) -Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias

- Médicas, Guatemala. 1,991. (pp. 11-26).
- 19-. Galich, Luis Fernando. "La Prostitución". APROFAM. Folleto mimeografiado. 1,989. (pp. 4,5,12,13).
- 20-. Lourdes Romero A. Ana Maria Quintanilla E. "Prostitución y Drogas". Estudio Psicológico de la prostitución en México y la su Relación con la Farmacodependencia, Editorial Trillas, México, 1,976. (pp. 19-42,43,73,71,72,87,89).
- 21-. Reglamento para el Control de Enfermedades de Transmisión Sexual: Acuerdo Gubernativo No. 342-86, Palacio Nacional de Guatemala, 10 de Junio de 1,986.
- 22-. Centro Médico Monte Sinaí. Un lugar para volver a la Vida Notí. Medí. 1,985. Dic 3(3): 1-6.

XIII. A N E X O S

CUESTIONARIO PARA RECOLECCION DE DATOS

FICHA No. _____

La presente información es confidencial y anónima, de carácter investigativo.

I. PARTE:

Edad: _____ Años. Estado Civil: S____C____U____D____V_____.

Origen: Capital _____ Escolaridad: Alfabeta: _____

Departamento _____ Analfabeta: _____

Municipio _____

Extranjero _____

II. PARTE:

Actualmente consume usted drogas: SI _____ NO _____

Qué tipo de droga consume:

Pegamento _____

Marihuana _____

Thinner _____

Alcohol _____

Tabaco _____

Otros _____

Cocaína _____

Qué tan frecuentemente usa drogas:

Todos los días..... _____ Cada 15 días.... _____

2 veces por semana... _____ Cada mes..... _____

1 vez por semana..... _____ Cada 3 meses.... _____

Cada vez que tienen relaciones sexuales.... _____

Acostumbra mezclar distintas drogas: SI _____ NO _____

Si la respuesta anterior fue "SI" indique qué drogas:

 Cuál es la droga que consume con más frecuencia:
