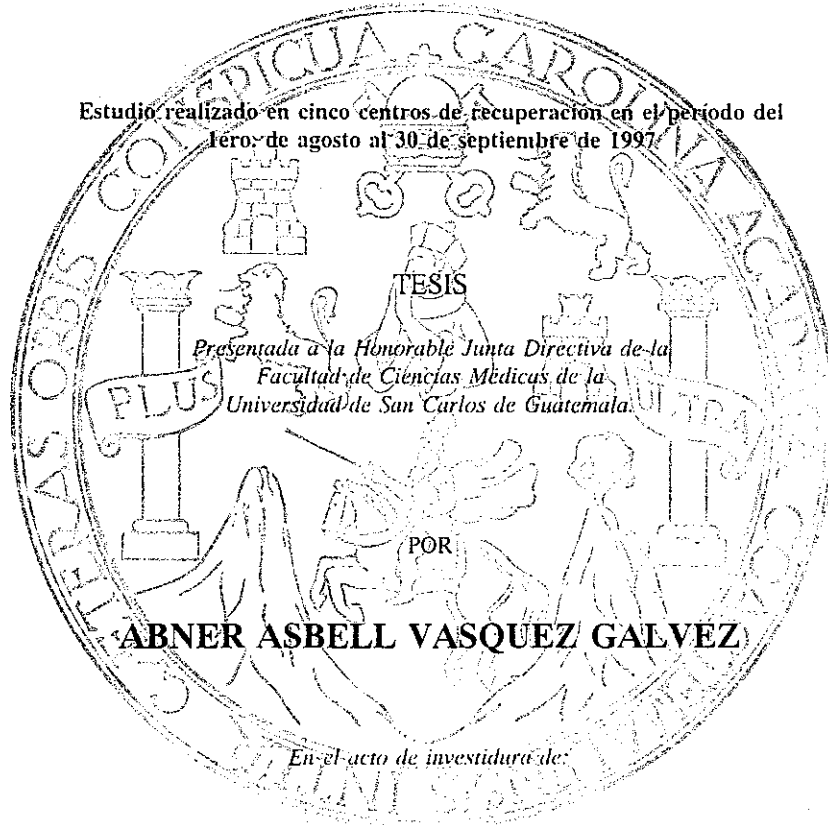


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CARACTERIZACION DEL ADICTO EN CENTROS
DE RECUPERACION PARA ALCOHOLICOS Y
DROGADICTOS, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA**

Estudio realizado en cinco centros de recuperación en el periodo del
1ero de agosto al 30 de septiembre de 1997



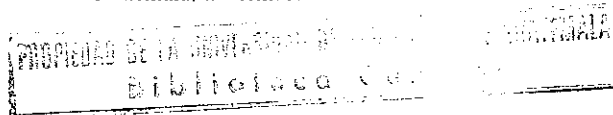
TESIS
Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

POR
ABNER ASBELL VASQUEZ GALVEZ

En el acto de investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre de 1997



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

HACE CONSTAR QUE:

Maestro ABNER ASBELL VASQUEZ GALVEZ

Universitario No. 84-16190

entado para su Examen General Público, previo a optar al título de Médico y Cirujano,
o de tesis titulado

TERIZACION DEL ADICTO EN CENTROS DE RECUPERACION PARA ALCOHOLICOS
ADICTOS, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA".

sesorado por:

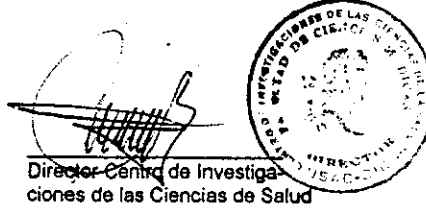
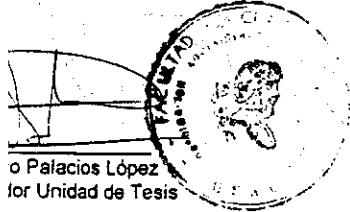
(a) MAGDA FRANCISCA VELASQUEZ TOHOM

o por:


JOSE MARIA GRAMAJO GARMENDEZ

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

Guatemala, 13 de noviembre de 1997.



IMPRIMASE:


Dr. Edgar Avelar Olinos González
Decano



INTRODUCCIÓN

A través del presente trabajo de investigación transversal se pretendió determinar un perfil del adicto en centros de recuperación, así como la magnitud del problema, sus causas y sus efectos negativos para el individuo.

Para este estudio se tomaron todos aquellos pacientes que se encontraban internados en alguno de los cinco centros seleccionados, para el tratamiento de alcohol o drogas en la ciudad de Guatemala del 1 de agosto al 30 de septiembre de 1997.

El estudio fué realizado en 212 pacientes entre 12 y 76 años de edad, con una población masculina en el 99% de los casos. El 89% de la población afectada se encuentra en la edad productiva (18 y 65 años), en el 100% alfabetos y un 46 % con una relación conyugal (casados o unidos), el 71% de la población se ve afectada por la inestabilidad laboral, el 61% inició el uso de alguna droga entre 12 y 18 años. El estudio fue realizado para evaluar el uso de droga de inicio, droga principal, droga secundaria, y droga terciaria. El índice en el consumo de una droga mostró, que el 54% de la población consume más de dos drogas habitualmente. La prevalencia de consumo reportado es: Alcohol 78.3%, Tabaco 78%, Marihuana 44.8% Cocaína 18.9%, Inhalantes 7% y otras 33.4%. Se reporta que sólo un 3% utiliza como vía de administración jeringas y agujas.

Las drogas más utilizadas en Guatemala, son el alcohol y el tabaco como drogas lícitas, la cocaína, la marihuana, solventes o pegamentos, sedantes y L S D. y derivados de la heroína como drogas ilícitas (6).

El presente estudio se realizó en adictos recluidos en centros de recuperación. Por permitir observar sus características, el policonsumo de los usuarios e identificar variedad de drogas circulantes.

OBJETIVOS

GENERALES

1. Determinar el perfil del adicto en centros de recuperación en Guatemala, en 1,997.

ESPECIFICOS

1. Describir las características epidemiológicas del adicto.
2. Identificar la prevalencia de vida de las drogas de consumo más frecuentes.
3. Observar la relación entre el consumo de drogas y las características del paciente adicto.

La dependencia física de una droga. El concepto científico incluye el desarrollo de la tolerancia y de la privación. Una persona que ha desarrollado tolerancia necesita la droga, en dosis cada vez mayores para conseguir el mismo efecto. Cuando se detiene abruptamente el uso de drogas que causan adicción. Surge el período de privación, y que se caracteriza por síntomas sumamente molestos, tales como vómitos, convulsiones, escalofríos, temblores, sudoración, ansiedad, etc. Una vez adquirida la adicción a las drogas, es lógico que el individuo tienda de modo irreprimible a repetir su uso porque la droga resuelve temporalmente los problemas personales y mantiene alejados los síntomas de la privación.

Las personas que se hacen físicamente adictas a las drogas o que abusan de ellas por razones psicológicas son personas dominadas por las drogas. La dependencia de las drogas constituyen siempre un grave problema para el individuo y para la sociedad. (14, 26)

Abuso de las Drogas en la actualidad

Generalmente el abuso de las drogas, puede ser descrito como un esfuerzo de los individuos, por sentirse diferente de

- ♦ Posesión o Evidencia de Drogas, plantas características, o Colillas, Semillas, o bien Hojas en Ceniceros o en las bolsas de la ropa.
- ♦ Olor a Drogas, Aroma de incienso u otras fragancias para despistar.
- b) Identificación con la Cultura de la Droga
 - ♦ Revistas relacionadas con drogas, ropa con lemas alusivos
 - ♦ Charlas y bromas que muestren preocupación por el tema
 - ♦ Agresividad al discutir sobre Drogas.
- c) Síntomas de Deterioro Físico
 - ♦ Lagunas Mentales, Breves Períodos de Atención, Dificultad para concentrarse
 - ♦ Pobre coordinación física, farfulleo o habla incoherente.
 - ♦ Apariencia Sucia, Indiferencia hacia el aseo e higiene.
 - ♦ Ojos Irritados, Pupilas Dilatadas.
- d) Cambios Dramáticos en el Rendimiento Escolar
 - ♦ Baja notable en las notas escolares, Tareas incompletas.
 - ♦ Aumento en el Ausentismo y Retardos en la llegada a su casa
- e) Cambios en la Conducta

(Si existen estas características en el medio facilitador, existe gran predisposición para consumir drogas)

- ◆ Familia caótica o desordenada.
- ◆ Disponibilidad de lugares públicos para consumir
- ◆ Disponibilidad de lugares de consumo (hogar, escuela , calle).
- ◆ Uso de drogas en el grupo de pares.
- ◆ Tolerancia de la escuela hacia el consumo de drogas
- ◆ Dificultades en el manejo de la realidad.
- ◆ insatisfacción con la calidad de vida.
- ◆ Percepción distal del apoyo y control parenteral.
- ◆ Cometer más de 6 actos antisociales durante el último año.
- ◆ Uso de drogas o alcohol en padres o hermanos.

Podemos decir que el tipo de patrón de consumo de agente o droga aporta estas características de riesgo para que, el paciente consuma sustancias:

- ◆ Acceso a distribuidor
- ◆ Tener un período prolongado de consumo (más de un año).
- ◆ Intoxicarse con alcohol además de usar drogas.
- ◆ Facilidad para conseguir drogas.
- ◆ Ser consumidor frecuente de una droga o ser poliusuario.
- ◆ Usar marihuana.
- ◆ Usar cocaína.

- ♦ Haber tenido al menos un problema familiar, médico psicológico, legal o personal por usar drogas.
- ♦ Conductas de riesgos.

LA CODEPENDENCIA

Es el término utilizado para el pariente de un adicto. Tanto consanguíneo o legal, o persona que está unida a un adicto.

LOS PROBLEMAS DEL CODEPENDIENTE:

El primer problema: que enfrenta cualquier codependiente es la negación psicológica "TODOS PUEDEN SER ADICTOS MENOS MI FAMILIA" Se cree en el dicho el amor todo lo cree.

El segundo problema: nunca se acepta la magnitud del problema cuando se acepta la familia se tarda varios años en tratar de buscar ayuda especializada.

El tercer problema: todo adicto tiene dos armas importantes para manejar a su familia, primero: el adicto provoca enojo en la familia. Si la familia se molesta por su dependencia él tiene un arma para seguir utilizando droga. Segundo la ansiedad que causa en la familia, ya sea por que contraiga deudas o

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

1- **HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:** El paciente sufre de resistencia al tratamiento porque no acepta que él tenga problemas con alcohol o drogas, y el día en que acepta ingresar a un programa de tratamiento es porque al final la familia ha quitado toda ayuda. Es importante que el adicto determine que tiene problemas y no sólo él necesita ayuda, sino también su familia.

2- **SALUD PUBLICA:** Hace énfasis en los programas de prevención anti-drogas y promoción. En Guatemala existen varios folletos utilizados para la prevención, pero casi todo el material es escrito. SECCATID tiene un programa anual de prevención a nivel nacional en un semana del mes de julio. Y está orientado a maestros, alumnos de quinto y sexto primaria y a promotores. Lo ideal y lo que recomienda salud pública son programas para niños, adolescentes y para padres de familia.

3- **DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO:** El manual de diagnóstico para psiquiatría de OPS, expone una serie de cuestionarios para diagnóstico de adicciones, tomando al agente, al medio y al huésped. Con los factores predisponentes antes expuestos.

El manual paltex recomienda que el tratamiento del síndrome de dependencia alcohólica o drogadicción debe hacerlo personal

reinserción contemplan en su estrategia utilizar un tiempo para que el paciente se reincorpore a la sociedad gradualmente . (46)

INCIDENCIA DE DROGAS EN GUATEMALA

Según la Secretaria General de Planificación (SEGEPLAN), el estudio realizado en escolares y juveniles de 8 a 18 años en Guatemala en 1,996. Adicciones a diferentes drogas, alcohol 57%, Sedantes 37%, Tabaco 34%, Marihuana 7% ,Inhalantes 3%, Cocaína 1%.

Estudios en USAC reportan que un 25% a 35% de estudiantes consumen alcohol.(4,8,11,12,16,22,25)

DROGAS ESPECÍFICAS Y SUS EFECTOS


EL ALCOHOL

En los países desarrollados, lo corriente es que de el 70- 90 % de los adultos consuman alcohol . Estudios realizados en diversos países industrializados hacen pensar que el 5- 10 % de los bebedores son alcoholdependientes. Tras un período de alza , el consumo de alcohol se ha estabilizado o ha descendido durante los últimos diez años en muchos países industrializados (pero no en todos) salvo Europa oriental, donde se ha registrado un rápido aumento del consumo al igual que en los países en vías de desarrollo en los últimos 10 -20 años.

EL TABACO

Se reporta que en el mundo existen 1,100 millones de fumadores, que 800 millones viven en países en vías de desarrollo y 300 millones en países desarrollados. Se fuman al año 6 billones de cigarrillos: el 41% de los hombres y el 25% de las mujeres fuman en los países desarrollados y en los países en desarrollo el 50% de varones y el 8% de mujeres (9,13,21). El tabaquismo termina costando la vida a uno de cada dos consumidores y acorta considerablemente la vida de los demás. En los países en desarrollo se atribuye al tabaco el 16 % de la incidencia anual de los casos de cáncer, el cáncer pulmonar en el 85 % de los varones puede atribuirse al hábito de fumar.

<i>Tipo</i>	<i>¿ Como la llaman ?</i>	<i>¿ Qué aspecto tiene ?</i>	<i>¿ Como se usa ?</i>
<i>Nicotina</i>	Cigarrillo Puro Chancuaco Tabaco	Hojas de tabaco Cigarrillo	Se inhala el humo



órganos y para todo el sistema pulmonar. El humo de esta droga contiene mas agentes cancerígenos que el tabaco.

En quienes consumen por mucho tiempo la cannabis puede crear una dependencia psicológica que los obliga a absorber mayores dosis de la droga para obtener el mismo resultado. El enervante puede convertirse en el centro de su vida. (14,16,18,19,44).

INHALANTES

Efectos

Entre los efectos negativos inmediatos de los inhalantes se mencionan: náusea, estornudos, tos, hemorragias nasales, fatiga, falta de coordinación y pérdida de apetito. Las aspersiones de solventes y aerosoles disminuyen también el ritmo cardíaco y respiratorio, y obnubilan la razón. Los nitritos de amilo y butilo aceleran el pulso y provocan dolores de cabeza y la excreción involuntaria de la orina y la heces. A largo plazo, su consumo puede desembocar en hepatitis, hemorragia cerebral, aplasia de médula ósea, desnutrición severa y ceguera. (14,16,18,24,46).

La inhalación profunda de los vapores o el consumo de grandes dosis en un período breve, puede resultar en sentimientos de desorientación, conducta violenta, pérdida de la conciencia o muerte. Los inhalantes en alta concentración pueden ocasionar asfixia pues desalojan el oxígeno de los pulmones o deprimen el sistema nervioso central a tal grado que la respiración se detiene. El consumo prolongado puede causar pérdida de peso, fatiga, desequilibrio electrolítico y fatiga muscular. Al cabo del tiempo, el aspirar repetidamente vapores concentrados llega a lesionar permanentemente el sistema nervioso.

ESTIMULANTE: COCAINA

Efectos

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Entre sus efectos inmediatos se incluyen; la dilatación de las pupilas y la elevación de la presión sanguínea, la aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, y el aumento de la temperatura corporal. Su uso ocasional puede provocar obstrucción o mucosidad nasal, mientras que su consumo consuetudinario llega a ulcerar la membrana mucosa de la nariz. La cocaína inyectada con instrumentos no esterilizados puede provocar contaminación de SIDA, hepatitis, y otras enfermedades. La preparación de la base libre, que requiere el empleo de solventes volátiles, puede ser causa de lesiones o muerte cuando se producen incendios o explosiones. La cocaína puede provocar dependencia sociológica y fisiológica, y la sensación de que el usuario no puede vivir sin ella. Además, la tolerancia a la droga se desarrolla con rapidez.

El crack o polvo en base libre, provoca una adicción extrema y sus efectos se empiezan a sentir antes de 10 segundos. Entre sus efectos físicos figuran los siguientes: dilatación de las pupilas, aceleración del pulso, elevación de la presión sanguínea, insomnio, pérdida de apetito, alucinación táctil, paranoia y ataques de apoplejía.

OTROS ESTIMULANTES

Efectos

Los estimulantes pueden acelerar el ritmo cardíaco y respiratorio, elevan la presión sanguínea, dilatan las pupilas y reducen el apetito. Además, quienes los consumen pueden presentar sudoración, dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, somnolencia y ansiedad. Las dosis extremadamente altas pueden acelerar o volver irregular el ritmo cardíaco, provocando temblor muscular, pérdida de coordinación e incluso un colapso. Una inyección de anfetamina eleva repentinamente la presión sanguínea, lo cual puede ocasionar ataques apoplégicos, fiebre muy alta o paro cardíaco.

Además de los efectos físicos, los consumidores sienten inquietud, ansiedad y mal humor. Las grandes dosis intensifican dichos efectos. Las personas que consumen muchas anfetaminas por períodos prolongados pueden contraer una psicosis anfetamínica que produce alucinaciones, delirios y paranoia. Esos síntomas desaparecen generalmente cuando se suspende el uso de la droga. (14,16,19,26,32,42,45,53)

DEPRESORES

Efectos

En muchos aspectos, los efectos de las sustancias depresoras son muy similares a los del alcohol; en pequeñas dosis puede producir tranquilidad y relajamiento muscular, pero en cantidades un poco mayores llegan a provocar torpeza en el habla, pasos vacilantes y alteraciones de la percepción. En dosis muy grandes pueden causar depresión respiratoria, estado de coma y muerte. La combinación de sustancias depresoras y alcohol puede multiplicar los efectos de las drogas, con lo cual se multiplican los riesgos.

El consumo de agentes depresores puede provocar dependencia fisiológica y psicológica. Su uso habitual a través del tiempo puede resultar en la tolerancia a la droga, obligando al adicto a acrecentar las cantidades que consume. Cuando los usuarios consuetudinarios interrumpen bruscamente la ingestión de grandes dosis, pueden presentar síntomas de depresión, que van desde inquietud, insomnio y ansiedad hasta convulsiones y muerte.

Los recién nacidos cuyas madres abusaron durante el embarazo de las sustancias depresoras pueden ser fisiológicamente dependientes de esas drogas y presentan síntomas de depresión

ALUCINOGENOS

Efectos

La fenciclidina (PCP) interrumpe las funciones del neocortex, la sección del cerebro que controla el intelecto y modera los instintos. Puesto que la droga inhibe los receptores del dolor, los episodios violentos de intoxicación dan lugar a heridas que el adicto se provoca. Los efectos de la PCP varían, pero los adictos suelen referirse a un sentimiento de distanciamiento y extrañeza. El tiempo y los movimientos corporales se retardan. La coordinación se entorpece y los sentidos se embotan. El habla se torna incongruente. Los consumidores habituales de la PCP informan que tienen anomalías persistentes de la memoria y dificultades al hablar. Algunos de esos efectos pueden durar entre seis meses y un año después del consumo diario y prolongado. Se presentan también trastornos del ánimo: depresión, ansiedad y conducta violenta. En etapas posteriores del consumo regular, los adictos muestran un comportamiento paranoide y violento y sufren alucinaciones.

En grandes dosis éstas sustancias pueden provocar convulsiones y estado de coma, paros cardiacos y pulmonares o la ruptura de vasos sanguíneos en el cerebro.

ALUCINOGENOS

<i>TIPO</i>	<i>¿ Como la llaman ?</i>	<i>¿ Qué aspecto tiene ?</i>	<i>¿ Como se usa ?</i>
<i>Fenciclidina</i>	PCP Cerdo Fenici Amable Polvo de angel Barco del amor Hierba asesina	Líquido Cápsulas Polvo blanco cristalino Píldoras	Se ingiere oralmente Se inyecta Se fuma puede rociarse sobre cigarrillos perezil y marihuana
<i>Diethylamina del ácido lisérgico</i>	LSD Acido Dragón Verde o rojo Relámpago blanco Cielo azul Terrones de azúcar Pizca	Tabletas de color brillante. Papel secante impregnado Cuadritos de gelatina líquido incolor	Se ingiere se lame del papel la gelatina y el líquido pueden instalarse en los ojos
<i>Mescalina y peyote</i>	Mesc Botones Cactus	Disco duro de color castaño comprimidos cápsulas	Discos se mastican, degluten o se fuman. tabletas y cápsulas se ingieren
<i>Siloci-bina</i>	Hongo Hongo Mágico Nanacate Anisidros Pajarillos	Hongos frescos o secos	Se mastican y degluten, les agrega leche y miel

NARCOTICOS

<i>TIPO</i>	<i>¿ Como la llaman ?</i>	<i>¿ Qué aspecto tiene ?</i>	<i>¿ Como se usa ?</i>
<i>Heroina</i>	Carga Chiva Perica Caballo Escag Esmack Tecata Polvo alegre la " H" grande Alquitran negro	Polvo entre blanco y castaño oscuro Sustancia parecida al alquitrán	Se inyecta Se inhala
<i>Metadona</i>	Dolofino Metadose Amidone	Solución	Se ingiere Se inyecta
<i>Codeína</i>	Cuadros Fosfato de codeína Tilenol con codeína Empirin compuesto con codeína Codeína en fármacos para la tos	Líquido Oscuro de diversa viscosidad Cápsulas Comprimidos	Se ingiere Se inyecta
<i>Morfina</i>	La blanca Miss emma SM Jarabe expectorante	Cristales blancos, Comprimidos hipodérmicos Solución inyectable	Se ingiere Se inyecta
<i>Meperi- dina</i>	Petidina Demerol Mepergan	Polvo de color Solución Comprimidos	Se ingiere Se inyecta Se fuma
<i>Opio</i>	Chicloso Chinaloa Paregorio Polvo de Dover Parepectolin	Trozos de color castaño oscuro Polvo	Se ingiere Se fuma
<i>Otros Nab</i>	Percocet Percodan Tussionex Fentanyl, Dar -von, Talwin, Lomotil	Comprimidos Cápsulas Líquido	Se ingiere Se inyecta

DROGAS DE DISEÑO

<i>Tipo</i>	<i>¿ Cómo la llaman ?</i>	<i>¿ Qué aspecto tiene ?</i>	<i>¿ Cómo se usa ?</i>
<i>Análogos del fentamil</i>	Heroína sintética Banco de China	Polvo blanco, semejante a la heroína	Se inhala
<i>Análogos de las meperidinas</i>	Heroína sintética MPTP (nueva heroína), MPPP PEPAP	Polvo blanco	Se inhala Se inyecta
<i>Análogos de las anfetaminas y metanfetaminas (alucinógenos)</i>	MDMA (éxtasis, XTC, esencia de adan) MDM STP PMA 2.5-DMA TMA DOM DOB	Polvo blanco comprimidos cápsulas	Se inhala Se inyecta
<i>Análogos de la fenici-clina (PCP) (alucinó)</i>	PCP PCE TPE	Polvo blanco	Se inyecta Se ingiere Se fuma

caso, la cual fue cerrada en esta fecha y que esta oficina está encargada de la vigilancia de epidemias.

5. VISITA AL DEPARTAMENTO DE BANCOS DE SANGRE DEL MSP.

Fuí atendido por el doctor Iram Alfaro secretario ejecutivo Para fines de la investigación se le consultó si existía algún banco de registro de contaminaciones por VIH Hepatitis, sífilis y su relación con drogadicción. Su respuesta fue que no existe un sistema de investigación de contaminaciones por los pocos recursos económicos. Y todo paciente contaminado con VIH es manejado por la unidad de control del SIDA del MSP.

6. VISITA A LA UNIDAD DE CONTROL DE SIDA DEL MSP.

Se me proporcionaron las estadísticas de contaminación por VIH desde 1984 a abril de 1997. El reporte de el Ministerio es de 1787 casos en este lapso, riesgos de contagio en relación a drogadicción : 19 casos con drogas endovenosas, 19 casos heterosexuales más drogas IV, 5 casos heterosexuales más drogas no IV. 4 casos homosexuales más drogas IV. Total 35 pacientes contaminados en relación con drogas.

fármaco/dependencias en el MSP. Su respuesta fue negativa y aclaró que desde 1993 el Centro de Procesamiento Datos no existe como departamento.

10. VISITA A LA PROCURADURÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS.

A. VISITA A SU BIBLIOTECA:

Para fines de la investigación se revisó todo el material bibliográfico en relación a drogas. Existen entre folletos y libros, cuatro ejemplares. Entre ellos una promulgación de 1996 de la Procuraduría de México basada en los convenios de Viena sobre drogadicción y la importancia de un mundo sin drogas, un Derecho a la Vida.

B. VISITA AL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA PROCURADURÍA.

Fui atendido por la Licda . Martina Guzmán de Solares. 27-6-97. Para fines de la investigación se le preguntó si existía alguna pronunciación del Procurador en relación a drogas: su respuesta fue de que el Procurador es un Magistrado de Conciencia, según la Constitución no tiene poder legal o coercitivo sobre ninguna dependencia de gobierno, no existe precedente alguno para que se

11. VISITA A LA PROCURADURÍA DE MENORES DE LA PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN. 16-7-97.

Fui atendido por la Licda. Carmela Curup y la Psicóloga Nayeth Aguilera. Mi consulta fue si existía un estadística sobre abuso de menores en relación a farmac dependencia, su respuesta fue que no existe ninguna estadística. Se le preguntó ¿ Qué se está haciendo en relación a la drogadicción en su dependencia ?, se me explicó que la ley emitida el 28 de mayo de 1997 en el Diario de Centro América, en el artículo 2 decreto 29-9 del Congreso de la República declara la formación de la comisión Nacional de tutelar del menor en riesgo de drogadicción y Rehabilitación del niño, niña y adolescent drogadicto , deberá integrarse con un delegado titular un suplente de cada uno de los organismos siguientes Ministerio de Salud Pública, de Economía, de Educación de la Procuraduría de Menores, para realizar las medidas de prevención y tratamiento del paciente. Hasta la semana próxima se llevará la primera reunión en relación a esta Ley, pendiente de realizar las medidas pertinentes. La Licda. Curup, informó que trató de coordinar sus esfuerzos con el SECCATID en relación a medidas de prevención pero de las cuales no ha encontrado eco a sus solicitudes. Que ella cuenta con un gran grupo de menores dependientes y que es importante crear medidas de prevención

13. ENTREVISTA AL SEÑOR ANDREO OLTJAN, JEFE DE LA DEA Y SECCION
ANTINARCOTICOS. EMBAJADA AMERICANA. 14-7-97.

Para fines de la investigación se le consultó si ellos promovían estudios sobre adicciones en Guatemala, su respuesta fue: que según tratados suscritos con Guatemala ellos aportan una cantidad económica al SECCATID, para la investigación en Guatemala y que todo estudio que SECCATID, avale ellos tratan de financiarlo.

14. VISITA AL DEPARTAMENTO DE LA GUARDIA DE HACIENDA. 10-7-97.
CON EL SEÑOR FAUSTINO SANCHEZ, JEFE DE RELACIONES
PUBLICAS, GUARDIA DE HACIENDA.

Para fines de la investigación se le consultó que programas existían en esa entidad en relación a drogas. Su respuesta fue que existía, PRIMERO : El departamento DOAN. (departamento de operaciones antinarcóticas), que tiene la función de el control de tráfico aéreo, terrestre y marítimo de drogas. SEGUNDO : El programa DARE (Educación para la resistencia al abuso de drogas). TERCERO: El departamento de formación de personal para operaciones antinarcóticas en el país. (Escuela de policías de hacienda y nacional). CUARTO: Departamento de análisis de drogas. La oficina del Ministerio público y el

proporcionó la estadística del último año de decomisos de departamento antinarcóticos de Guatemala C.I.C.A.N.G., que reporta que sólo en los primeros seis meses de este año se han decomisado 69 millones de quetzales en marihuana más de 170 millones de quetzales en concepto de cocaína derivados, y más de 1 millón de quetzales en concepto de amapola y derivados, que el enfoque de la Guardia de Hacienda está dirigido al control de la narcoactividad, que están conscientes de que parte de la droga se queda en este país.

16. ENTREVISTA AL LIC. RAMON SAENZ, FISCAL DEL MINISTERIO PUBLICO GUARDIA DE HACIENDA. 9-7-97.

La pregunta fue basada en relación a ¿por cuál droga se procesan penalmente a más personas guatemaltecas? y su respuesta fue que la mayoría de procesos están en relación a la marihuana, pero que este último semestre ha subido la cocaína.

17. VISITA AL HOSPITAL FEDERICO MORA DE SALUD MENTAL 22-8-97.

Fui atendido por la doctora Carlota Rodríguez, que fungía ese día como directora de la consulta externa: Ella explicó que no existe un protocolo de manejo de adictos en

de exposición representan una exposición anterior a la aparición de cualquier efecto. (60)

2) LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y SUJETOS DE ESTUDIO:

De los 17 centros para tratamiento que existen en la ciudad capital, se seleccionaron cinco, por la accesibilidad y el interés de los directores en la realización de este estudio que para ellos también es útil.

3) TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se tomaron a 212 pacientes, que se encontraron reclusos en los centros de tratamiento del 1er. de agosto al 30 de septiembre de 1,997, los que totalizaron 212 personas de diversos estratos sociales y condición económica

4) CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO:

Los criterios de inclusión son: Todos los pacientes internados en ambos centros de tratamiento y que tenga más de 48 horas y menos de 2 meses de estar reclusos, con buen estado de conciencia y acepten colaborar voluntariamente con la encuesta.

c) Medición: NOMINAL.

5.3) Edad en años cumplidos.

a) Conceptual: cantidad de años que ha vivido una persona desde :
nacimiento.

b) Operacional: cantidad de año que ha vivido el pacient
al momento de revisar su ficha de ingreso y se confirma co
otro documentó de identificaciòn.

c) Medición: Numerica.

5.4) A que tipo de sexo pertenece:

a) Conceptual: Condición orgànica que distingue al hombre
de la mujer o sus sinònimos masculino y femenino.

b) Operacional: Si el paciente pertenece al sexo
femenino o masculino se marcara con una X la casill
correspondiente

Medición: NOMINAL

5.7) Que tipo de ocupaci
internado.

a) Conceptual: Acciòn de ocupar, o trabajo.

Operacional: En la encuesta con el paciente se le interrogará y se le proporcionara 6 alternativas posibles que designen la ocupaciòn o trabajo, la que el desempeña antes de ingresar al centro. La que màs se asemeje, èsta se marcara con una X.

c) Mediciòn: NOMINAL

5.8) Ha recibido algun tratamiento por consumo de alcohol

o drogas:

a) Conceptual: Metodo terapèutico, acciòn de asistir o
cuidar.

b) Operacional: Se consultarà la ficha de ingreso y se
le consultarà al paciente para indagar sobre si ha
sido tratado en otra instituciòn,



a) **Conceptual:** Se le presentará al paciente una lista de drogas para determinar la tipificación de su consumo de drogas y se le proporcionará 4 códigos:

1) **D I:** droga inicial. Esto significa la primera droga que el probò.

2) **D P:** droga principal. La droga que más consume.

3) **D S:** droga secundaria. Es la droga que usa de segunda elección o con menos frecuencia que la primera.

4) **D T:** droga Terciaria. Es la que utiliza ocasionalmente

b) **Operacional:** En la entrevista se le proporcionará un listado de drogas, con un número determinado a cada uno en la encuesta se hará énfasis en 6 preguntas.

1) El tipo de droga,

b) Operacional: En la entrevista se le preguntará al

paciente, si ha consumido alguna droga por vía venosa:

si es afirmativo se le colocará el código uno y dos si

negativo en el cuadro correspondiente. Si es afirmati-

va la primera pregunta, el paciente responderá a que

edad en años cumplidos se administró por esta vía la

droga, y se registrará en el cuadro correspondiente.

La frecuencia en horas, días, meses y años, en que se

aplicó la droga intravenosa. La cual se registrará en

el cuadro correspondiente.

c) Medición: _ NOMINAL:

6) LUGAR DONDE ESTAN SITUADOS LOS CENTROS DE TRATAMIENTO.

questionario que se utilizarà para la recopilaci3n de datos,
el estandarizado y validado por la OEA y el CICAD para centros
de tratamientos, modificado para este estudio. (58.)

9). METODOS ESTADISTICO QUE SE UTILIZARON PARA
INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.

Donde:

- a = Personas consumidoras + y factor de riesgo +
- b = Personas no consumidoras - y factor de riesgo +
- c = Personas consumidoras + y factor de riesgo -
- d = Personas no consumidoras - y factor de riesgo -
- a+b = Total de expuestos
- c+d = Total de no expuestos
- a+c = Total de consumidoras +
- b+d = Total de no consumidoras -
- N = Total poblaci3n estudiada.= 212

a). Formas de Anàlisis

Medidas de Frecuencia

a.1.Medici3n de la prevalencia: La medici3n de prevalencia en
poblaci3n general, se efectu3 en la siguiente forma:

Proporci3n de prevalencia en el ùltimo a3o: por droga

y Adictos, El Hogar de Niños Shalom En el hogar Acción y Fé,
finalmente el Hogar Miguel Magoni.

MATERIALES Y EQUIPOS:

- a) Computadora alquilada
- b) Materiales de escritorio
- c) Boleta de estudio
- d) Vehículo personal
- c) Bibliotecas: USAC, INCAP, Roosevelt, y La de Narcòman Anònimos.
- d) Otros que fueron necesarios durante el estudio.

FINANCIEROS

El estudio fue financiado por el estudiante investigador
un costo aproximado de Q. 6,000.00 quetzales

RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION

CUADRO NO. 1
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS POR INTERVALO
DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

POR INTERVALO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
< 13	8	3,80%	3,80%
14 19	11	5,20%	9,00%
20 24	18	8,50%	17,50%
25 29	36	16,90%	34,40%
30 34	30	14,20%	48,60%
35 39	37	17,40%	66,00%
40 44	25	11,80%	77,80%
45 49	16	7,60%	85,40%
50 54	10	4,70%	90,10%
55 59	10	4,70%	94,80%
60 64	5	2,40%	97,20%
65 >	6	2,80%	80,60%
TOTAL	212	100,00%	100,00%

FUENTE : Centros de Recuperación

El cuadro representa la edad en intervalos de los pacientes encuestados. Se puede observar que los más afectados son los jóvenes de 25 a 44 años de edad que representan el 60.3 % de la población, asociado a que la mayoría de la población guatemalteca es joven en su mayoría.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION POR OCUPACION
DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
TRABAJO OCACIONAL	88	41%	41%
CESANTE	62	29%	70%
TRABAJO FIJO	43	20%	91%
ESTUDIANTE	14	7%	98%
JUBILADADO	5	2%	100%
	212	100%	

FUENTE : Centros de Recuperación

El cuadro anterior representa, la ocupación de los pacientes encuestados y puede observarse que un escaso grupo (20%) tiene un trabajo fijo, un gran porcentaje se ve afectado por la inestabilidad laboral, por no tener un trabajo fijo o estar cesante, que representa un 70%

CUADRO No. 5

DISTRIBUCION POR FORMA DE ACUDIR AL CENTRO
DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

ACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% ACUMULADO
VOLUNTARIO	82	39%	39%
FUE LLEVADO	130	61%	100%

FUENTE : Centros de Recuperación

El cuadro representa la forma como el paciente acudió al centro de tratamiento, y puede observarse que muy pocas personas (39%), ingresan voluntariamente

CUADRO No. 8

FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN LOS ULTIMOS
30 DIAS PREVIOS AL INGRESO AL CENTRO

FRECUENCIA de CONSUMO	INICIAL	PRINCIPAL	SECUNDARIA	TERCIARIA
1-3 VECES	73,60%	84,40%	28,50%	24,60%
4-6 VECES	0,00%	0,00%	1,00%	3,00%
7-9 VECES	1,40%	12,30%	15,00%	9,50%
10-12 VECES	23,00%	2,90%	49,30%	17,40%
13 O MAS	2%	0%	4%	35%

FUENTE : Centros de Recuperación

El cuadro representa el número de veces que el paciente consumo, una o más sustancias, en los 30 días previos a ingresar al centro de tratamiento, puede observarse que la mayoría de pacientes consumió más de una droga más de una vez, previo a ingresar, por lo cual podemos indicar que existe un abuso en el consumo de sustancias

CUADRO No.9

DISTRIBUCION DE LA EDAD DEL PRIMER CONSUMO
DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS, POR INTERVALO

POR INTERVALO	INICIAL	PRINCIPAL	SECUNDARIA	TERCIARIA
< 13	40,60%	27,40%	20,80%	27,70%
14 19	50,00%	54,70%	45,90%	46,00%
20 24	2,30%	71,00%	15,90%	12,40%
25 29	4,30%	6,60%	8,20%	7,30%
30 34	1,40%	1,80%	2,40%	4,40%
35 39	1,40%	1,40%	2,50%	0,70%
40 44	0,00%	11,80%	2,40%	1,00%
45 +	0,00%	1,00%	1,90%	0,00%

FUENTE : Centros de Recuperación

Puede observarse que los menores de 19 años son los más afectados, que no decaen de un 63%, entre el 66% y 90% tuvieron su primer consumo antes de los 20 años, incluyendo la tendencia al policonsumo. Es un factor de protección la edad arriba de los 40 años, para el inicio de las adicciones, porque la persona, ya conoce los efectos y consecuencias de las adicciones y cuenta con patrones de conducta .

VALORACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO Y ALGUNAS VARIABLES

Cocaína			
Universidad	a	b	
+	6	34	40
	c	d	
-	8	164	172

$$(a*d)/(c*b) = (6*164)/(8*34) = 984/272 \quad +3.61$$

Interpretación de la tabla anterior: existe tres veces más riesgo de consumir cocaína al haber cursado al menos un grado universitario.

Marihuana			
Escolaridad	a	b	
Superior			
a 6to	72	37	103
	c	d	
primaria	38	65	109

$$(a*d)/(c*b) = (72*65)/(38*109) = 4680/4142 \quad +1.13$$

Interpretación de la tabla anterior: Se considera un factor de riesgo, 1.13 veces más alto para este grupo de personas, para el consumo de marihuana, con escolaridad superior a sexto primaria.

4. La Prevalencia de vida encontrada en el estudio muestra que: el Alcohol 83.96%, el Tabaco 78.4%, la Marihuana 44.81%, la Cocaína 26.88 % son las drogas más frecuentes.

5. La mayoría de la población tiene su primer contacto o relación con la droga en la adolescencia o la juventud, el 65% tuvo su consumo antes de los 19 años, e iniciaron a esta edad fijaciones para el policonsumo en un 65 a 90 %

6. Una vez fijada la adicción existe una resistencia al abandono del consumo de alguna droga. Se reporta que sólo el 11.8% de la población abandonó el uso de alguna droga en el último año previo al ingreso al centro y en ningún caso fue la droga principal la abandonada.

7. El Perfil del adicto en los centros de recuperación en este estudio fué:

- a) Paciente masculino
- b) Joven entre 25 y 44 años de edad.
- c) Alfabeto con baja escolaridad. (6o primaria o menos)
- d) Poliusuario o policonsumidor.
- e) Su primer contacto con la droga antes de los 19 años.

RECOMENDACIONES

- I. Crear programas de prevención sobre uso de drogas a nivel nacional.
- II. Crear programas de vigilancia epidemiológica, en los centros de tratamiento para adictos en el país.
- III. El cumplimiento del artículo 2 del decreto 29-96, que estipula un consejo Multidisciplinario para la prevención y promoción del menor en riesgo de drogadicción. Ya que ha más de un año de su aprobación no se ha integrado dicho consejo.
- IV. La importancia de continuar con estudios de tesis, sobre drogadicción, para observar la tendencia de este fenómeno en la población.
- V. Crear programas de rehabilitación e incorporación a la sociedad para los pacientes adictos a nivel nacional.
- VI. Crear un programa de seguimiento para evaluar el índice de recuperación del paciente adicto.

El 43% de la población reincide después de haber completado un tratamiento por alcohol o Drogas. El estudio fue realizado evaluando el uso de droga inicial, droga principal, droga secundaria y droga terciaria. Los hallazgos reportados son: Las cuatro primeras Drogas que el paciente prueba por primera vez son:

- 57% alcohol
- 12% tabaco
- 8% Inhalantes
- 7% marihuana.

Las cuatro Drogas reportadas de mayor consumo son:

- 72% alcohol
- 12% tabaco
- 7% Inhalantes
- 4% marihuana.

a) El 73% de la población consume más de dos Drogas. Desde treinta días antes de ingresar al centro de tratamiento y cuando consume una segunda o tercera droga prefiere tabaco, cocaína, marihuana o alcohol. Sólo el 3% de los pacientes utilizan agujas o jeringas como vías de administración. La edad de inicio de consumo es comprendida entre los menores 19 años de edad en el 65% de la población; y sólo el 11.8% de la población reportar haber abandonado el uso de alguna droga por más de d

A N E X O S

B I B L I O G R A F I A

- 1) Acuda S. W. Dr. Un ejemplo Africano (sobre drogas)
Salud Mundial.1,995. Julio - Agosto (48 años, N 4) Pp.24
- 2) Anderson P. Dr. Alcohol y cambios económicos. Salud
Mundial 1,995. Julio - Agosto (48 año, N 4) Pp. 21
- 3) Ball Andrew Dr. Poblaciones Indígenas y consumo de drogas
Salud Mundial. 1,995. Julio - Agosto (48 año, N 4) Pp.8
- 4) Bekman Vanna. Dra. Alcohol y cambios sociales. Salud Mun-
dial 1,995. Julio - Agosto (48 año, N 4) Pp. 22 y 23
- 5) Bergendahl P. Dr. et al. La mujer y las drogas. Salud
Mundial 1,995. Julio - Agosto (48 año, N 4) Pp.12
- 6) Blandon Eduardo. Drogas problemas a enfrentar en
Guatemala. Al Día, periódico 1,997. 31 enero, Pp. 09
- 7) Butrón katia Dra. Las << niñas de la calle >> y el
consumo de drogas. Salud Mundial. 1,995. Julio - Agosto.

- Mundial. 1,991. Noviembre - Diciembre. Pp. 7 a 10
- 14) Del Gobierno de los Estados Unidos (guía oficial). Lo que usted y su familia deben de saber sobre drogas. New York New York, Estados Unidos (10022) mayo de 1,986.
- 15) Días Morales J.F. Abstinencia en alcoholismo. Tesis Médico y Cirujano, Facultad de Ciencias Médicas, USAC. 1,995. Noviembre. Pp. 45
- 16) Dossier Dr. La UNESCO y la educación preventiva. PEDDRO (Publicación trimestral editada por UNESCO y la CE.) 1,995 Octubre (N 4.) Pp. 1 a 11.17)
- 17) Dossier Dr. Desarrollo de la red PEDDRO. PEDDRO. (Publicación Trimestral UNESCO y C.E.) 1,995. Octubre (N 4) de Pp. 1 a 11.
- 18) Embal Hans. Mitos que debemos desterrar. Salud Mundial 1,995. Julio - Agosto. (48 año, N 4) Pp. 4
- 19) Engelmajer L. J. Drogas. Sintomatología Le Patriarche 1,996, Suiza. Pp. 150.

péutica, cap. No. 23 Drogadicción y abuso de drogas, 7ma edición editorial Panamericana. México D.F. 1,988.-

- 27) Gnanadason Jonathan. El aspecto político de la adicción. CONTAC 1,996. Marzo - Abril. (No. 132) Pp. 3 a 5.
- 28) Heiser Lori. Violencia contra la mujer. Salud Mundial. 1,993. Enero - Febrero. (46 año NO. 1) Pp. 21 a 22
- 29) Highfield Roger. Drogas diseñadas. Salud Mundial. 1,986 Julio. Pp. 25 a 26.
- 30) Howord Jhon Dr. El tratamiento en el ámbito comunitario 1,995. Julio - Agosto. (48 año No. 4) Pp.14.
- 31) Huitz Sosa V. Síndrome de supresión alcohólica. Tesis Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas USAC. Guatemala. 1,996. Noviembre. Pp. 46.
- 32) Husch Jerri Dra. Las Drogas y el Deporte. Salud Mundial. 1,995. Julio - Agosto (48 año No. 4) Pp. 09
- 33) Irazabal J. A. La cocaeconomía Boliviana. Mensajero 1,994. Mayo (No. 1235.) Italia. Pp. 16 a 19
- 34) Iving Axel Dr. El demonio de la bebida << UN TRAGO PARA

Pp. 21 a 24.

42) Leiva del Cid B. Situación actual del uso de Drogas en el centro preventivo zona 18. Tesis Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala 1,994. Mayo

43) Lowther John Dr. La prescripción controlada es parte de la respuesta. C O N T A C 1,996. Marzo - Abril (No.132) Pp. 5 a 6.

44) Mackay J. Dra. Un Mundo sin publicidad del tabaco en el año 2,000. Salud Mundial 1,995. Julio - Agosto. (48 año No. 05) Pp. 31 a 32.

45) Manciaux Michel D. La violencia juvenil. Salud Mundial 1,993. Enero- Febrero. (46 año No. 01) Pp. 24 a 26.

46) Manuales de psiquiatría para trabajadores de atención primaria. SERIE PALTEX PARA TÉCNICOS MÉDICOS Y AUXILIARES ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (DMS 1,2,3)

47) Nakajima H. Dr. Un problema de salud: El abuso de sustancias psicoactivas. Salud Mundial 1,995. Julio - Agosto (48 año No. 4) Pp. 3.

- 54) Satorius N. Dr. Hay que valorar más la salud. Salud Mundial. 1,986. Julio Pp. 2 a 3.
- 55) Seminario Internacional de la UNESCO Sobre métodos y enfoques educacionales para prevenir el uso de drogas en su contexto sociocultural. Plovdiv, 1,995. Abril Suecia Pp. 9 a 16.
- 56) Serapion O. Una bendición para los drogadictos. CONTAC. 1,996. Marzo - Abril (No. 132) Pp. 7 a 8.
- 57) Shkolnikov M. Dr. et al. El problema del alcoholismo en Rusia. Salud Mundial. 1,995. Julio - Agosto (48 año, N.4) Pp. 20.
- 58) Sherf Omar Dr. El tabaquismo en el tercer mundo. Salud Mundial 1,995. Julio - Agosto (48 año No. 4) Pp. 28 a 29.
- 59) Steimson Gerry. Dr. Consumo de sustancias psicoactivas: datos cifras y estimaciones. auto inyección de drogas. Salud Mundial. 1,995 Julio - Agosto (48 año N.4) Pp 16 a 18
- 60) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de alcohol y drogas, cuestionario de centro de tratamiento (Registro Continuo)

- 67) Zeceña Alarcon D. Tabaquismo, alcohol, obesidad y condición física y Médica de los Residentes de egreso del programa de Medicina Interna USAC. Tesis Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala 1,994. Mayo. Pp. 56.

6. ESTADO {CIVIL}: #

1- SOLTERO	2- CASADO
3- CONVIVIENTE	4- VIUDO/A
5- SEPARADO/ANULADO	9- NS / NC

7. TIPO DE {OCUPACION} #

- 1- TRABAJO FIJO O PERMANENTE
- 2- TRABAJO OCASIONAL
- 3- CESANTE
- 4- ESTUDIANTE
- 5- DUEÑA DE CASA
- 6- RETIRADO/JUBILADO

8. HA RECIBIDO ALGUN {TRATAMIENTO} POR CONSUMO DE ALCOHOL (DROGAS #

- 1 - SI COMPLETO
- 2 - SI INCOMPLETO
- 3 - NO

9. TIPO DE {INSTITUCION} DONDE RECIBIO EL TRATAMIENTO #

1. SALUD
2. GRUPO DE AUTOAYUDA

INDICE

Introducción.....	2
Definición y planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	5
Objetivos.....	6
Revisión Bibliográfica.....	7
Drogas específicas y sus efectos.....	18
¿Se realizan las entidades Gubernamentales sobre las Drogas	39
Metodología.....	51
Recursos.....	63
Resultados, Análisis y discusión.....	65
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	75
Resumen.....	76
Anexos.....	79
Bibliografía	79
Hoja de recolección de datos	90